

Etnopsykiatri (1930-1960)

Progresjon, reaksjon, paradoks



Josefin Winther

Masteroppgave i historie ved
Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap

Universitetet i Bergen

Mai 2010

”It is perhaps surprising that (...) progressive recommendations for culturally sensitive and humane delivery of mental health care, of which present day psychiatrists might approve, should coexist with racist notions of cognitive and moral inferiority.”

- Maurice Lipsedge

Abstract

Ethnopsychiatry (1930-1960) - Progression, reaction, paradox

Like all other features of the British society, the field of psychiatry was imported to colonies in Africa in the late 19th and early 20th century. The British doctors, who travelled to colonies, like British East Africa and South-Africa, discovered a new field in need of scientific research – “the African mind”. Between 1930 and 1960, “the mind of the African”, was constructed by psychiatrists as something fundamentally different from the European. The entrepreneurs in the field coined the term *ethnopsychiatry* as a description of their own activities and intentions. Ethnopsychiatry can be located somewhere in the landscape between anthropology, psychology and psychiatry. They treated African patients, mainly in British and French colonies, and published their newfound explanations of “the African mind” and its “backwardness” in journals, such as *The Journal of Mental Science*.

It was in journals like these, that they also criticized the existing colonial psychiatric paradigm, for utilizing biased research methods, and not considering cultural factors to a sufficient extent. According to the ethnopsychiatrists, it took more than biological explanations to understand why the African was so different. Within these years, new ideas about the psyche were developed. But in a critical historical period, characterized by increasing criticism of Western imperialistic policy, ethnopsychiatrists also prolonged and expanded the European *concept* of the African. The myths about the lazy, primitive, child like, violent, promiscuous African, were elevated to a new level in the European society – science. The positivistic inheritance from the Age of reason, advocating that science was the solution to all of man’s problems, could explain why colonial policy was not only legitimate, but necessary. Ethnopsychiatry represents a new element in the colonial psychiatric discourse of the inter-war-period, but to a limited extent. They sought new ways to explain, changing the methods, not the subject. “The African mind” was not studied by ethnopsychiatrists; it was produced.

In this thesis I seek to explain ethnopsychiatry, by telling two different stories, where the first focuses on the cultural relativistic aspects that the field introduced in their explanations, and the second focuses on the universalistic perspectives used in the explanations. The stories are

titled: “Ethnopsychiatry as an arena for developing new ideas and perspectives on the African mind” and “Ethnopsychiatry as an extension of the existing colonial psychiatric paradigm.”

Forord

Først og fremst vil jeg få takke min veileder Svein Atle Skålevåg, som har vært en tålmodig samtalepartner. Han har hele tiden mestret den fine balansen mellom det å støtte og det å bære. Han har vært viktig for meg fra dag en i det første året på masterstudiet. I valg av tema har han vært en viktig inspirator og veileder. Takk, Svein Atle. I tillegg vil jeg få takke min studiekamerat og gode venn Kristine Sævold for gode samtaler, faglige innspill, hjelp til å sette ting i perspektiv og oppmuntring.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning og begrepsavklaring	9
1.1. Innledning	10
1.2. Begrepsavklaring	12
1.2.1. Kulturrelativisme: ”Sannhet er relativt”	12
1.2.2. Universalisme: ”Det finnes kun én sannhet”	13
2. Problemformulering og operasjonalisering	16
2.1. Problemstilling	16
2.2. Kildetilfang og avgrensning	16
2.3. Geografisk avgrensning	18
2.4. Kildekritikk og metodologiske refleksjoner	18
2.5. Forskningslitteratur og historiografisk kontekst	21
2.6. Historiografisk kontekst: Foucault, Said og postmodernisme	22
2.7. Historiografi, 1991-2011	24
2.8. Kolonipsykiatri og forholdet mellom imperium og vitenskap i forskningslitteraturen	25
2.9. Forskningslitteraturen om etnopsykiatri	28
3. Kontekster	37
3.1. Psykiatriens historie	37
3.2. Idéhistorie: etnopsykiatriens intellektuelle klima	41
3.3. Kolonien Afrika: Kappløpet om Afrika, 1881-1914	42
3.4. Etableringen av britenes kolonipsykiatriske apparat	45

3.4.1. Etnopsykiaterne	49
3.4.2. Institusjonene	50
3.4.3. Forholdet mellom etnopsykiaterne og institusjonene	52
3.4.4. Pasientene	53
3.4.5. Behandlingen	54
4. Forholdet mellom etnopsykiatri og kolonipsykiatri	56
5. Etnopsykiatriens forståelse av "the African mind"	59
5.1. Problemstilling og to historier om etnopsykiatri	59
5.2. Oversikt over etnopsykiaterne i britiske og tidligere britiske kolonier	60
5.3. Historie 1: Etnopsykiatrien som en arena for utviklingen av nye tilnærminger til den afrikanske psyken	61
5.3.1. Begynnende fokus på kulturelle faktorer i Britisk Øst-Afrika, 1930-tallet	61
5.3.2. De freudianske psykologene i Sør-Afrika, 1930-tallet	64
5.3.3. Sørafrikanske psykologer med fokus på intelligens og intelligenstester, 1940-tallet	68
5.3.4. Etnopsykiatri i Øst-Afrika, 1950-tallet	72
5.3.5. Begynnende transkulturell psykiatri i Nigeria, 1950-tallet	78
5.3.6. Oppsummering historie 1	81
5.4. Historie 2: Etnopsykiatrien som en forlengelse av det kolonipsykiatriske paradigmet	82

5.4.1. Gordons og Vints hjerneforskning i Britisk Øst-Afrika, 1930-tallet	83
5.4.2. Universalistiske elementer i Sachs og Laubscher	87
5.4.3. Biesheuvel om det afrikanske temperamentet	88
5.4.4. Biesheuvel om familiens og barneoppdragelsens påvirkning	89
5.4.5. Carothers om hjerneforskning, 1951	90
5.4.6. Carothers om ”total personality” og kulturel relativisme	90
5.4.7. Carothers om Mau Mau-opprøret, 1954	92
5.4.8. Smartt som en forlengning av Carothers’ tankegods	94
5.4.9. Smartt om mangelen på ”the higher moral sense”	96
5.4.10. Lambo som orientalist, 1950-tallet	96
5.4.11. Oppsummering historie 2	98
6. Avslutning	99
6.1. Oppsummering	99
6.2. Konklusjon	100
7. Kilder	103
7.1. Litteratur	103
7.2. Kildemateriale	107

1. Innledning og begrepsavklaring

Året er 1930 i protektoratet Britisk Øst-Afrika, og det britiske imperiet har vært formelt tilstede i områdene i 35 år. Den britiske koloniadministrasjonen har importert store deler av sin europeiske tilværelse til sine nye kolonier, inkludert psykiatrien, som hadde fått sin første egne institusjon i kolonien i 1910. Imperiets nye landområder hadde man forhandlet seg til gjennom en prestisjefylt maktkamp mellom de europeiske stormaktene sent på 1800-tallet, senere kjent som "Kappløpet for Afrika", uten en eneste afrikansk representant tilstede. Det meste man kan ønske seg av europeisk teknologi, tilbud og institusjoner har blitt etablert også her. I tillegg har man en erklært mindreverdig menneskese som kan brukes som billig arbeidskraft. Den umyndiggjorte afrikaners naturressurser og landområder tilfaller derfor også europeeren. Jorden kan dyrkes, og naturressurser kan eksporteres og handles med, og så å si all profitt tilfaller briten. Forholdet mellom hvit og svart, har vært og er i økende grad betent, og sammenstøt og voldsutgytelser mellom tilflytter og innfødt er en del av hverdagen. De afrikanere som ikke vil underkaste seg frivillig, undertrykkes med makt og vold. Med seg fra hjemlandet har britene også tatt sitt menneskebilde, og samtidens guder – vitenskapen. Den gjeldende vitenskapelige diskurs er sterkt preget av Darwins evolusjonsteori og Galtons eugenikk-lære og kvantitative perspektiver. Myten om afrikanerens underlegenhet har lenge vært allemannseie, og med så mye nytt empirisk materiale for hånden, har man nå muligheten til å vitenskapeliggjøre disse mytene fullt ut gjennom forskning. Afrikaneren er ikke et fullverdig menneske på lik linje med europeeren, og snart har man også de kvantitative, vitenskapelig anskaffede data som bekrefter dette. Hans psyke er ikke utviklet like godt som europeerens, og det kan den i noen forskeres øyne heller aldri bli. Psykiaterne eller legene som kommer fra de europeiske utdanningsinstitusjonene, for å besette stillinger ved de nyopprettede psykiatriske sykehusene eller asylene, blir fort mer interessert i disse nye personlighetene enn sine egne landsmenns psyker. I møtene mellom britiske psykiatere og afrikanske pasienter, oppstår det nye tanker rundt hva kolonipsykiatri skal eller kan være. Det er klart at afrikanerens psyke, personlighet og intelligens er underutviklede, men har han kanskje blitt forstått på feile premisser i tidligere kolonipsykiatri? Sigmund Freuds Psykoanalyse har stor oppslutning blant psykologer og psykiatere, og bringer nye tilnæringsmåter til menneskepsyken på banen. Det samme gjør psykiaternes egne erfaringer i møte med afrikanere. Man ser at intelligenstester, som er vanlige i Europa, ikke nødvendigvis gir et reelt bilde av afrikanske testobjekters evner. Det mangler en faktor i

vurderingen; kulturens rolle. Nye intellektuelle strømninger i Europa, kritiserer den europeiske beleiringen av resten av verden, og den behandlingen av mennesker koloniseringen fører med seg. For koloniadministrasjon og imperium er behovet for å legitimere tilstedeværelsen utover sine opprinnelige landegrensers større enn noen gang, og i alle dimensjoner av møtet med nye koloniobjekter, letes det etter trekk som bekrefter behovet for en fortsatt vestlig siviliseringsmisjon. Begrepet "the African mind" ble skapt innenfor vitenskapene, og forskningen for å forstå fenomenet tiltok.

1.1. Innledning

Denne oppgaven omhandler etnopsykiatri i Afrika fra 1930 til 1960. Med etnopsykiatri forstår jeg et psykiatrisk fagfelt, med klare trekk fra psykologi og antropologi, praktisert av britiske og franske leger, psykologer og psykiatere, som behandlet afrikanske pasienter. I sitatet på side 2, ser man hvordan den britiske psykiateren Maurice Lipsedge karakteriserer noen av motsetningene denne perioden og dette faget er preget av. Det som har fanget min interesse og nysgjerrighet, er hvordan psykiaternes perspektiv på psyken utviklet seg i disse årene, og hvordan forholdet mellom de gamle og de nye perspektivene utspilte seg. Det være seg mellom eventuelle skoler, psykiatere eller innbyrdes i de enkelte psykiaternes arbeid. Gjennom mitt arbeid med kildene har jeg sett at denne utviklingen er langt fra entydig. Den er preget av en utvikling, hvor man går bort fra en universalistisk eller etnosentrisk måte å forholde seg til afrikanere på, men ikke i en entydig forstand. For å vise hvilken tvetydighet det er jeg refererer til, kan vi vende tilbake til Maurice Lipsedges sitat. Han peker på et økende tilbud av kultursensitiv og human psykisk behandling som vokser frem i denne perioden. Men ingen paradigmer utvikler seg langs én enkelt linje. Motsetningene oppstår i møte mellom dette nye kultursensitive, eller -relativistiske, og det Lipsedge kaller rasistiske forestillinger om afrikanerens kognitive og moralske underlegenhet.¹

I denne tematikken blir forholdet mellom kolonipsykiatri og etnopsykiatri relevant, fordi førstnevnte i stor grad representerte datidens eksisterende paradigme, hvorpå etnopsykiatrien på noen måter stod for forandringen. Etnopsykiatrien representerte en bevegelse mot et annet perspektiv på afrikaneres personlighet, utvikling og psyke. I den aktuelle perioden levde disse perspektivene ikke bare side om side, men integrert i hverandre, og det er møtet og eksistensen mellom dem som er så interessant.

¹ Lipsedge, Maurice. 1996. Spring books, anmeldelse av Jock McCullochs *Colonial psychiatry and "the African mind"*.

Det kan være vanskelig å forestille seg hvordan kildematerialet jeg har behandlet egentlig fortøner seg, og jeg ønsker derfor å antyde innledningsvis hva som kan leses i disse tekstene. Jeg vil få begynne med å trekke frem en av de viktigste etnopsykiaterne; J. C. Carothers. Jeg kommer tilbake til en utfyllende presentasjon av han senere i oppgaven. I 1954 uttalte han at ”the African resembles a European 8 or 9 year old child in his reaction to his environment.”². Dette sitatet viser et perspektiv på psyken som noe *universelt*. Bare med en slik tilnærming kan man måle et afrikansk sinn og et europeisk sinn med en og samme metode, og etter en og samme standard, og tro at man vil stå igjen med et reelt svar på hva som karakteriserer afrikanerens personlighet. Luise White formulerer dette på følgende måte: ”Those studies never explained African personalities, of course, but did explain real or imagined qualities of African’s interactions with Europeans.”³ En forståelse av psyken som også tar de kulturelle faktorene i betraktning, ville ha gitt en ganske annen karakteristikk av afrikaneren. Denne tilnærmingen var det etter hvert flere som talte for. På bakgrunn av empiriske funn, ønsket flere psykiatere en annen tilnærming til selve menneskepsyken, og dermed en annen tilnærming til afrikaneren som forskningsmateriale. H. L. Gordon skrev i 1934 at ”There is a very real need for collaborative field research by social and cultural anthropology on the one hand, and social psychology, free from the chains of a school, on the other hand.”⁴. På bakgrunn av dette sitatet kan Gordon virke som en psykiater som ønsket en bevegelse i retning av et *kulturrelativistisk* perspektiv. Han er allikevel en ypperlig representant for de paradoksale standpunktene man møter i disse tidsskriftene. Gordon var en av de mest fremtredende psykiaterne i Kenya på 1930-tallet, og historikeren Sloan Mahone skriver at han var kjent som en ivrig kritiker av kolonistyreets medisinske politikk. Han gikk også til en viss grad i bresjen for utvidede pasientrettigheter – men best ble han allikevel husket for sin kamp for eugenikk i Kenya, noe som vant stor oppslutning blant de hvite kolonistene.⁵

I denne innledningen har jeg demonstrert noen av paradoksene som møter en i dette kildematerialet. Jo mer jeg jobber med stoffet, dess mer ser jeg behovet for en mer omfattende behandling av det. Jeg ser at for å forstå hva etnopsykiatri egentlig var, må man forstå hvordan den universalistiske og den kulturrelativistiske tankegangen kunne eksistere innenfor

² Barbour, R. F. 1954. Review: *The African Mind in Health and Disease*, s. 1021

³ White, Luise 1996. Review: *Colonial Psychiatry and “the African mind”*.

⁴ Gordon, H. L. 1934. *South-Eastern division, Psychiatry in Kenya Colony*, s. 167-170.

⁵ Mahone, Sloan. 2006. *Psychiatry in the East African colonies: A background to confinement*, s. 327–332

rammene av en og samme forfatters verdensbilde og menneskesyn. Det er det jeg med denne oppgaven har tatt mål av meg å begi meg ut på, gjennom å komme nærmere en forståelse av hva etnopsykiatri egentlig var.

1.2. Begrepsavklaring

Jeg skal nå redegjøre for to helt sentrale begreper i problemstillingen; det *universalistiske* og det *kulturrelativistiske*. Jeg kommer til å gi en generell presentasjon, i tillegg til å gjøre kort rede for kritikk av eller kontrovers knyttet til begrepene. Jeg kommer også til å problematisere begrepene innhold i mine metodologiske refleksjoner, men da helt konkret opp mot kildematerialet.

1.2.1. Kulturrelativisme: ”Sannhet er relativt”

Et kulturrelativistisk perspektiv på menneskelig adferd og interaksjon forfekter at det ikke finnes én allmenngyldig og objektiv kunnskap. Begrepet ble presentert av antropologen Franz Boas på begynnelsen av 1900-tallet, og er på mange måter sterkt knyttet opp mot antropologien. I mellomkrigstiden ble dette nye perspektivet forfektet av antropologer, og kom som en reaksjon på 1800-tallets eurosentrisk tilnærming til nye kulturer, og deres etikk, utviklingsmodeller, normer og skikker. Kulturrelativismen påstod at all kunnskap oppstår ut ifra et begrenset perspektiv, ulike sosiale klasser, kulturer og historiske epoker. Denne tilnærmingen resulterer i at alle kulturer eller kulturmønstre ansees som likeverdige, noe som forutsetter at ulike samfunn må forstås ut ifra sine egne premisser. Hver kultur bør studeres fra et nøytralt perspektiv, slik at den kan forstås best mulig. Noe som er riktig eller moralsk i en kultur, kan være galt i en annen. I 1887 uttalte Boas følgende: ”It is my opinion that the main object of ethnological collections should be the dissemination of the fact that civilization is not something absolute, but that it is relative, and that our ideas and conceptions are true only so far as our civilization goes.”⁶ Denne tilnærmingen brakte også med seg en utvidet forståelse av hva kultur innebar. Fra noe som omfattet språk, tradisjoner, mat og kunst, ble det utvidet til det Boas definerer som ”the totality of the mental and physical reactions and activities that characterize the behavior of the individuals composing a social group collectively and individually in relation to their natural environment, to other groups, to members of the group itself, and of each individual to himself.”⁷

⁶ Boas, Franz. 1887. *Museums of Ethnology and Their Classification*, s. 589

⁷ Boas, Franz. 1938. *The Mind Of Primitive Man*, s. 159

Begrepet har siden sin fødsel vært gjenstand for debatt. Mange antropologer kritiserte hvordan relativismen, da den ble popularisert, ble fratatt sin kritiske funksjon. Generelt sett fikk den kritikk da den europeiske diskursens pendel svingte mot postmodernismens, dekonstruksjon, representert ved blant andre Foucault og Said, og hevdet at det er umulig å frigjøre seg helt fra sin egen *forståelseshorison*t. Antropologen Stanley Diamond ga ut ”In Search of the Primitive” i 1974, og kritiserte kulturrelativismen for å ende opp med å rasjonalisere de maktforholdene den egentlig skulle relativisere. Relativismen er ifølge Diamond, bare selvkritisk på et abstrakt plan. Han skriver at på sitt verste blir relativismen populær fordi den er i tråd med tidsånden. ”(...) a perspective congenial in an imperial civilization convinced of its power. Every primitive or archaic culture is conceived as a human possibility that can be “tested”; it is after all, harmless.”⁸ Diamond skriver altså at kulturrelativismen kunne bli populær i mellomkrigstiden, fordi kulturene det var snakk om aldri kunne true de vestlige stormaktenes posisjon. Den amerikanske antropologen George Stocking oppsummerer kritikken av kulturrelativisme slik: ”(...) cultural relativism, which had buttressed the attack against racialism, could be perceived as a sort of neo-racialism justifying the backward techno-economic status of once colonized peoples.”⁹ Med denne tilnærmingen til for eksempel politikk, kan sosial ulikhet godtas, gjennom forklaringen om at alle er ulike.

For å sammenfatte dette, kan man si at begrepet kom som en reaksjon på 1800-tallets vestlige teleologiske fremskrittstankegang. I sitt møte med nye kulturer, hovedsakelig i koloniene, la de sitt eurosentrisk verdensbilde til grunn for vurderingen av kulturenes verdi eller kvalitet. Kritikken som kulturrelativismen har vært gjenstand for gjennom hele sin historie, går blant annet på, at den rasjonaliserer de forholdene kolonialismen har skapt, i stedet for å generere et reelt engasjement.

1.2.2. Universalisme: ”Det finnes kun én sannhet”

Universalisme kan ha forskjellige betydninger eller bruksområder, men denoterer generelt sett et konsept som er gjeldende for alle personer eller ting i alle situasjoner og tider. I denne oppgaven er det som tanken om at det finnes *ett* universelt system for moral, samfunn, rettigheter, etc. som er det optimale for alle mennesker. Begrepet har lange historiske røtter, som kan spores tilbake til opplysningstidens positivistiske likhetstanke om mennesker.

⁸ Diamond, Stanley. 1974. *In Search of the Primitive: a critique of civilization*, s. 387

⁹ Stocking, Jr., George W. 1982. *Afterword: A View from the Center*, s. 176

Historiker og nevrolog Kenan Malik behandler dette likhetsbegrepet i boken ”The meaning of race: race, history and culture in Western society” (1996). Han skriver at:

“Not only did Enlightenment philosophers declare the unity of humankind, but they believed that all were potentially equal. Human beings were naturally equal; inequality was created by society. (...) Different cultures and mores were regarded as different outward manifestations of the same inner nature.”¹⁰

Professor i statsvitenskap Jack Donnelly, definerer universalisme i ytterste forstand som en tilnærming som definerer kultur som irrelevant for ”(...) the validity of moral rights and rules, which are universally valid.”¹¹. I denne oppgavens historiske nedslagsfelt, resulterer dette i en forestilling om at det finnes én optimal måte å være menneske og sivilisasjon på. Man går ut ifra at det finnes en felles kjerne i menneskeheten som transenderer alle sosiohistoriske kontekster. En av grunnsetningene i universalismen er denne troen på én felles sannhet.

I og med at kulturel relativisme både implisitt og eksplisitt kritiserer universalismen, har vi allerede vært inne på noen av hovedpunktene. Jeg vil allikevel presisere at hovedpunktet i denne kritikken er universalismens manglende vilje eller evne til å ta inn over seg hvilken rolle kultur spiller i menneskers utvikling, og i alle dimensjoner av et samfunn. I sin hovedoppgave (1999) sammenfatter Solveig Moldrheim kritikken av universalisme på følgende måte:

Kritikerne av universalismen (...) vil hevde at der finnes forskjellige måter å tenke på, for eksempel at et demokratisk styresett ikke er allmenne idealer i alle samfunn. I sin ytterste konsekvens kan et universalistisk ståsted gjøre én norm allmenngyldig, og dermed se bort fra at der finnes forskjellige normer og verdier.¹²

Hvis man kan si at store deler av 1900-tallets diskusjoner har gått i favør av kulturel relativismen, ble slutten av århundret preget av en utjevning i debatten og oppslutningen til dem. Økt globalisering, kontakt mellom kulturer på likere premisser og økt fokus på menneskerettigheter, har ”led some critics to call for a return to universalism as necessary for

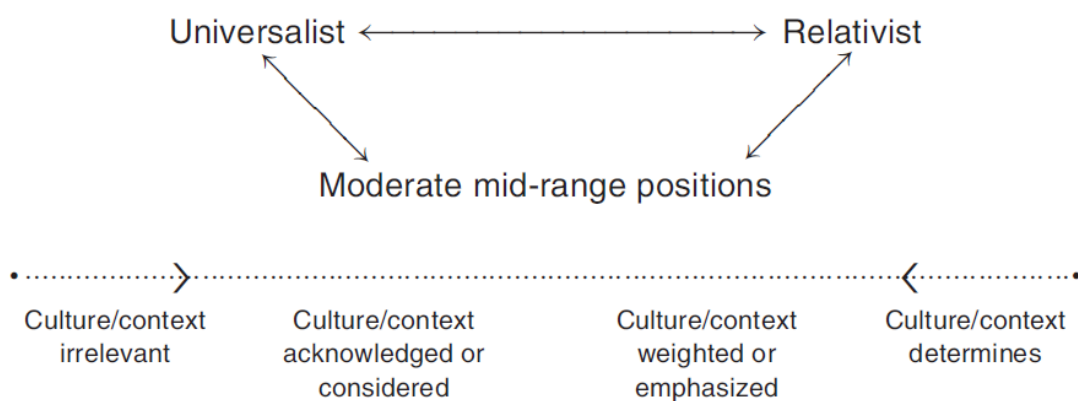
¹⁰ Malik, Kenan. 1996. *The meaning of race: race, history and culture in Western society*, s. 49

¹¹ Donnelly, Jack. 1984. *Cultural Relativism and Universal Human Rights*, s. 400

¹² Moldrheim, Solveig. 1999. *På jakt i stereotypijungelen: forestillinger om ikke-hvite sett gjennom norske ukeblad i 1952 & 1975*, s. 6

defending the central achievements of Western democracies, such as human rights.”¹³ Dette skriver professor i statsvitenskap, Linda Zerilli.

De to begrepene er som sagt svært relevante i oppgaven, fordi de beskriver hvordan man tilnærmet seg afrikanerens psyke, og hvilke faktorer man la til grunn i forklaringen av den. Som vi har sett, går ikke kontroversen rundt begrepene på deres konkrete betydninger, men det er en kontinuerlig verdiladet debatt rundt politikk og tankesett knyttet til dem. Denne debatten innebærer en kvalitativ vurdering, som ikke har plass i denne oppgaven. Her dreier det seg altså om å undersøke den empiriske trekanten av kulturrelativisme og universalisme, og da er det viktig å kunne skjulte ut historikerens relativisme, og kun ha øyne for etnopsykiatrens eventuelle relativisme. I denne figuren ser man i hvilken grad kulturens rolle vektlegges i forhold til tilnærmingen i begrepene.



14

Det vi ser i denne illustrasjonen, vil fungere som et verktøy i min behandling av kildematerialet. I besvarelsen av min problemstilling, vil beskrivelsene av etnopsykiatrien knyttes opp mot disse begrepene.

¹³ Zerilli, Linda. *Rethinking Universalism in a Multicultural World*.

¹⁴ Donnelly, Jack. 1984. *Cultural Relativism and Universal Human Rights*, s. 400

2. Problemformulering og operasjonalisering

2.1. Problemstilling

Problemstillingen jeg ønsker å drøfte i denne oppgaven er følgende: *Hvilken forståelse av "the African mind" finner man i etnopsykiatri?* Jeg vil undersøke i hvilken grad det kulturrelativistiske og det universalistiske menneskebildet preget etnopsykiaterne, og hvordan disse stod i forhold til hverandre. Dette vil i praksis utføres gjennom at jeg ser på hvordan den afrikanske psyken behandles, det vil si omtales. Jeg vil svare på problemstillingen gjennom å fordype meg i aktørenes litterære produksjon, hovedsakelig publisert i tidsskriftene. Jeg kommer til å se på hvilke synspunkter og perspektiver de uttrykker, og prøve å danne meg et bilde av hva dette utgjorde i samtidens diskurs og eventuelt for utviklingen av dette. I oppgavens hoveddel kommer jeg til å fortelle to forskjellige historier, som begge omhandler etnopsykiatrien. De vil ha følgende tematikk:

- Historien om etnopsykiatri som en arena for utviklingen av nye tanker og tilnærminger til den afrikanske psyken.
- Historien om etnopsykiatrien som en forlengelse av det kolonipsykiatriske paradigmet.

Helt sentralt i problemstillingen finner vi et svært ladet begrep, nemlig "the African mind". Dette begrepet brukte etnopsykiaterne helt uproblematisert i sitt arbeid, til tross for at de var bevisste på andre problemstillinger knyttet til måten de forholdt seg til afrikaneren på. Begrepet viser at en grunnleggende todelt virkelighetsforståelse ligger til grunn for forskningen og menneskebildet.

Forskningslitteraturen kommer til å spille en sentral rolle i oppgaven, og innledningsvis kan det nevnes at det er tematiseringen av forholdet mellom vitenskap og imperialisme i den jeg fokuserer på.

2.2. Kildetilfang og avgrensning

Tidsskriftet *The Journal of Mental Science* var det viktigste forumet for publiseringen av mange av mine aktørers utgivelser. Derfor er mange av tekstene hentet nettopp derfra. Dette tidsskriftet er et av verdens ledende på området og ble grunnlagt under navnet *The Asylum Journal* i 1853. Fra 1858 til 1963 var navnet *The Journal of Mental Science*, og i 1963 skiftet

det til dagens navn; The British Journal of Psychiatry (BJP). Alle publikasjoner fra 1855 til 2000 har blitt tilgjengeliggjort på internett i digitalt format. Disse utgivelsene har man tilgang til gjennom et digitalt arkiv som inneholder alle utgivelser fra tidsskriftets oppstart og frem til i dag. Noen av tekstene er hentet fra andre av samtidens mer generelle tidsskrifter, som for eksempel ”The South African Journal of Science”, etablert i 1903, eller ”Journal of the Royal African Society”, utgitt første gang i 1901. Noe av kildematerialet er også bokutgivelser, jf. blant andre Sachs og Carothers. Når det gjelder omfanget av kildematerialet i sin helhet, er det jeg har tilgang på begrenset. I deler av forskningslitteraturen uttales det at det ble publisert mange artikler om afrikansk psykopatologi, men basert på mine søk i referanser, fotnoter, forskningslitteratur og ikke minst BJPs arkiv, er det begrenset. I noen tilfeller er kildematerialet den eneste utgivelsen jeg har funnet av forfatteren. I andre tilfeller er det tilgjengelig 2-4 utgivelser totalt, så vidt jeg har kunnet se.

Jeg har tatt for meg tekster skrevet av de aktuelle psykiaterne som omhandler tematikken ”the African mind”, noe som i praksis innebærer intelligens, temperament, personlighet generelt, psyke og hjerneanatomi. Helt konkret har utvalget foregått ved at jeg har gått over alle tekster i utgivelsene fra denne perioden, og valgt tekster skrevet av britiske, eller britiskutdannete psykiatere i Afrika. Etter hvert som jeg har tilegnet meg kunnskap om hvilke aktører som faktisk utgjorde etnopsykiatrien, har jeg også søkt etter tekster utgitt av disse.

Disse tekstene kan for eksempel bestå av en gitt psykiaters funn i en gitt region. De kan ha form som en slags presentasjon av for eksempel det mentale sykdomsbildet innenfor en stamme eller flere. Det kan være en evaluering eller statusrapport av psykiatriske institusjoner i et afrikansk land eller område, eller frekvensen av en vanlig europeisk sinnslidelse hos afrikanere innenfor et gitt område. Felles for dem alle er at det gis karakteristikker av afrikaneren og hans livssituasjon, personlighet, psyke og utvikling.

Den aktuelle perioden jeg skal ta for meg strekker seg fra ca. 1930 til 1960. Med tanke på kronologisk avgrensning er den begrunnet med at dette hovedsakelig utgjorde etnopsykiatriens levetid. Årstallet 1930 er ikke absolutt, men det er helt klart etter dette at produksjonen og publiseringen av etnopsykiatrisk materiale tar seg opp. Årstallet 1960 står for et relativt klart brudd i samtiden med koloni- og etnopsykiatri. Etnopsykiatrien døde da ut,

i følge historiker Jock McCulloch, fordi de sosiale forholdene den gikk ut ifra ble ødelagt¹⁵. Dette var året da de fleste koloniene i Afrika fikk sin frihet¹⁶, og symboliserte også starten på en ny retning innenfor psykiatrien; postkolonial psykiatri. Kildematerialet er publikasjoner skrevet av psykiatere som hovedsaklig hadde sitt virke i Afrika. Generelt sett tilbrakte de sin virketid i Afrika, men flere av dem var i Europa i perioder av sitt voksne liv, enten for å studere eller arbeide.

2.3. Geografisk avgrensning

Oppgaven er geografisk avgrenset til virkelandene for de aktuelle psykiaterne. I praksis utgjør dette Britisk Øst-Afrika, og da i stor grad Kenya, i tillegg til Sør-Afrika og Nigeria, hvorpå de to førstnevnte helt klart var viktigst. Dette vil da si at det arbeides med britiske kolonier, og at psykiaterne med ett unntak, er britiske, er tilknyttet en britisk koloni (Kenya) eller en tidligere britisk koloni (Sør-Afrika). Det var også stor aktivitet innenfor psykiatrien i franske deler av Afrika, og da hovedsakelig Algerie. Her virket psykiatere Antoine Porot, Don Côme Arrii, Frantz Fanon (opprinnelig fra Martinique) og Octave Mannoni. Å bringe en annen kolonimakt med en svært annerledes form for kolonipolitikk, inn i bildet, kompliserer situasjonen, og tilfører flere faktorer som det da må tas høyde for. Derfor ligger en innlemming av fransk kolonipsykiatri i problemstillingen utenfor oppgavens rammer.

2.4. Kildekritikk og metodologiske refleksjoner

Jeg har nå presentert hvilken type kildemateriale jeg skal fordype meg i. Disse tekstene er av offentlig karakter, og man kan gå ut ifra at innholdet har blitt tilpasset nettopp dette forumet. Jeg har naturligvis måttet gjøre et utvalg i kildematerialet, og må dermed ta utgangspunkt i det som er, med de forbehold det medfører. Det er allikevel et aspekt som det er viktig å ha med seg inn i lesningen av kildene. I og med at fagfeltet er relativt lite, har jeg etter hvert fått en god oversikt over hvilke aktører som utgjorde etnopsykiaterne. Når man leser kildematerialet, og de synspunktene som uttrykkes der, mener jeg at representativiteten i kilden er relativt godt ivaretatt – ikke for fagfeltet, men for den enkelte aktør. Man kan gå ut ifra at dette er det psykiateren mener, og kan stå for det. I og med at dette er et kvalitativt materiale, og at mine resultater eller konklusjoner ikke vil være statistiske eller ha noen form for kvantitativ karakter, får kildematerialet tale kun for sin opphavsmanns syn. Mye av kildematerialet er

¹⁵ McCulloch 1995. *Colonial psychiatry and "the African mind"*, s. 12

¹⁶ Cooper, Frederick. 1996. *Decolonization and African society: the labor question in French and British Africa*, s. 464

som nevnt artikler, og historiker Svein Atle Skålevåg formulerer noe jeg mener er en fornuftig tilnærming til artikler som historisk kildemateriale:

Det er vanskelig å tenke seg hva som skulle gjøre en vitenskapelig artikkel representativ. Det ligger i sakens natur at en slik artikkel er forfattet ut fra en ambisjon om å si noe som ikke har vært sagt før. Den er dermed ikke representativ i betydningen av at den presenterer standpunkt som alle medlemmene i laget i utgangspunktet har tenkt om den saken den handler om. En slik artikkel representerer én serie utsagn blant mange mulige som kan formuleres, og slik representerer den vitenskapen, om den ikke er representativ for den.¹⁷

Med tanke på eventuelle konklusjoner som trekkes om etnopsykiatrien som fagfelt, vil jeg etter hvert problematisere forholdet mellom etnopsykiatrien og institusjonene, og kommer da inn på hvordan man kan se fagfeltet i forhold til den samtiden den eksisterte i. De funnene jeg gjør i dette kildematerialet, kan kun stå som indikatorer på et tilskudd til holdningene dets forfattere hadde. Derfor bør man være forsiktig med å projisere disse synspunktene over på resten av samtidens psykiatri, kolonipsykiatri og menneskesyn. Denne oppgaven vil kunne fungere som et bilde på hva som utgjorde deler av disse psykiaternes menneskebilde, i tillegg til å vise en tendens innenfor et fagfelt, som igjen var en del av en større utvikling. Resultatene av etnopsykiaternes arbeid bør sees i lys av de forutsetningene de oppstod på bakgrunn av, noe jeg skal analysere nærmere, og dette bør man ta i betraktning når man tilnærmer seg materialet.

Det metodiske grunngrepet blir da som følger: Man tar utgangspunkt i dagens situasjon, går tilbake til en epoke hvor diskursen er grunnleggende forskjellig, identifiserer en periode da de to diskursene kivet om overtaket, kontrasterer de to systemene, sporer hvorledes den ene fortrenger den andre, og summerer opp hvorledes dette diskursive skiftet har forandret den diskursive formasjonen (...)¹⁸

Denne oppgavens metodologiske fremgangsmåte, byr på flere utfordringer. Grunnrepene i metodikken blir summert opp i sitatet over, hentet fra forsker og akademiker Iver B. Neumann. Han problematiserer så denne fremgangsmåten, og skriver at den mangler

¹⁷ Skålevåg, Svein. A. 2002. *Fra normalitetens historie, Sinnsykdrom, 1870-1920*, s. 25

¹⁸ Neumann, Iver B. 2001. *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*, s. 86

”tingliggjøringen” av diskursen, fordi man må ha ”dens materialitet som et gitt utgangspunkt.”¹⁹ Skålevåg går også inn på materialiseringen. I sin avhandling forsøker Skålevåg å besvare spørsmålet ”Hva var sinnssykdom?” og resonnerer at ”slik spørsmålet er stilt insisterer det på at dette må være i det minste et metodologisk utgangspunkt for en historisk undersøkelse: at sinnssykdom som andre historiske fenomener er et kontekstavhengig fenomen, og at den som sådan endres i takt med kontekstene.”²⁰ Hvis vi overfører dette til min problemstilling, vil dette relatere til hvordan vi tilnærmer oss etnopsykiatrien som forskningsobjekt, og spørsmålet blir i realiteten: *Hva var etnopsykiatrien?* Man kan definere oppgavens emne som ”etnopsykiatriens tilnærming til ”the African mind”” eller etnopsykiatriens ”begrepet om psyken.” Skålevåg skriver at ”begrep” er en virksom størrelse, det er en forståelse som gjør en forskjell i *praksis*, som fyller en funksjon i samfunnet.”²¹ Hans avslutning av dette resonnementet i en diskursanalytisk tradisjon sammenfaller med min egen tilnærming til problemstillingen: ”Å gjøre begrepet til tema for undersøkelsen er å forsøke å studere hva ord gjør, ikke bare hva de betyr.”

Ut av dette kan vi sammenfatte at etnopsykiaternes menneskebilde best kan forstås ved å identifisere diskursen, og tingliggjøre den, gjennom å se på ”praksis”. Den delen av den etnopsykiatriske praksisen jeg vil analysere, er den som ble trykket i tidsskriftene, og i bøker. Den amerikanske historikeren Joan Scott integrerer diskursanalysen i sin forskning, og skriver i en poststrukturalistisk tradisjon. Hun sier at det vi ønsker er å finne metoder for å analysere ”tekst”. I analysen av ”tekst” i vid postmodernistisk forstand²², kan man stille spørsmålene: ”How do meanings change? How have some meanings emerged as normative and others have been eclipsed or disappeared?” Joan Scott tar utgangspunkt i Michel Foucault når hun definerer diskurs på følgende måte: ”A discourse is not a language or a text but historically, socially, and institutionally specific structures of statements, terms, categories, and beliefs.”²³ Uten at jeg stiller Scotts spørsmål eksplisitt til kilden, kommer allikevel dette til å være noe av det jeg svarer på gjennom analysen.

Man kan si at det analytiske rammeverktøyet er en diskursanalyse av etnopsykiatrien opp mot denne dikotomien; universalisme - kulturel relativisme. Gjennom å dekonstruere den

¹⁹ Neumann 2001, s. 86

²⁰ Skålevåg 2002, s. 13

²² “ - not only books and documents but also utterances of any kind and in any medium, including cultural practices – in term of specific historical and contextual meanings.” Scott, Joan. 1988. *Deconstructing Equality-versus-Difference: Or, the Uses of Poststructuralist Theory for Feminism*.

²³ Scott 1988, s. 35

etnopsykiatriske diskursen, vil man bedre kunne forstå fagfeltet og dets aktører. De to hovedbegrepene som benyttes i de to historiene bør også dekonstrueres i seg selv. Hvis man tar i bruk klare definisjoner av dem, står man i fare for å overse det som i realiteten er problemstillingen. Den historiske konteksten tatt i betraktning, kan det kulturspesifikke historiseres som det progressive, og det universalistiske historiseres som det reaksjonære. Noe kultur-spesifikt, vil ha øye for hva som er spesifikt for den aktuelle kulturen. En slik tilnærming, vil legge til grunn at mennesker er forskjellige, og at forskjellige kulturer utvikler forskjellige systemer. Den kvalitative vurderingen av produktet, er eventuelt i det lengste underordnet.

Det universalistiske menneskesynet, legger til grunn at vi er én. Dette ene kan være problematisk, fordi det inviterer til en bortdefinering av individer som ikke passer i denne kategorien. Det som gjør analysen interessant, og utfordrende, er at det ikke er innlysende hvilken av disse som egentlig utgjør det reaksjonære og det progressive. For er det best for alle at vi insisterer på at mennesker er like, eller at vi insisterer på at mennesker er ulike? I etnopsykiatriens tilfelle kan man spørre seg om det er rasistisk å definere afrikaneren som et dårligere eksemplar av samme rase som europeeren, eller bare som en fundamentalt forskjellig rase. For at denne dikotomien av etnopsykiatrien som kulturel relativistisk og/eller universalistisk, skal kunne ha en verdi, må forfatterens historiesyn frigjøres fra en teleologisk fremskrittstankegang, hvor hun går inn og gjør kvalitative vurderinger av diskursen.

På bakgrunn av refleksjonene i dette kapittelet, kan man si at min metode kan plasseres inn i en postmoderne forskningstradisjon, inspirert av Michel Foucault og Edward Said, hvor Richard Keller blir en moderne forlengelse. Jeg kommer tilbake til disse tre i neste kapittel, men det kan nevnes at jeg i denne oppgaven deler postmodernismens fokus på paradokser og ambivalenser i historien. Dette forsøker jeg å illustrere gjennom denne todelingen av oppgavens hoveddel, hvor jeg synliggjør hvordan historien kan forstås på (minst) to forskjellige måter. Meninger kan være ustabile, og jeg mener at dette er et viktig aspekt å ha med seg inn i forskningsmetoden.

2.5. Forskningslitteratur og historiografisk kontekst

Det handler om vitenskap og imperium – og forholdet mellom dem. En redegjørelse for forskningslitteratur og historiografisk kontekst, innebærer en presentasjon av forskningen som

har blitt gjort på etnopsykiatri i løpet av de siste 20 årene, og en presentasjon av og diskusjon rundt hva som kan være årsaken til at dette forskningsfeltet oppstod. Som jeg nevnte innledningsvis, er forholdet mellom vitenskap og imperialismen en slags overløpende tematikk for hele oppgaven. Dette fokuset finner vi også igjen i forskningslitteraturen, noe som igjen gjør 1900-tallets store teoretikere om vitenskap og imperialismen relevante. Dermed vil jeg trekke inn Foucault og Said, og vise hvilken rolle de, som representanter for postmodernismen, spilte for etableringen av etnopsykiatri som forskningsfelt. I tillegg vil jeg komme inn på litteratur som belyser og problematiserer de to menneskebildene som er sentrale i oppgaven; universalisme og kulturrelativisme.

I tillegg til kildematerialet, har jeg basert mye av den generelle informasjonen om etnopsykiatri på forskningslitteraturen. Innledningsvis kan det påpekes at det på ingen måte er overflod av litteratur som tar for seg emnet, men det gjør til en viss grad disse. Forfatterne utgivelser er en god kilde til kunnskap om koloni- og etnopsykiatri, og jeg har hentet mye av min grunnleggende kunnskap om etnopsykiatri fra disse. Det er også noen aspekter ved denne litteraturen som har inspirert meg til å se enda nærmere på tematikken. Oppgaven er dermed også basert på noen toneangivende forfattere innenfor feltet, som jeg samtidig har søkt å frigjøre meg fra etter hvert som jeg har tilegnet meg kunnskap. Målet har vært å nå en egen konklusjon om, og oppfatning av hva etnopsykiatri var, og hvordan fagfeltets aktører tilnærmet seg, det mange karakteriserte som, "the African mind".

Som jeg nevnte, er omfanget av forskningslitteraturen på området forholdsvis begrenset, noe som har vært både inspirerende og utfordrende. Forskningslitteratur som konkret tar for seg etnopsykiatri har hovedsaklig en historie på ca. 20 år, og de mest toneangivende forfatterne er Richard Keller, Waltraud Ernst, Megan Vaughan, Sloan Mahone og Jock McCulloch. Jeg skal nå sette disse inn i en større historiografisk sammenheng, som er relevant for å forstå forskningslitteraturen og etnopsykiatrien best mulig.

2.6. Historiografisk kontekst: Foucault, Said og postmodernisme

Grunnen til at jeg presenterer disse forfatterne, er fordi de i stor grad har bidratt til det tankegodset som muliggjorde forskningslitteraturen om etnopsykiatri. Jeg skal nå vise hvordan. Michel Foucault og Edward Said blir ansett som to av 1900-tallets aller viktigste tenkere, og man kan sette dette temaets forskningslitteratur inn i kjølvannet av

postmodernismen. Franske Michel Foucault (1926-1984) var og er fremdeles, en av de viktigste forfatterne innenfor kritisk teori. Han har blant annet tatt for seg analysen av makt, kunnskap og diskurs, og hans arbeid har hatt stor påvirkning på poststrukturalistisk, postmodernistisk, feministisk, post-Marxistisk og postkolonial teori.²⁴ Også i den etnopsykiatriske forskningslitteraturen refereres det til Foucaults analyser av forholdet mellom makt og kunnskap i samfunnsinstitusjoner, som psykiatri, og kolonisituasjonen generelt. I 1961 ga han ut "Histoire de la folie à l'âge classique", som ble utgitt på norsk under tittelen "Galskapens historie" i 1971. I denne diskuterer han skillet mellom galskap og fornuft, som ble etablert på 1600-tallet. Han fortsetter å utdype dette i sine påfølgende utgivelsene, og er svært relevant i møte med etnopsykiatri fordi han satte søkelys på hvordan også vitenskap, og bruken av denne i institusjoner virker undertrykkende.²⁵

Palestinsk-amerikanske Edward Said ga i 1978 ut boken "Orientalism", og introduserte med tittelen begrepet som for han, denoterer forholdet mellom "the west and the rest". Boken har hatt svært stor innflytelse på post-kolonial og postmoderne tenkning. Said hevdet at vestlig imperialisme ligger til grunn for all europeisk tenkning om "orienten" overhodet. Dette gjør all europeisk forskning på, litteratur om og behandling av Østen, og kontinentene i sør, fundamentalt politisk, partisk og subjektiv. Han betraktet den vestlige kunnskapsproduksjonen om Orienten som basert på et ønske om å herske over området.²⁶ Sids "Orientalism" og hans videre arbeid, har hatt enorm innflytelse på de fleste forskningsfelt innenfor humaniora. Et sted i kjølvanet av Sids "Orientalism" og Foucaults "Galskapens historie", finner vi forskningslitteraturen på etnopsykiatri, hvis tematikk beskrives av Keller som "the problem of madness and its treatment in European colonies."²⁷ Det postmoderne paradigmet, som oppstod i etterkrigstiden, fortsatte å utvikles og utvides i 60-, 70- og 80-årene, og omfattet som sagt de fleste fagfelt innenfor humaniora, som kunst, litteratur, arkitektur, filosofi, historie, etc. Generelt kan man si at arven fra postmodernismen, og det som enda er gjeldende tankesett, er oppgjøret med modernismens idealer.²⁸ Dette kjennetegnes av angrepet på oppfattelsen av at det finnes universelle sannheter, og (verdens)anskuelsen fragmenteres og relativiseres. Man kan si at postmodernismen "raste fra" seg, og levde ut de mest ytterliggående fragmenterings- og relativiseringsprosesser i de tre nevnte tiårene, og det hele

²⁴ Mills, Sara. 2003. *Michel Foucault*, s. 1

²⁵ Mills 2003, s. 70

²⁶ Said, Edward. 1979. *Orientalism*, s. 1-3, 5

²⁷ Keller, Richard 2001. *Madness and Colonization: Psychiatry in the British and French Empires, 1800-1962*, s. 295

²⁸ Butler, Christopher. 2002. *Postmodernism: a very short introduction*, s. 1-7

endte opp med å modereres til en viss grad på 90-tallet. Foucault og Said gjør seg relevante for forskningslitteraturen, i kraft av at de introduserte og/eller forsterket denne dekonstruksjonalistiske, anti-eurosentriske tankegangen, som etter hvert fikk prege de fleste humanistiske vitenskaper. De satte ord på uutalte forhold mellom institusjon og individ, mellom vesten og resten av verden, mellom vitenskap og makt, som det tidligere ikke hadde eksistert en bevissthet rundt. Det er slike forhold – både uttalte og uuttalte – som tematiseres i forskningslitteraturen. Et konkret eksempel er Foucaults fokus på psykiatriske institusjoner, som et locus for forskning på maktforhold i samfunnet. Et annet eksempel er Saids fokus på hvordan vestlig interaksjon med ”the Other” alltid vil være nettopp det; ”the West” i møte med ”the rest”. Begge disse dimensjonene er sentrale i den etnopsykiatriske forskningslitteraturen. Jeg vil gå langt som å si, at det er vanskelig å se for seg forskning på etnopsykiatrien uten disse forfatternes bidrag. I kjølvannet av Foucault, Said og postmodernismen generelt, oppstod forskningstradisjoner, som tilsynelatende var preget av en nyvunnet motvilje mot imperium, et ønske om å avdekke maktforhold i vitenskapelige diskurser og kritikk av kultursjåvinisme. Som et bilde på utviklingen, ser jeg også at forskningslitteratur om psykiatri i koloniene utgitt på 70-tallet fremdeles refererer til etnopsykiatriske utgivelser i seg selv som kilde til reell kunnskap om perioden. Jeg mener at det er mer enn bare tidsdifferansen som resulterte i at dette var uaktuelt for forskningslitteraturen på 90-tallet. Foucault og Said brakte en distanse til disse aktørene, deres institusjoner og deres imperier, som tidligere ikke eksisterte.

2.7. Historiografi, 1991-2011

I 1991 ga Megan Vaughan ut boken “Curing their Ills: Colonial Power and African Illness”. Denne influerte mye av forskningslitteraturen i årene som fulgte. Vaughan forsket og skrev artikler om etnopsykiatri, også på 80-tallet, men dette er hennes første bokutgivelse om temaet. I en presentasjon av kolonipsykiatrisk forskningslitteratur, fremstår allikevel Jock McCulloch som en slags grunnlegger og katalysator for et nytt forskningsfelt, da han i 1995 ga ut boken ”Colonial Psychiatry and ”the African mind ””. I det påfølgende tiåret, ser man ingen utgivelser som er mer siterte, anmeldte og refererte til enn denne boken. Man ser allikevel at McCulloch i stor grad baserer seg på Vaughans problemstillinger. I 1999 ga Waltraud Ernst ut ”Race, Science and Medicine, 1700-1960”, som igjen baserer seg i svært stor grad seg på McCulloch. I 2001 ble det publisert en artikkel av Richard Keller kalt ”Madness and Colonization: Psychiatry in the British and French Empires, 1800-1962”. I

2007 ble det utgitt to viktige bøker på feltet; ”Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa” av Richard Keller og ”Psychiatry and Empire” redigert av Sloan Mahone og Megan Vaughan. De nevnte forfatterne fremstår som de viktigste og mest produktive forskerne på området. Som man ser her, finnes det per dags dato ingen bøker som ene og alene tar for seg etnopsykiatrien, selv om McCulloch vier store deler av sin bok til den. Det er fremdeles stor aktivitet i forskning på etnopsykiatri, og disse forfatterne er fremdeles aktive. I tillegg til de nevnte forfatterne kommer jeg også til å trekke inn enkelte historikere og psykiatere, i den grad de har gjort seg gjeldende i forskningslitteraturen. I de følgende kapitlene skal jeg gjengi hvordan kolonipsykiatri og etnopsykiatri blir fremstilt i den nevnte forskningslitteraturen.

2.8. Kolonipsykiatri og forholdet mellom imperium og vitenskap i forskningslitteraturen

Jeg skal nå vise hvordan kolonipsykiatri blir tematisert i forskningslitteraturen, før jeg fortsetter med å presentere forskningslitteraturens fremstilling av etnopsykiatrien.

Innledningsvis kan man si at forfatterne ikke forklarer utbyggingen av psykiatrien i Afrika ut ifra et observert medisinsk behov, men ut ifra imperialistiske faktorer. Hos forfatterne fremstilles fagfeltets rolle i den afrikanske delen av det britiske imperiet som mangefasettert, og jeg vil forsøke å trekke frem noen hovedmomenter.

I varierende grad trekker forfatterne frem psykiatrien som en viktig, og til tider avgjørende, faktor for fremveksten av det britiske imperiet. I ”Race, Science and Medicine, 1700-1960” (1999) skriver Waltraud Ernst, at psykiatrien fungerte som et redskap for vitenskapeliggjøring av kulturelle forskjeller, som ble brukt til å legitimere britisk tilstedeværelse og maktbruk.²⁹ Denne funksjonen var altså deler av motivasjonen for å bygge ut det britiske psykiatriapparatet i Afrika. Dette synspunktet går også igjen blant de andre forfatterne. Forskningslitteraturen er klar på at kolonipsykiatri bidro til imperienes vekst³⁰, noe jeg kommer tilbake til senere. Dette skjedde gjennom konstruksjonen av forestillingen om at kolonisering var nødvendig. Psykiatrien kunne, gjennom å publisere et forskningsmateriale tilvirket på ”vitenskapelig” vis, bekrefte at afrikaneren ikke var like intelligent som europeeren. Slik ble imperiets tilstedeværelse begrunnet; afrikaneren var ikke smart nok, trengte hjelp til å siviliseres, og hadde dermed ikke rett til å besitte og styre sitt eget land.

²⁹ Ernst, Waltraud. 1999. *Race, Science and Medicine 1700-1960*, s. 3

³⁰ Keller 2001, s. 298.

Forfatterne synes å enes om at kolonipsykiatrien spilte en *instrumentell* rolle i utviklingen av imperiet, og dets ekspansjon. Keller uttaler følgende:

Historians have uncovered some of the ways in which social scientists established false racial divisions that assisted "collaborationist" mechanisms of domination in African and Asian contexts, and scholars have described diverse urban planning programs in which an architectural aesthetics that insisted upon modernization while claiming to preserve tradition were instrumental for "civilizing" strategies in Morocco, Indochina, Madagascar, and Egypt.³¹

Her setter Keller eksplisitt ord på et *samarbeid* mellom vitenskapsmenn og kolonipolitikk, påvist av historikere. Som en kommentar til dette perspektivet, kan man helt konkret spørre hvordan en diskurs om syke sinn kan gagne kolonistyret. Gjennom historien ser vi at kolonimakter refererer til en ideologi eller religion som legitimerer og promotorer kolonisystemet. Implisitt i ideologien kan det ligge en verdiforskjell mellom subjektet og objektet, og som oftest er det en eller annen form for sjåvinisme til fordel for kolonimakten. I tidligere imperialismen fra 1600-tallet hadde religionen denne legitimerende funksjonen. Europeere anså ikke afrikanere for likeverdige mennesker, og begrunnet ekspansjonen på bakgrunn av en form for *siviliseringsmisjon*. Hvis afrikanere ikke var fullverdige og likeverdige mennesker – hva var de da? Her kunne psykiatrien bidra med vitenskapelige svar, og konstatere at afrikanere måtte rangeres lavere enn europeeren. Eller som Maurice Lipsedge uttrykker det:

These anatomical pseudoscientific [Gordon og Vints hjerneforskning] claims were succeeded by theories of culture and personality purporting to account for the "backwardness" of Africans, whose alleged moral and intellectual retardation legitimated a political system designed to ensure a plentiful supply of unskilled, segregated, poorly paid labourers.³²

Joan Scott uttaler seg mer generelt om vitenskapens "maktutøvelse", med en beskrivelse som er appliserbar for kolonisituasjonen. Jeg mener sitatet setter ord på hvordan kolonipolitikk og

³¹ Ibid, s. 296

³² Lipsedge 1996.

vitenskap helt konkret kan dra nytte av hverandre, og hvordan vitenskapsstatusen gjør ”budskapet” vanskelig å stille spørsmålsteget ved.

*Precisely because they are assigned the status of objective knowledge, they seem to be beyond dispute and thus serve a powerful legitimating function. (...) The power of these “truths” comes from the way they function as givens or first premises for both sides in an argument, so that conflicts within discursive fields are framed to follow from rather than question them.*³³

Megan Vaughan beskrev psykiatriens rolle i det britiske imperiet i 1991, og man ser at både McCulloch og Ernst fremstiller kolonipsykiatrien i tråd med Vaughan. Hun sier at tidligere i europeisk psykiatrichistorie, kunne stempelet som sinnssyk brukes av samfunnet til å invalidisere bæreren av det. Derfor ble bildet av den gale ble *skapt* med en hensikt. Koloniadministrasjonen hadde, ifølge Vaughan, ikke behov for å gjøre dette med afrikanere. Det var ikke behov for dette stempelet for å legitimere europeerens plass over afrikanerens i hierarkiet av menneskeraser. Den eksisterende sosiale distansen mellom koloniserende europeer og kolonisert afrikaner var tilstrekkelig for å gjøre afrikaneren til et objekt. ”(...) there was no need for the mad person to be invented for this role.”³⁴ Hun mener at historien om kolonimaktens klassifisering av galskap hos afrikanere kan bli lest på andre måter. Vaughan skriver at det forskningsmaterialet og de publikasjonene som psykiaterne og psykologene produserte i tiårene fra ca. 1900 til 1960, skapte *et språk* som kunne brukes til å beskrive og definere *afrikaneren* generelt, ikke bare den sinnssyke afrikaneren. Forskning og utgivelser innenfor de forskjellige fagfelt, beskrev og begrunnet de sosiale og økonomiske problemene i kolonisituasjonen på bakgrunn av kulturelle forskjeller og ”rase”-forskjeller. Som Vaughan uttrykker det: ””The African” in the twentieth century, like the European woman in the nineteenth century, was simply not equipped to cope with ”civilization”³⁵. På bakgrunn av den forskningslitteraturen jeg har fordypet meg i, ser man at politiske faktorer vektlegges i stor grad, som en forklaring på utbyggingen av det kolonipsykiatriske apparatet. Det vises til store forskjeller mellom forholdene i India på 1800-tallet, og Afrika på 1900-tallet, men det er de sistnevnte som er relevante i denne oppgaven. Som en oppsummering,

³³ Scott 1988, s. 36

³⁴ Vaughan, Megan. 1991. *Curing their Ills: Colonial Power and African Illness*, s. 107

³⁵ Ibid

kan man si at forskningslitteraturen i stor grad legger vekt på politiske faktorer knyttet til utbyggingen av psykiatri i kolonier.

2.9. Forskningslitteraturen om etnopsykiatri

*White settlers did not have to be told that their African workers were dangerous, lazy and unreliable, and their domestic servants stupid. (...) Ethnopsychiatry was therefore irrelevant in the sense that it did not tell settlers anything they did not already know. Its importance lay in elevating that knowledge from the realm of anecdote to the realm of science.*³⁶

Rundt 1930 vokste det frem en ny retning med andre ambisjoner på vegne av kolonipsykiatrien; etnopsykiatrien. Etnopsykiatrien oppstod ikke ut av intet, men vokste snarere sakte ut ifra det allerede eksisterende kolonipsykiatriske apparatet i Afrika. Som jeg nevnte innledningsvis i oppgaven, var etnopsykiatrien på ingen måte et utelukkende entydig tilskudd til kolonipsykiatrien, dens rolle fremstilles snarere som høyst kontroversiell i forskningslitteraturen. Før jeg går videre må det politiske klimaet i 30-, 40- og 50-årene gjøres rede for. Dette er spesielt relevant fordi flere i forskningslitteraturen trekker det inn som en viktig bakgrunn for etnopsykiatriens virke. I mellomkrigstiden opplevde kolonimaktene økende uro og problemer rundt det å styre koloniene sine. En kombinasjon av økende bevissthet rundt rettigheter og kolonipolitikk hos afrikanere, og nye strømninger blant Europas intellektuelle, gjorde at den europeiske tilstedeværelsen i Afrika stadig måtte re-legitimeres av kolonimaktene. McCulloch beskriver denne utviklingen på følgende måte: ”The period from 1920 to 1960 was one of extraordinary change within both Europe and Europe’s African empires. It was also a period of sharp decline in the status of Britain and France as world powers.”³⁷

I boken “Curing their ills: colonial power and African illness”, skriver Vaughan innledningsvis at

(...) in British colonial Africa, medicine and its associated disciplines played an important part in constructing “the African” as an object of knowledge, and

³⁶ McCulloch 1995, s. 145

³⁷ Ibid, s. 139

*elaborated classification systems and practices which have to be seen as intrinsic to the operation of colonial power.*³⁸

Dette er Vaughans hovedpåstand, som hun akter å bevise gjennom boken. Dette var den første store utgivelsen som var dedikert til kolonipsykiatrien, og den satte en ny standard for et nytt forskningsfelt som fikk større oppslutning i årene som fulgte. Fire år senere beskriver Jock McCulloch hvordan teorien om den afrikanske psykens mindreverdighet ble *utvidet* av etnopsykiaterne i første halvdel av det tjuende århundret. Først var den basert på biologiske forskjeller (for eksempel størrelsen på hjernen) og deretter på kulturelle forskjeller (for eksempel barneoppdragelse), eller en kombinasjon. Teoriene ble brukt til å skape en avstand og et avvik mellom de som styrte og de som ble styrt: Hvite ble oppfattet som dydige, og svarte som villmenn, late, promiskuøse og voldelige.³⁹ Luise White karakteriserer det slik: ”Ethnopsychiatry attempted to explain African backwardness in cultural rather than biological terms.”⁴⁰ White sier med andre ord at etnopsykiatrien ikke representerte en forandring i forhold til menneskesynet – det var fremdeles afrikanerens ”backwardness” som skulle forklares – men metoden man ville forklare den med. Her ser vi at White legger størst vekt på etnopsykiatere som ikke benyttet seg av biologi i sine forklaringer, men jeg kommer til å vise at dette også var tilfelle. McCulloch vier mye oppmerksomhet til etnopsykiatriens frontfigur; Carothers. Og skriver at for Carothers skulle vitenskap være omfattende, og han utvidet derfor sine teorier om afrikanske ”mangler” til å gjelde kultur, rase, hjerne, moral og intellektualitet.

*It was as if the theory had to colonize the whole of African society, past, present and future. Seen this way, The African Mind was not a study of mental health but a politics of possibilities – a theory of citizenship, economic behaviour and moral failing.*⁴¹

Som vi kan lese i sitatet innledningsvis i kapittelet, karakteriserer McCulloch etnopsykiatriens rolle som en forlengelse av det legitimeringsarbeidet som ble gjort. Han hevder at “In South Africa in 1943, even more so than in Kenya, Algeria or Southern Rhodesia [dagens Zimbabwe], the myth of African inferiority was an important foundation for the authority of a

³⁸ Vaughan 1991, s. 8

³⁹ McCulloch 1995, s. 101

⁴⁰ White 1996, s. 1737

⁴¹ McCulloch 1995, s. 61

white minority regime.”⁴² McCulloch knytter også etnopsykiatrien opp mot det sosiopolitiske klimaet som rådet i samtiden, og skriver:

*The more the ethnopsychiatrists examined the African, the more keenly they felt the necessity for the existing colonial relations, and the more they felt the superiority of white society. Significantly, they were writing at a time when that superiority had come under serious attack from African nationalism and anti-colonial sentiment in Europe.*⁴³

Her trekker McCulloch frem noe jeg også kommer til å behandle senere i oppgaven, nemlig det intellektuelle klimaet etnopsykiatrien eksisterte i. Det er vanskelig å si hvilken rolle den voksende misnøyen med kolonipolitikken spilte for etnopsykiaterne, men McCulloch er blant flere i forskningslitteraturen som antyder at dette kan ha fungert som en slags motiverende faktor. Med det mener jeg, at i stedet for å ta inn over seg kritikken, har man beveget seg bevisst eller ubevisst mot den i sin forskning.

Waltraud Ernsts teorier om etnopsykiatriens er som sagt svært inspirert av McCullochs arbeid. Ifølge henne var kolonipsykiatrien i Afrika en del av et system for å oppnå og opprettholde kontroll over de innfødte. Hun skriver at det eksisterte myter blant europeerne om de innfødtes latskap og brutalitet, og fortsetter med at det var etnopsykiatrien som gjorde disse til sedvane gjennom sin vitenskap. Her ser vi hvordan Ernst sammenfaller med McCulloch i sitt resonnement. Ernst fortsetter med at etnopsykiatrien gjorde dette gjennom å benytte seg, først av angivelige biologiske forskjeller, som hjernestørrelse, for så å fokusere i økende grad på kulturelle forskjeller, som barneoppdragelse og familie.⁴⁴ Hun skriver videre at etnopsykiatrien rettferdiggjorde europeernes videre tilstedeværelse. Også Ernst tillegger dette en ekstra betydning, fordi det skjedde i en tid hvor afrikanske nasjonalister og europeiske antikolonialister ønsket forandring. Før hadde ikke tilstedeværelsen trengt noen begrunnelse utover ønsket om ekspansjon og et rådende tankegods om vestlig overlegenhet. Nå hadde holdninger forandret seg, men etnopsykiatrien ble aktuell og *beviste* at afrikanere *trengte* å bli kolonisert.⁴⁵ Også her ser vi hvor stort sammenfallet mellom Ernsts og McCullochs teorier er. Waltraud Ernst skriver også om hvordan vitenskapelige teorier ble konstruert etter behov.

⁴² Ibid s. 81

⁴³ Ibid, 138

⁴⁴ Ernst 1999, s. 101

⁴⁵ Ibid

Som for eksempel i Kapp, da systematisk rasesegrerering ble vanlig, og en vitenskapelig begrunnelse for dette manglet. Ernst skriver at innføringen av rasesegrerte asylere i 1870-årene, og de faktorene dette var basert på, skapte fruktbare forhold som rasistisk psykiatri kunne oppstod under i 1880-årene. Denne vitenskapen ble ifølge Ernst basert på gjengse myter om rase i koloniene, i stedet for forskning. ”Cape asylum doctors did not get their theoretical approach from research on their patients – many black patients, in particular, spoke languages incomprehensible to the staff.”⁴⁶ Ernst går langt i undergrave denne kolonipsykiatriens grad av vitenskapelighet og fortsetter med at: “⁴⁷ A racist interpretation of admission patterns in asylums and colonial racial stereotyping were more important than patient data in formulating the psychiatric profile of the black insane as less curable and more violent than whites.”⁴⁸ Videre kommer Ernst inn på det noe paradoksale forholdet mellom samtidens vitenskapelige paradigme og mytene om rase som eksisterte i koloniene. ”Racist psychiatry at the Cape had to maintain its authority by straddling both local prejudice and universalist science.”⁴⁹

I artikkelen “Madness and colonization: Psychiatry in the British and French empires, 1800-1962”, behandler også Richard Keller dette med etnopsykiatriens rolle, og skriver:

*And while education could change some environmental stimuli for Africans, African culture, according to Carothers, remained nearly as fixed as race: this culture was tied so closely "physical setting and genetic disposition" that it trapped cognitive development effectively enough to render British civilizing efforts futile.*⁵⁰

Keller skriver her at etnopsykiaterne viste hvordan det ikke var håp for at afrikanere kunne utvikle seg til det nødvendige kognitive nivået som ifølge britene var påkrevet. I tillegg ble afrikanere fremstilt som mer voldelige enn europeerne, noe som legitimerte utstrakt volds- og maktbruk av britene.

⁴⁶ Ibid, s. 103

⁴⁷ Ibid

⁴⁸ Ibid

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Keller 2001, s. 308

Theories like these justified settlers' projections of their own violent tendencies onto Africans (one of McCulloch's more controversial points), and pointed to the unsuitability of the African temperament for political leadership. (Expensive) education was harmful for Africans, psychiatrists argued, and democratic institutions would be impossible given the African "inability to accept responsibility...[and] predisposition to mental illness" ⁵¹

Her trekker også Keller inn det økonomiske aspektet, hvor man beviste at utdanning ikke kunne hjelpe afrikanere. I kraft av sin siviliseringsmisjon hadde britene på en måte forpliktet seg til å sivilisere afrikanere, og hvis man kunne vise at byggingen av skoler var ”perler for svin”, kunne man spare denne utgiften. Keller skriver videre om psykiatriens rolle i det store bildet, og forskningslitteraturen som etter hvert oppstod. Keller karakteriserer psykiatriens rolle som kompleks. Den innehar en unik posisjon mellom samfunnsvitenskapene og naturvitenskapene. Slik blir psykiatrien et interessant punkt for forskning, når man skal se på forholdet mellom kunnskap og makt i koloniens dominans av de koloniserte. Han forklarer dette med at asyltet uavhengig av kontekst, vil fungere både som sykehus og som fengsel. Psykiatriens kunnskap blir enda mer kompleks i en kolonisituasjon, fordi kolonimakten alltid vil stå i et anstrengt forhold til befolkningen. For å tydeliggjøre sitt poeng, trekker Keller frem den franske generalen Hubert Lyautey som de facto styrte Marokko fra 1912 til 1925. I 1933 uttalte han; “[t]he physician, if he understands his role, is the primary and the most effective of our agents of penetration and pacification.”⁵² Dette sa Lyautey på en psykiatrikonferanse i Rabat, Marokko. Lyauteys utsagn viser at allianseforholdet mellom imperiet og kolonimedisin var et uttalt et, også i samtiden. På bakgrunn av mitt kildemateriale, kan det innvendes at dette utsagnet ikke hadde fått stått uimotsagt i samtiden, en motsetning jeg skal vise mer av senere. Samtidig var han invitert til denne psykiatrikonferansen for å tale, så psykiatere var på ingen måte fremmed for denne dimensjonen av psykiatrien i kolonier. Men på bakgrunn av kildematerialet så langt, hadde psykiaterne hovedsaklig en tilsynelatende genuin interesse for sine pasienter, og jobbet ut ifra et ønske om å oppnå en større innsikt i hva som karakteriserte den afrikanske personligheten. Keller avslutter dette avsnittet med en klar karakteristik av forholdet mellom britenes siviliseringsmisjon og psykiatrien: “(...)

⁵¹ Ibid

⁵² Ibid, s. 297

colonial psychiatry allied itself closely to civilizing missions as it assembled knowledge about “indigenous psychologies” that facilitated rule.”⁵³

I artikkelen kommer han også inn på noe av det som er mest interessant med etnopsykiatrien; denne tildels nye kunnskapen om kulturens rolle, kombinert med evnen til å se bort ifra den når det kommer til stykket. Keller eksemplifiserer denne problemstillingen med en av Carothers’ artikler. I denne ser Carothers på den sosiale sammensetningen av pasienter i asylene i Nigeria. Han påpeker at ingenting påvirker hvem som blir pasienter – altså mentalt syke – mer enn kontakt med koloniadministrasjonen. Denne kontakten skaper, eller synliggjør, mentale lidelser mer enn noen naturlig predisposisjon for psykisk sykdom. “(...) this awareness did not hinder these same individuals from developing theories about African insanity based on this limited population sample.”⁵⁴ Ved å bringe denne tematikken på banen, skiller Keller seg noe fra resten av forskningslitteraturen jeg har behandlet. Disse indre motsetningene har jeg ikke sett blitt behandlet hos noen av de andre.

Nicholas J. Carson er lege, psykiater og forsker ved Harvard Universitetet. I sin tekst ”Ethnopsychiatry and Theories of ”the African mind: A Historical and Comparative Study” tar Carson for seg etnopsykiatriens rolle, og går blant annet inn på Carothers og Frantz Fanon. Han skriver at de tidlige⁵⁵ etnopsykiaterne adopterte en tilnærming som deres britiske forgjengere i antropologien hadde. Denne tilnærmingen tok utgangspunkt i at ikke-europeere var usympatiske eller ”insensate” [kan oversettes med ufornuftig, uvåken, uentusiastisk, uengasjert]. Historieprofessor David Marriot, skrev en anmeldelse av Jock McCullochs ”Colonial Psychiatry and ”the African mind”” og Wulf Sachs’ ”Black Hamlet”. Denne ble publisert i *Journal of Southern African Studies* i 1997. Han skriver at etnopsykiaterne som fulgte i kjølvannet av denne antropologiske tradisjonen, var sterkt påvirket av denne forståelsen om at forskjeller i oppførsel var proporsjonale med fysiske forskjeller. Han trekker frem Carothers presentasjon av de forskjellige afrikanske rasene, Buskmenn, Pygméer, Hottentotter, Negre, Hamitter og Semitter, som han delte inn på bakgrunn av hodeform, hårtype og ansiktstrekk. Han mener at Carothers beholdt de forestillingene som den britiske antropologien hadde hatt, og at han opprettholdt fysiske trekk som ”psykologiske

⁵³ Ibid

⁵⁴ Ibid, 308

⁵⁵ Carson bruker Carothers som representativ for tidlig etnopsykiatri i Afrika.

indikatorer”.⁵⁶ Carson fortsetter så med å vise hvordan etnopsykiatrien har bidratt til fortsatt kolonistyre, eller som Carson formulerer det ”(...) the African was denied the possibility of reaching a civilized state.”⁵⁷, og eksemplifiserer: Etter Mau Mau-opprøret (1945-1952) ble Carothers bedt om å evaluere konflikten av den britiske administrasjonen i Kenya. Etter endt etterforskning rapporterte han tilbake at ”the onus for the rebellion rests with the deficiencies characteristic of the native Kenyans and not with the policies of the British colonial desire.”⁵⁸ Ifølge Carson kunne Carothers som representant for etnopsykiatrien, ergo bevise at det var kenyanernes feil og mangler som var grunnen til opprøret.

Hvis man spør seg hvilken rolle etnopsykiatrien helt konkret spilte, mener Carson at den etnopsykiatriske forskningen ble overført til medisinsk praksis i koloniasylene. Han sier at kolonisituasjonen ga pasientene symboler eller begreper som de kunne uttrykke sine lidelser gjennom. De europeiske psykiaterne svarte på disse uttrykkene for ”galskap” ”with therapies designed to assimilate patients as colonial citizens.”⁵⁹ Han skriver videre at assilimileringsaspektet var vel så viktig for medisineringen av psykiske lidelser, som det å helbrede. Som en innvending til Carsons relativt dramatiske fremstilling av situasjonen, kan man si at etnopsykiatrien, som all annen psykiatrisk aktivitet på 50-tallet oppfordret til konformitet. Det kan bli feil å trekke frem denne dimensjonen av etnopsykiatrien som noe spesifikt negativt for faget. Samtidig får dette konformitetsaspektet ved behandlingen en ny dimensjon, når assilimeringen skal skje mellom to – på den tiden – fundamentalt forskjellige menneskegrupper. Carson fastslår at psykisk helse i Afrika var en del av den økonomiske kolonipolitikken, og avslutter med at ”It has been argued that ethnopsychiatry as a field rose and fell in parallel with the history of colonial involvement in Africa, to be supplanted by the contemporary field of transcultural psychiatry.”

I boken ”Rasismens intellektuelle røtter. Rase, psykiatri og vitenskap – et historisk perspektiv” (1998), karakteriserer den norske psykiateren og forfatteren Nils Johan Lavik etnopsykiatriens funksjon i imperiet. Som en motvekt til Carsons synspunkter, legger Lavik større vekt på at den funksjonelle dimensjonen var ubevisst. Han skriver at psykiatrien i

⁵⁶ Carson, Nicholas J. 1997. *Ethnopsychiatry and Theories of “the African Mind – A Historical and Comparative Study”*.

⁵⁷ Ibid

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Ibid

kolonitiden var uttrykk for ”en ubevisst identifikasjon med den politiske kolonimakt (...)”.⁶⁰ Han hevder at verken deres vitenskapelige trening i objektivitet eller deres medisinsk-etiske ballast var tilstrekkelig til å bryte ut av det sosialdarwinistiske paradigmet som uproblematisk plasserte den hvite mannen på toppen. Dermed ”koloniserte” etnopsykiatrien et annet kontinents menneskesinn.⁶¹ På den annen side kan man si at en eventuell ubevissthet ikke forandrer utførte handlinger og uttrykte synspunkter.

Allikevel kan man spørre seg om forskningslitteraturen ubevisst uttrykker et overdrevet fokus på etnopsykiatrien som et bevisst overgrep *kun* for å gagne imperiets politikk. Lavik karakteriserer etnopsykiatrien som et nytt perspektiv, og skriver at det ikke hersker tvil om at etnopsykiaterne ønsket å forstå mentale lidelser og psykologiske problemer i Afrika. Han skriver også at de ønsket å gjøre dette på verdensdelens egne premisser.⁶²

Hvis man skal oppsummere forskningslitteraturen, kan man påstå at forfatterne har en lik tilnærming til etnopsykiatrien, med unntak av Keller. I sin artikkel fra 2001, distanserer Keller seg noe fra Vaughan, McCulloch og Ernst, og gir en slags historiografisk oversikt over 90-tallet, kombinert med sine egne refleksjoner rundt kolonipsykiatri, supplert med kommentarer og kritikk. Keller trekker frem likhetene i Vaughan, McCulloch og Ernsts behandling av kolonipsykiatrien, for så å gå inn på den enkelte. Han kritiserer blant annet McCulloch for å forenkle og overse forskjeller mellom britisk og fransk kolonipsykiatri⁶³, og Ernst for å blande sammen kjønn og genus⁶⁴. Keller skriver at forskning på kolonipsykiatri må transcendere det han kaller ”the rasism formula”. Med dette mener han at forskingen ikke må bli for *formularisk*, med rasebegrepet som eneste målestokk. Han fortsetter med at rase naturligvis var en stor del av den kolonipsykiatriske situasjonen, men med det som analysekategori synliggjøres kun de mest innlysende aspektene ved disiplinen. Videre mener han, at det å ”føre rettssak” mot de historiske aktørene og disiplinene, ikke er den eneste måten å man kan belyse hvordan rase fungerte som en organiseringskategori i kolonipsykiatrien. Ifølge Keller,

⁶⁰ Lavik, Nils J. 1998. *Rasismens intellektuelle røtter. Rase, psykiatri og vitenskap – et historisk perspektiv*, s. 102

⁶¹ Ibid

⁶² Ibid, s. 102

⁶³ Keller 2001, s. 309

⁶⁴ Ibid, s. 302

kan man få innblikk i mer enn kun “vitenskap på villspor”.⁶⁵ Kellers bok “Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa” kom som nevnt ut i 2007.

Som en oppsummering av forskningslitteraturen, kan den etnopsykiatriske historiografien grovt deles i tre deler.

1. 1930-1960: Etnopsykiaterne, Gordon, Sachs, Laubscher, Biesheuvel, Fick, Carothers, Smartt og Lambo opplevde seg selv som progressive innefor sin samtids kolonipsykiatriske diskurs.
2. 1990-tallet: Vaughan, McCulloch og Ernst er basert på hverandre i kronologisk rekkefølge. De oppfatter seg selv som en kritisk virksomhet, ved å ha en annen forståelse enn etnopsykiaterne hadde. De skriver i en revolusjonistisk tradisjon, med sterkt fokus på etnoinstrumentalisme. De gjør rede for hvordan kolonipsykiatrien fokuserte på å definere en “afrikansk psyke”, de er enige i at psykiatrisk kunnskap ble brukt i politisk henseende, og de legger vekt på hvordan importen av europeiske metoder slo feil i møte med afrikanske pasienter. Disse kan kritiseres for å tendere mot en marxistisk ideologisk historieskriving, men er samtidig så sofistikerte at dette aldri blir mer enn en svak tendens.
3. 2000-tallet: Her står Keller som eneste representant i det materialet jeg har behandlet. Han baserer seg i stor grad på forskningslitteraturen fra 90-tallet, men etterspør et utvidet perspektiv i forskningen. Keller ønsker et økt fokus på den sosiale dagligdagse dimensjonen av kolonipsykiatrien, og mener at rase som kategori blir for snever i tilnærmingen til etnopsykiatrien.

Avslutningsvis kan man si at forskningslitteraturen synes å enes om at etnopsykiatri vitenskapeliggjorde forestillinger om afrikaneren som tidligere kun hadde vært myter. Det anerkjennes en forflytning av fokuset i forklaringsmetodene, og at etnopsykiatrien på mange måter bidro til dette. Utover det fungerte den, ifølge de nevnte forfatterne, i all hovedsak som legitimerende og konsoliderende for europeisk tilstedeværelse i Afrika.

⁶⁵ Ibid, s. 318

3. Kontekster

I dette kapittelet ønsker jeg å sette etnopsykiatrien inn i dens relevante kontekster. Dette er et omfattende arbeid, fordi det var mange veier som ”ledet til Rom”. For å forstå etnopsykiatrien best mulig, må vi se nærmere på psykiatriens historie, afrikansk kolonihistorie, og noe man kan kalle idéhistorien som var bakgrunnen for den gjeldende rase- og psykediskursen i 1930-, 40- og 50-årene. I tillegg kommer jeg til å redegjøre for etableringen av det kolonipsykiatriske apparatet i Afrika, som etnopsykiatrien utspilte seg innenfor. Avslutningsvis i dette kapittelet om kontekster vil jeg gjøre rede for hvem etnopsykiaterne var, de respektive institusjonene, pasientene og behandlingen.

3.1. Psykiatriens historie

En redegjørelse av psykiatriens historie er relevant og nødvendig for å kunne plassere etnopsykiatrien inn i en historisk kontekst. I denne presentasjonen kommer jeg til å vektlegge de aspektene som er viktige for oppgavens tematikk; asyl, psykoanalysen og intelligenstester. Psykiatri som et vestlig medisinsk fagfelt har en interessant historie. De første asylene for psykisk syke ble etablert i middelalderen. I Renessansen (ca. 1450-1600) trodde man at mentalt syke var besatt av djevelen, og de ble derfor fordømt av kirkeledere og torturert som hekser. Frem til ca. 1800 var en eventuell behandling av alvorlig psykisk syke stort sett et ansvar for prester, eller så kunne pasientene bli fengslet eller på annen måte isolert. På 1600- og 1700-tallet var asylene ofte et forferdelig sted å være.

”Behandlingsmetoder” som dårekisten, hvor den gale ble sperret inne og lenket fast, eller pisking var utbredt.⁶⁶ London fikk sitt første ”psykiatriske sykehus” i 1547, kalt Bethlem Hospital eller bare (beryktede) Bedlam. Dette regnes for å være verdens første institusjon som spesialiserte seg på behandlingen av mentalt syke mennesker. Med dagens oppfatning av psykiatri ville man ikke kalt dette for et psykiatrisk sykehus, ettersom stedet var kjent for sin brutale og inhumane behandling av pasientene. Denne type behandling fortsatte opp til rundt 1800. På slutten av 1700-tallet økte forståelsen for mental sykdom, og psykiatri som fagfelt opplevde en begynnende anerkjennelse på første halvdel av 1800-tallet.⁶⁷ Frem til slutten av 1700-tallet eksisterte ikke psykiatrien som disiplin, eller som Shorter uttrykker det: ”(...) psychiatry did not then exist as a discipline to which a group of physicians devoted

⁶⁶ Goldman, Howard H. 2000. *Review of general psychiatry*. s. 4

⁶⁷ Shorter, Edward 1997. *A History of psychiatry: from the era of the asylum to the age Prozac*, s. 1

themselves with a common sense of identity.”⁶⁸ Det var på denne tiden at faget tok form, og frem til begynnelsen av det 20. århundret ble de som praktiserte det kalt ”alienists” fordi de behandlet ”mental alienation”.⁶⁹ Man begynte å betrakte psykiske lidelser som en sykdom som ikke nødvendigvis skyldtes guds straff eller moralsk forfall hos den rammede. I årene rundt 1810 oppstod konseptet om en vitenskap på tvers av psykologien og medisinen. Litteraturen om og forskningen på sinnssyke mennesker hadde lagt vekt på irritasjon av nervene som en utløsende faktor. Fokuset ble i større grad rettet mot alvorlige psykiske lidelser som uttrykk for sykdom i sentralnervesystemet. Dette ble avgjørende for hvordan asylene kom til å se ut på 1800-tallet. For å unngå nettopp denne irritasjonen av nervene, skulle asylenes beliggenhet være i vakre, rolige omgivelser og naturlandskap. Asylene fikk gjerne innbydende navn som ”retreat” snarere enn ”mad house”.

Psykiaterens rolle i faget har ikke forblitt uforandret gjennom historien. Skålevåg skriver at ”(...) fra midten av 1800-tallet var sinnssykdommen, psykiatrien og asylet uløselig knyttet sammen (...)”⁷⁰. Legen var den eneste som kunne bekrefte at en person var sinnssyk, og den eneste måten man kunne bli psykiater på, var gjennom å inneha en legestilling ved et asyl.

Ifølge Shorter hadde England og Frankrike *totalt* bare et par hundre pasienter i asylter på begynnelsen av 1800-tallet. Sengeplasser i Londons Bedlam, Bicêtre i Paris og ”Narrenturm” i Wien utgjorde bare fra mellom 50 og 100. Ved slutten av samme århundre hadde tallet steget til flere hundre tusen. Den samme utviklingen så man i store nasjoner som USA og Tyskland. I 1904 hadde man hele 150.000 innlagte ved amerikanske psykiske sykehus. Man så altså en eksplosiv ekspansjon i asylenes størrelse og utstrekning, så vel som i fagfeltet generelt.⁷¹ Tanken om at mentale sykdommer kunne ”overvinnes” og at mentalt syke mennesker kunne kureres, stod svært sterkt i denne perioden. Omkring 1860 ble psykiatri et obligatorisk emne i medisinutdannelsen. Ved inngangen til det 20. århundret gjennomgikk psykiatrien store forandringer. Flere nye perspektiver på mental sykdom oppstod, og ble introdusert til fagmiljøer og den medisinske disiplinen generelt. Kort fortalt kan man si at psykiatriens tilnærming til pasientene ble mer omfattende. I denne utviklingen var den tyske psykiateren Emil Kraepelin sentral. Han var en viktig bidragsyter i arbeidet med å systematisere de psykiske sykdommene. Han blir av mange ansett som grunnleggeren av moderne

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Ibid, s. 17

⁷⁰ Skålevåg 2002, s. 29

⁷¹ Shorter 1997, s. 34

vitenskapelig psykiatri, psykofarmakologi og et mer biologisk (senere genetisk) perspektiv på psykiatri.⁷²

De biologiske modellene for forklaring av psykiske lidelser dominerte langt inn i det 20. århundret. Men i de akademiske miljøene økte fokuset på det ubevisste sent på 1800-tallet. Sigmund Freud og hans tilhengere ved Universitetet i Wien, nøt etter hvert økende anerkjennelse for sin psykoanalytiske bevegelse. Oppslutningen til Freuds perspektiver vokste stadig, og i 1910 ble The International Psychoanalytic Association grunnlagt. Men det at psykoanalytikerne omtalte seg selv som en bevegelse, og ikke som en vitenskapelig disiplin, førte til økt skepsis blant dens motstandere.⁷³ Psykoanalysen skilte seg fra den biologiske psykiatrien delvis gjennom dens metoder. Det viktigste nye aspektet som ble tilført psykiatrien, var samtalen med pasienten. Gjennom samtalen kunne man trenge inn i ubevisste psykiske prosesser i pasienten, i tillegg til at man fortolket sykdommen, og anså den som en individuell reaksjon på den enkeltes livssituasjon. Skålevåg sier at ”Psykoanalysen kan imidlertid ses som et brudd, en kvalitativt ny persepsjonsmåte.”⁷⁴ Den ble introdusert til et fagfelt som, frem til da, hadde vært preget av enighet, og stod i en ”antagonist posisjon”⁷⁵. Den hadde motstandere og tilhengere, men psykoanalytikere vant stadig nytt terreng gjennom hele første halvdel av 1900-tallet, og ble ansett som en utfordring for de som anså biologiske forklaringer som den eneste vitenskapelige analyse- og behandlingsform.⁷⁶ Dette skriver spesialist i psykiatrihistorie, Jesper Vaczy Kragh i artikkelen ”The Origins of Electroconvulsive Therapy in Denmark”. Freuds introduksjon av psykoanalysen var relevant for etnopsykiatere, noe jeg kommer tilbake til i oppgavens hoveddel.

I en sammenfatning av utviklingen skissert over, kan man si at psykiatrien på 1800-tallet var dominert av et fokus på det kroppslige, og biologiske forklaringer. Ved introduksjonen av psykoanalysen tidlig på 1900-tallet, vendte man fokuset mot det Skålevåg kaller en mer ”medisinsk psykologi”⁷⁷. Om utviklingen fra 1800-tallet til 1900-tallet skriver Skålevåg at

⁷² Ibid, s. 29, 101

⁷³ Ellenberger, F. Henri. *The Discovery of the Unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry*, s. 455-456

⁷⁴ Skålevåg 2002, s. 148

⁷⁵ Ibid, s. 148

⁷⁶ Kragh, J. V. 2009. *The Origins of Electroconvulsive Therapy in Denmark*.

⁷⁷ Skålevåg 2002, s. 149

dette var ”Transformasjonen av psykiatrien fra en kunnskap om sykdom til en kunnskap om det normale, fra kunnskap om kroppen til kunnskap om det sosiale og psykologiske (...)”⁷⁸.

Det har ikke lyktes meg i å finne forskningslitteratur som helt konkret tar for seg ”eksporten” av psykiatri fra Europa til Afrika, i et europeisk perspektiv. Jeg har derimot mer fylldigere kunnet dekke etableringen av kolonipsykiatrien og dens institusjoner i Afrika, eller importen om du vil, og kommer tilbake til dette i kapittel 3.4 ”Etableringen av britenes kolonipsykiatriske apparat”.

Forskjellige former for psykologisk testing har ifølge historiebøker foregått i flere tusen år. Det var allikevel ikke før på slutten av 1800-tallet at intelligenstesten slik vi kjenner den i dag, begynte å ta form. På denne tiden grunnla Alfred Binet det første laboratoriet laget for eksperimentell psykologisk forskning i Frankrike. Her forsøkte han å utvikle teknikker for målingen av intelligens og evnen til å resonnere. I 1905 ble den første intelligenstesten publisert av Binet og Théodore Simon.⁷⁹ I intelligenstestens første levetid hadde man en kvantitativ tilnærming til resultatene, som ofte ble brukt i statistikk for å danne seg et bilde av et generelt nivå. Ved 1930-tallet eksisterte det tusenvis av psykologiske tester, og intelligensbegrepet ble hyppig debattert av fagfolk. Fra slutten av 1940-årene er det identifisert fremveksten av en ny tilnærming til intelligenstestresultatene. Man ønsket å tolke mer spesifikke aspekter ved individets kognitive evner, og tok i bruk det som kalles *profilanalyse*.⁸⁰ Intelligenstestene ble hyppig brukt, ofte i sammenheng med barn og hvilken type skolegang de var egnet eller uegnet for. Jeg kommer nærmere inn på bruken av intelligenstester i koloniene i oppgavens hoveddel.

Jeg har nå gitt en oversikt over psykiatriens historie i den grad oppgavens rammer tillater meg det, og vi har kommet frem til etnopsykiatriens periode i de britiske koloniene. I et psykiatrihistorisk perspektiv, kan man si at etnopsykiatrien utgjorde en overgangsperiode på ca. 30 år, mellom kolonipsykiatri, som først og fremst hadde en praktisk funksjon, og den postkoloniale transkulturelle psykiatrien. Målet har vært å sette mitt historiske nedslagsfelt inn i en historisk kontekst, som vil øke forståelsen for hva som kjennetegner etnopsykiatrien som fagfelt.

⁷⁸ Ibid, s. 149

⁷⁹ Lovler, R., et al. 2010. *Foundations of Psychological Testing: A Practical Approach*, s. 8

⁸⁰ Flanagan, D., Kaufman, A. 2009. *Essential of WISC-IV assessment*, s. 8-12

3.2. Idehistorie: etnopsykiatriens intellektuelle klima

Helt sentralt i denne oppgaven står to begreper, som er ment å betegne to forskjellige menneskebilder; henholdsvis det universalistiske og det kulturellevistiske. På sett og vis er forholdet mellom disse to, denne oppgavens kjerne. Jeg ønsker å gå nærmere inn på en presentasjon av de to, fordi nettopp forståelsen av dem er essensiell for denne oppgavens problemstilling. I sin hovedoppgave ”Kvinnen og hottentotten. Bilder av kjønn og rase i vitenskapene fra 1860-1900” (1991) går idéhistorikeren Hilde Bondevik inn på utviklingen av disse menneskebildene, og skriver at en avgjørende vending i moderne intellektuell historie fant sted i overgangen mellom 1700- og 1800-tallet. 1700-tallet var representert av et syn på mennesker som mer eller mindre like av natur med like rettigheter. På 1800-tallet ble fokuset flyttet gradvis over på de menneskelige ulikheter og forskjeller. Hun skriver at ”Det kulminerte i teorier om medfødt ulikhet og ”organiske” samfunnsmodeller.”⁸¹ I motsetning til studiene i århundret før, vokste det nå frem en forestilling om at menneskets natur ikke var ensartet. Opplysningstidens optimistiske syn på mennesket, svant hen og et mer pessimistisk syn vokste frem. ”Rasemessige forskjeller var for eksempel ikke lengre produkt av klima og sivilisasjon, noe man tidligere antok.”⁸², skriver Bondevik. Hun mener at dette er to fundamentalt ulike menneskebilder, som kan lokaliseres i hver sin epoke. Disse menneskebildene og utviklingen av dem, er helt essensielle som kontekst for denne oppgavens tematikk, og diskursen i etnopsykiatriens samtid. Som en følge av denne utviklingen, entret man 1900-tallet med en forskning hvor ”annerledeshet forstått som biologiske forskjeller” ble et ”viktig forklaringsbegrep i mye vitenskap”⁸³.

Deretter kommer Bondevik til Darwin og hans evolusjonsteori. Hans ”Artenes opprinnelse” skapte revolusjon i biologi og andre vitenskapelige disipliner, og få teorier har hatt større innflytelse på det Bondevik kaller den ”alminnelige bevissthet”. Ordet ”utvikling” ble nøkkelbegrepet, som satte dagsorden for forskningen gjennom ca. hundre år. Darwin syntetiserte intellektuelle strømninger i samtiden, og presenterte hvordan artene utvikler seg gjennom evolusjon⁸⁴.

⁸¹ Bondevik, Hilde. 1991. *Kvinnen og hottentotten*. Bilder av kjønn og rase i vitenskapene fra 1860-1900, s. 16

⁸² Ibid, s. 17

⁸³ Ibid

⁸⁴ ”Evolusjonen innebærer en gradvis forandring fra laverestående, mer primitive former som levde i tidligere perioder til mer komplekse, nåtidige organismer. Over lang tid ville naturen fremvise en utvikling mot bedre individer og arter. Darwin forutsatte dessuten at alle levende vesner har felles opprinnelse og således er beslektet med hverandre.” Bondevik 1991, s. 19.

Evolusjonsteorien preget uten tvil sin samtid og sine etterkommere, men også den statistiske, kvantitative delen av vitenskap ble toneangivende. Vitenskapelige sannheter ble etablert, gjennom at fenomener, ble veide, målte, talte, etterfulgt av systematiseringen av dataene. Briten Francis Galton var matematiker, psykolog og Darwins fetter. Han var en av pionerene i moderne statistikk, og ifølge Bondevik, ”med på å legge selve grunnlaget for det kvantitative vitenskapsparadigme”⁸⁵ på 1800-tallet. Galton er også kjent som en av forkjemperne for eugenikk i England, som skapte begrepet og benyttet seg av det for første gang i 1883. Han utviklet omfattende teorier og statistiske metoder, som etablerte eugenikk som en vitenskap. Eugenikk eller rasehygiene imøtekom strømninger i samtiden, og fikk stor oppslutning i Europa og USA, fra rundt 1900 og frem til 2. verdenskrig. Den materialiserte seg i form av fødselskontroll og etter hvert steriliseringslover. I sin ytterste konsekvens la eugenikken grunnlaget for nazismens raseteorier, som resulterte i Hitlers folkemord på folkegrupper som ble ”bevist” mindreverdige, deriblant jøder.⁸⁶

I dette kapittelet har jeg forsøkt å skissere den intellektuelle konteksten etnopsykiatrien oppstod innenfor. Denne idéhistoriske fortellingen, gjør det lettere å forstå det etnopsykiatriske tankegodsets opphav. Som jeg har vært inne på, ble universalismen gjenstand for kritikk tidlig på 1900-tallet, og spesielt antropologer tok til ordet for en kulturel relativistisk forståelse av nye kulturer. På samme tid, var den vitenskapelige diskursen preget av evolusjonsteorier og vitenskapelighet gjennom statistikk, og Freuds psykoanalyse bidro med et økt fokus på det ubevisste i menneskesinnet og psykoterapeutiske metoder.

3.3. Kolonien Afrika: Kappløpet om Afrika, 1881-1914

For å forstå hvordan kolonipsykiatrien utviklet seg i Afrika, kan det være hensiktsmessig å gjøre rede for historien om koloni-Afrika generelt. Kolonihistorien kan strekkes langt tilbake, men for denne oppgavens tematikk er det relevant å begynne på 1700-tallet. På denne tiden var Storbritannia, Spania, Portugal og Frankrike verdens kolonistormakter. Den vestlige imperialismens tidsalder hadde for alvor tatt til, og vestlige kolonier var spredt over så å si hele verden. Ett kontinent hadde dog enda ikke for alvor blitt kolonisert av stormaktene; Afrika. Rundt 1850 hadde det vært relativt fredlig mellom de europeiske statene siden Napoleonskrigene tok slutt i 1815. Nå begynte et nytt kappløp om makt mellom de vestlige stormaktene, som allerede hadde kolonisert deler av Asia og så å si hele Amerika. Den

⁸⁵ Bondevik 1991, s. 20

⁸⁶ Ibid, s. 20-22

europiske tilstedeværelsen i Afrika begynte som handel, hvis premisser varierte, og spesielt portugisere og spanjoler hadde vært aktive siden sent på 1400-tallet. Storbritannia hadde vært fornøyde med situasjonen og de eksisterende handelsmønstrene på kontinentet. Det var den belgiske kong Leopolds opprettelse av sin egen private koloni i kongoregionen på 1870-tallet, som fikk de andre stormaktene til å trappe opp sin kolonipolitikk i Afrika.⁸⁷ Fra 1881 til 1914 angrep, invaderte, okkuperte, investerte og annekterte de europeiske stormaktene Afrika. De industrialiserte militærmaktene i Europa, som hadde lang fartstid i krig med sine naboer, var vanskelige å stå imot for afrikanske land. Belgia, Frankrike, Tyskland, Italia, Portugal, Spania og Storbritannia delte det afrikanske kontinentet mellom seg, og kun to afrikanske stater forble ukoloniserte: Liberia og Etiopia. Marokko fikk aldri formell status som koloni, men ble fransk protektorat i 1912.⁸⁸

Fra 1800 og frem til 1884, var handelen i Øst-Afrika preget av swahili-arabere og turco-egyptere. Den europeiske tilstedeværelsen og handelen var svært begrenset i denne perioden. Europeere handlet da hovedsaklig med muslimene, som fikk produserte varer, som tekstil og våpen, i bytte, hovedsakelig mot elfenben, men også mot mindre viktige varer som bivoks og gummi. Utover dette var misjonærer den mest utstrakte europeiske representanten i Øst-Afrika på 1800-tallet.⁸⁹ På 1890-tallet ble de områdene som i dag er Kenya, Tanzania og Uganda kolonisert av briter og tyskere. I 1920 ble Kenya et britisk oversjøisk territorium, noe som ga nybyggerne mer makt. Kenya var også en britisk militærbase under 1. verdenskrig. Landet ble et populært sted å slå seg ned igjen etter krigen, for unge offiserer fra den britiske overklassen. Dette ga de hvite nybyggerne et sterkt aristokratisk preg. I denne perioden ble store gårder styrt av hvite familier etablerte, hvor kaffedyrking helt klart var den mest utstrakte jordbruksformen. Den hvite overklassen stod i konflikt til resten av landet, og var alltid i et klart mindretall. Mange av disse familiene forlot landet etter frigjøringen i 1960.⁹⁰

Da britene kom til Sør-Afrika på slutten av 1700-tallet, hadde nederlendere vært i områdene i ca. 200 år. Den nederlandske handelsmakten begynte å svinne på slutten av 1700-tallet, og Kapp ble tatt av britene i 1795. I likhet med sine forgjengere hadde britene i utgangspunktet kun interesse for Kapp som en strategisk plassert havn. Men de gikk også inn i de allerede

⁸⁷ Oliver, R., Atmore, A. 1994. *Africa since 1800*, s. 75

⁸⁸ Hoisington, William A. 1995. *Lyautey and the French conquest of Morocco*, s. 37

⁸⁹ Oliver 1994, s. 90

⁹⁰ Duder, C. J. "Men of the Officer Class: The Participants in the 1919 Soldier Settlement Scheme in Kenya", s. 77-80

eksisterende konfliktene, og forsøkte å løse disputten mellom boere og xhosaer. Dette gjorde de blant annet ved å flytte 5000 briter fra Storbritannia til de konfliktfylte grenseområdene mellom boerne og xhosaene i 1820, noe som var totalt mislykket. Forholdet mellom britene og boere ble forverret i årene som kom, og den sosiale utviklingen endte i at hvite dominerte urbane strøk, politikk, handel og finans, hvorpå uuttannede boere ble forvist til gårder i rurale strøk.⁹¹ Allerede på midten av 1800-tallet ble dype raseskiller en del av det sørafrikanske samfunnet. Landet gjennomgikk revolusjonære forandringer i de tre siste tiårene av 1800-tallet, da mineraler ble oppdaget. Diamant- og gullfunn førte til en enorm eksport av disse. Konsekvensene av utstrakt gruvedrift i Sør-Afrika var store. Annektering av områder som Kimberley og Transvaal, m. fl. endte i opprettelsen av Unionen Sør-Afrika i 1910. Dette førte igjen til en skyhøy investeringsrate og implementeringen av britisk teknologi og personell. Majoriteten av investeringer i det koloniale Afrika mellom 1880 og 1939 var i Sør-Afrika. Ser man bort ifra Rhodesia og Belgisk Kongo, var forholdet 1 til 6 i investeringer mellom resten av Afrika og Sør-Afrika.⁹²

Den europeiske koloniseringen av Afrika skjedde gradvis i flere hundre år, gjennom etablering av handels- og misjonsvirksomhet i de eksisterende afrikanske statsdannelser. Men selve formaliseringen av de afrikanske landene som europeiske kolonier skjedde ikke før under Berlin-konferansen i 1884-85 uten afrikanske representanter tilstede. I 1879 ble mer enn 90 % av Afrika styrt av afrikanere. I 1900 var så å si hele kontinentet under europeisk kontroll.⁹³ Selv da koloniforholdet ble formalisert, var mange deler av Afrika aldri under reell europeisk kontroll. I mange land var det aktiv motstand mot kolonialismen, og til tider svært blodige sammenstøt mellom europeer og afrikaner. De europeiske stormaktene styrte sine afrikanske områder på forskjellige måter. Det kunne variere fra for eksempel fristaten Kongo, som var kong Leopolds private eiendom til britiske protektorater. Disse var fortsatt nominelt selvstendige og ble styrt gjennom lokale ledere, men var under britisk beskyttelse. Både Frankrike og Storbritannia benyttet lokale ledere og de tradisjonelle strukturene i administrasjonen av sine områder.

Kolonialisme var en imperialistisk politikk, med to hovedmål: å skape imperier ved erobring av territorier, og å skape verdier gjennom kontrollert handel. Europeere tvang til seg de beste

⁹¹ Meredith, Martin. 2008. *Diamonds, Gold, and War: The British, the Boers, and the Making of South Africa*, s. 2-3

⁹² Boahen, A. A. 1985. *Africa under colonial domination 1880-1935*, s. 412

⁹³ Oliver 1994, s. 118

jordområdene med våpen. Utbyggingen av infrastruktur var så å si utelukkende for å tilgjengeliggjøre naturressursene, og å muliggjøre frakt fra innland til havner langs kysten. Slik kunne råvarene eksporteres ut av kontinentet. Slutten på første verdenskrig hadde liten innvirkning på hvordan det afrikanske kartet så ut, utover at Tyskland ble fratatt sine områder. Som jeg var inne på tidligere i kapittel 2.9 ”Forskningslitteraturen om etnopsykiatri”, var allikevel mellomkrigstiden gjenstand for store omveltninger i *holdninger*, både i den vestlige og den afrikanske verden. Blant samtidens intellektuelle og kunstneriske bevegelser, som nihilisme, dadaisme og surrealisme, vokste oppfatningen om at menneskets natur var fundamentalt irrasjonelt. Disse ideene var også fremstående i arbeidet til blant andre Nietzsche og Freud, som begge mente at primitive impulser gjorde seg gjeldende blant de mest siviliserte av mennesker. Sosialantropologien var også på fremmarsj, og forslag til nye måter å tilnærme seg andre kulturer på ble fremsatt. *Kulturelative* hadde blant annet blitt presentert av Boas, som jeg var inne på i begrepsavklaringen. Disse nye ideene oppnådde allikevel begrenset gjenklang i den europeiske overklassen, fordi de gikk på akkord med det imperialistiske prosjektet.⁹⁴

Det var ikke før på 50-tallet at afrikanske kolonier for alvor begynte å ta til orde for frigjøring. Denne prosessen hadde blant annet bakgrunn i at mange afrikanere kjempet i 2. verdenskrig for sine kolonimakter. Etter dette ble det vanligere for afrikanere å utdanne seg i Europa. Økt kontakt mellom afrikanske stater, utdanning og deltakelsen i 2. verdenskrig, var noen av faktorene som førte til større bevisst rundt, og mer diskusjon om, afrikaneres situasjon. I 1950-årene fikk flere kolonier indre selvstyre. De aller fleste afrikanske stater vant sin selvstendighet rundt 1960 på fredelig vis, gjerne gjennom avstemninger holdt av kolonimakten. I noen land utviklet allikevel løsrivelsen seg til voldelige sammenstøt. I land som Algerie, Rhodesia, Sør-Afrika, Kenya, Angola og Mosambik foregikk det væpnete kamper mellom kolonimakten og de innfødte.

3.4. Etableringen av britenes kolonipsykiatriske apparat

Det britiske imperiet etablerte sitt kolonipsykiatriske apparat i Afrika på 1800- og 1900-tallet. Professor i historie, Lynette Jackson ga ut boken ”Surfacing Up: Psychiatry and Social Order in Colonial Zimbabwe, 1908-1968” i 2005, og gjør blant annet rede for etableringen av europeiske asylere i Afrika. Ifølge henne, ble det første ”galehuset” etablert i Afrika i 1846,

⁹⁴ McCulloch 1995, s. 139

som en del av utbyggingen av det man kan kalle helsetilbudet på Robben Island i Kapp-kolonien. Frem til da hadde man blant annet brukt øyen som oppbevaringssted for kronisk syke og spedalske. Asylet på Robben Island ble sett på som et fremskritt, sammenlignet med tidligere praksis hvor sinnssyke ofte ble fengslet. Britene fulgte opp etableringen med ”Kissy Lunatic Asylum” i Freetown i Sierra Leone året etter. På inngangsporten stod det: ”Royal Hospital and Asylum for Africans Rescued from Slavery by British Valor and Philanthropology”. Denne utviklingen av institusjoner, ble med andre ord forbundet med fremskritt i det britiske imperiet.

Ca. 40 år senere⁹⁵ ble et nytt asyl etablert i Accra i den britiske kolonien Gullkysten, eller det som ble hetende Ghana, da landet fikk sin uavhengighet i 1957. I 1904 hadde asylet 104 pasienter, som ble vaktet av 10 ufaglærte pleiere, i tillegg til én vakt. Asylets funksjon var utelukkende varetekt, og mange av de psykisk syke forble i fengselssystemet. I 1906 ble det bygget et nytt sykehus i Accra, og en lege som var ansatt i fengselet, gikk runder hos pasientene. Her fantes det et internat og en luftegård, og voldelige pasienter ble satt i hånd- og fotjern. Det var et vedvarende problem at asylene var overfylte.⁹⁶ I 1908 ble det første britiske asylet i British Central Africa Protectorate (dagens Malawi) etablert i Sør-Rhodesia, og dette fikk navnet Ingutsheni. Jackson setter byggingen av Ingutsheni inn i en større kolonipolitisk sammenheng, og karakteriserer etableringen på følgende måte:

*I argue that the asylum's introduction into Southern Rhodesia in 1908 was product and expression of the process of moving beyond an economy of power based on conquest to one based on domestication and its component reorganization of space and meaning.*⁹⁷

Her går altså Jackson inn på de ideologiske motivene for etableringen av psykiatriske institusjoner, og setter den inn i sammenhengen som en del av en utvidelse i den britiske kolonipolitikken. McCulloch skriver at med unntak av en kort periode i 1929, var det aldri en psykiatrisk spesialist i Gullkysten. Dette fikk man ikke før i 1951. I 1960 fantes det fremdeles bare ett psykiatrisk sykehus i hele landet, som hadde en befolkning på over seks millioner på

⁹⁵ McCulloch (1995:12) skriver at det første asylet i Ghana ble etablert i 1888 i Victoriaborg (en tidligere forstad til Accra), hvorpå Jackson (2002: 23) skriver at det ble etablert i Accra i 1887. Jeg kan med sikkerhet si at det må være snakk om det samme asylet.

⁹⁶ Ibid, s. 12

⁹⁷ Jackson, Lynette 2005. *Surfacing up: psychiatry and social order in colonial Zimbabwe, 1908-1968*. Cornell University Press, s. 43-44

den tiden. De samme forholdene var gjennomgående for hele Vest- og Sentral-Afrika, noe som minimerte mulighetene for behandling.⁹⁸

Richard Keller påpeker at etableringen av psykiatriske institusjoner i afrikanske kolonier fant sted mye senere enn koloniseringen i seg selv. Utenfor Kairo ble Abbasiehasylet åpnet i rundt 1900. Keller skriver at "(...) the first British institutions in sub-Saharan Africa appeared in the 1910s (...)"⁹⁹, franske sykehus i Nord-Afrika tok form på 1920-tallet og den psykiatriske klinikken i Senegals hovedstad Dakar, kom først da dekoloniseringen nærmet seg.¹⁰⁰ Keller forklarer denne tidsforskjellen med at psykiatrien led under økonomisk prioritering, i konkurranse med mer presserende problemer som tropiske sykdommer. McCulloch samstemmer i denne forklaringen av den sene etableringen av psykiatri i Afrika, og uttaler følgende:

*Mental illness was, however, of little importance in comparison with the threat posed by malaria, dysentery and typhoid. Making the colony attractive to white settlement meant controlling these diseases rather than providing funds for the care of the mad.*¹⁰¹

Keller sammenligner utbyggingen av psykiatriske institusjoner i Afrika med utviklingen i India. Han skriver at i India skjedde utbyggingen i tråd med koloniseringen, og i tillegg hadde man Det østindiske handelskompaniet som kunne finansiere en slik utbygging. Det eksisterte ikke en tilsvarende "investor" i kolonihistorien om Afrika, og underfinansierte koloniadministrasjoner førte ofte en "laissez-faire-politikk" overfor både den europeiske og den innfødte befolkningen. Frem til psykiatriske sykehus ble etablert, lot man de innfødte ta hånd om sine egne ufarlige mentalt syke, og satte mentalt syke som utgjorde en form for trussel, i fengsel. Velstående europeere skaffet seg privat pleie i koloniene eller i Storbritannia, hvorpå fattige tilflyttende lykkejegere, ofte led samme skjebne som de innfødte. Videre i sin sammenligning skriver Keller, at psykiatrien i 1800-tallets India fokuserte på europeiske pasienter, i motsetning til psykiatrien i 1900-tallets Afrika som fokuserte på

⁹⁸ McCulloch 1995, s. 12

⁹⁹ Keller er ikke eksplisitt, men jeg går ut ifra at han refererer til Ingutshenisykehuset. Denne beskrivelsen går på tvers av annen forskningslitteratur, som tar for seg etableringen av asylet i Accra i 1887.

¹⁰⁰ Keller 2001, s. 304-305

¹⁰¹ McCulloch 1995, s. 15

koloniserte pasienter. Begreper som ”indigenous psychopathology” og ”the African mind” oppstod som følge av økende forskning på afrikaneres personlighet og psyke.¹⁰²

McCulloch skriver at etableringen av asylere i Afrika hadde mye tilfelles med den tilsvarende utviklingen i Europa på 1800-tallet. Utbyggingen av psykiatrien ble drevet frem av grupper som ønsket en reformasjon av behandlingen av mentalt syke. Disse gruppene var provoserte av hvordan psykiske syke mennesker ble behandlet i Europa, og ønsket at situasjonen skulle forbedres. McCulloch skriver at til tross for deres gode intensjoner, var ikke de store nye institusjonene på 1800-tallet særlig mye bedre for pasientene. Etableringen av asylere i Afrika litt senere skjedde på bakgrunn av mange av de samme grunnene, men det var én viktig forskjell. Når spørsmålet om hva man skulle gjøre med gale mennesker ble stilt, hadde man allerede erfaringer fra Europa. En liberal ideologi, kombinert med tanken om at Afrika skulle siviliseres, resulterte i ideen om at også afrikanere skulle ha et mentalt helsetilbud. I motsetning til i India, var intensjonen om at innfødte skulle få psykiatrisk behandling tilstede koloniseringens begynnelse, det vil si slutten av 1800-tallet. Med tanke på tilstanden i institusjonene, refererer McCulloch til gjenværende kildemateriale fra disse, og sier at dette vitner om store forskjeller mellom intensjonene bak dem og den virkeligheten de innlagte levde i.¹⁰³

Vaughan tar også for seg utbyggingen av kolonipsykiatrien, og skriver at: ”The history of madness in colonial Africa is not a simple one.”¹⁰⁴ Hun fortsetter med, at selv om den hadde mange paralleller til historien i Europa, er det noe helt særegent med kolonisituasjonen. Historien om galskap i Europa, var en historie om å definere de gale som ”the other”. Da psykiatrien skulle etableres i Afrika, eksisterte allerede fenomenet ”the other” i form av afrikaneren i seg selv. Dermed ble kategorien som betegnet den mentalt syke afrikaner, en kategori om den utilstrekkelige ”other”. Vaughan skriver at psykisk sykdom hos afrikanerne ofte manifesterte seg i en virkelighetsfjern forestilling om at han var rik og mektig, og han imiterte gjerne den hvite mannen i klær og oppførsel. Kategorien han tilhørte var derfor ikke bare ”the other”, det var den utilstrekkelige ”other”. Det vil si at en mentalt syk afrikaner befant seg i en slags dobbel underlegenhet, i europeerens øyne. Vaughan skriver så at

¹⁰² Keller 2001, s. 305

¹⁰³ McCulloch 1995, s. 42-43

¹⁰⁴ Vaughan 1991, s. 101

etableringen av disse kategoriene i koloniene, ikke er synonym med psykiatriens historie i Afrika. “Theory and practice, colonial thought and colonial policy, only rarely meshed.”¹⁰⁵

For å sammenfatte dette, kan man si at etableringen av det kolonipsykiatriske apparatet i koloniene fulgte et nytt mønster. Dette mønsteret oppstod på bakgrunn av premissene som ble lagt til grunn av 1800-tallets utvikling i Europa og India. Erfaringer fra utviklingen av psykiatri som fag på 1800-tallet, en svakere koloniøkonomi og utvikling innenfor både biologisk psykologi og antropologi, er noe av det som preget denne etableringen. I motsetning til tidligere, hadde alle mennesker (også koloniernes innfødte) rett til et psykiatrisk eller mentalt helsetilbud. Psykiatrien ble langsomt bygget ut, og holdt ikke tritt med koloniekspansjonen generelt, og den led under manglende økonomisk og politisk prioritering. Forholdene i de overfylte asylene var jevnt over uverdige, og de ansatte var gjennomgående overarbeidete, underkvalifiserte aktører med minimale ressurser til rådighet.

Flere relevante kontekster for å forstå etnopsykiatri best mulig, har nå blitt belyst.

Avslutningsvis i dette kapitlet skal jeg redegjøre for de fire hovedkomponentene som helt konkret konstituerte etnopsykiatrien; etnopsykiaterne selv, institusjonene, pasientene og behandlingen.

3.4.1. Etnopsykiaterne

Forfatterne av mitt kildemateriale – etnopsykiaterne – var, med ett unntak, hvite, europeiske psykiatere eller leger utdannet innenfor vestlige utdanningsinstitusjoner. Det kan problematiseres hvordan man definerer en etnopsykiater, og dermed hvem som skal behandles i denne oppgaven. Jeg registrerer blant annet at Frantz Fanon blir omtalt som etnopsykiater i noe av forskningslitteraturen¹⁰⁶, men jeg kommer for det første ikke til å gå inn på fransk kolonipsykiatri, og stiller meg i tillegg tvilende til å definere Frantz Fanon som etnopsykiater. Som jeg kommer inn på senere, er ikke aktørene nødvendigvis utdannede psykiatere, noe som også karakteriserte etnopsykiatrien generelt. Etnopsykiaterne delte naturligvis flere profesjonelle og intellektuelle interesser. De jobbet allikevel relativt uavhengig av hverandre, og jobbet ofte isolert fra intellektuell påvirkning. Som gruppe hadde de ingen profesjonell forening, etnopsykiatrisk tidsskrift og hadde dermed begrenset tilgang til hverandres utgivelser. De var alle ansatt i staten og mannlige medlemmer av en minoritet som utgjorde

¹⁰⁵ Vaughan 1991, s. 101

¹⁰⁶ Carson 1997.

eliten i koloniene. I kraft av dette hadde de den sosiale posisjonen til felles. Utvalget av aktørene som jeg skal presentere er gjort på bakgrunn av hvem som blir trukket frem som de viktigste representantene for etnopsykiatrien i forskningslitteraturen. Jeg har også sett på hvem det refereres til i kildematerialet fra samtiden, og på hva og hvor mye som har blitt publisert av den enkelte. Den fremstillingen av aktørene som er å finne i forskningslitteraturen, korrelerer med mine funn i kildematerialet.

3.4.2. Institusjonene

I dette kapitlet skal jeg kort gjøre rede for de viktigste mentale sykehusene for etnopsykiaterne. Det eksisterte naturlig nok flere asylter, anstalter, sykehus og andre institusjoner, men selve institusjonenes relevans for oppgaven er noe underordnet. Derfor mener jeg utvalget, som er gjort på bakgrunn av referanser i kildematerialet og etnopsykiaternes biografier, gir en adekvat representasjon av de forskjellige institusjonene. Deretter kommer jeg til å problematisere hvilken rolle disse institusjonene spilte i etnopsykiatrien, og forholdet mellom etnopsykiater og institusjon.

En av de viktigste institusjonene for noen av de mest fremtredende etnopsykiaterne var det nevnte Mathari Mental Hospital i Kenya. Både Carothers, Smartt og Gordon hadde en tilknytning i større eller mindre grad til dette sykehuset. Frank Njenga er sjefpsykiater ved Upper Hill Medical Center i Nairobi. I artikkelen "Focus on psychiatry in East Africa" skriver han at Mathari ble startet i 1910, 15 år etter at Kenya hadde blitt en britisk koloni formelt sett. Sykehuset opererte periodevis under diverse navn. I begynnelsen tok det unna for en stor gruppe soldater fra de bevæpnede kolonistyrkene, som ble psykisk syke under 1. verdenskrig. Det finnes lite skriftlig materiale om stedets første år, men man vet at det var isolat for kopper utenfor Nairobi, for så å bli gjort om til Nairobi Lunatic Asylum.¹⁰⁷ Njenga skriver at, i tråd med kolonipolitikken ellers, levde de innfødte pasientene under betraktelig dårligere kår enn de europeiske. Afrikanerne utgjorde 95 % av brukerne, eller de innsatte, som de i mange tilfeller i realiteten var. Ved Mathari ble de oppbevart i noe som kalles Boma på flere afrikanske språk, og Kraal på afrikaans. Dette tilsvarer et slags hus eller en innhegning for dyr, bygget med torv, mur eller annen inngjerding. Frem til ca. 1963 var alle ansatte ved

¹⁰⁷ Njenga, Frank. 2002. *Focus on psychiatry in East Africa*, s. 354

Matharisykehuset europeere. Ved tidspunktet for landets frigjøring fra Storbritannia fantes det ingen kvalifiserte kenyanske psykiatere.¹⁰⁸

Et annet viktig sykehus var det nevnte Ingutshenisykehuset i Zimbabwe, som ble grunnlagt i 1908. Institusjonen het i utgangspunktet Ingutsheni Lunatic Asylum, og var et av de første og største psykiatriske sykehusene i denne regionen. Tidligere nevnte Lynette Jackson (2005) tar blant annet for seg sykehuset i Ingutsheni. Da dette ble åpnet, skjedde dette, ifølge Jackson, i all stillhet. Ingen presse var på stedet, ingen offisiell seremoni fant sted, og ingen høytstående koloniadministratorer var hentet inn for å åpne asylet. Hun mener dette hadde bakgrunn i, at myndighetene aldri planla at det skulle være noe mer enn en institusjon for å sperre inne folk, som utgjorde et problem eller en trussel for offentligheten.¹⁰⁹ Forskjellen på behandlingen av afrikanske og europeiske pasienter var svært stor, hvorpå sistnevnte levde under forholdsvis gode forhold med egne rom med vinduer, gardiner, malte vegger og seng. Afrikanske pasienter bodde på overfylte mørke avdelinger uten vinduer. De sov på matter på gulvet og måtte gå i beige uniformer dag som natt. De europeiske kvinnene på Ingutsheni hadde tilgang til en kosmetikksalong, mens de afrikanske pasientene, kvinner som menn, måtte barbere hodet. Jackson skriver at alle psykiatriske institusjoner i denne perioden, befant seg et sted mellom de to oppgavene: offentlig orden og offentlig helse. Og at Ingutshenis første 25 år, helt klart var preget av den førstnevnte.¹¹⁰ Til tross for at andre asyler ble bygget i British Central Africa Protectorate, forble Ingutsheni regionens hovedinstitusjon innenfor psykisk helse frem til 1964. Nigeria fikk ikke sin første institusjon før i 1954. Senere i oppgaven kommer jeg nærmere inn på grunnleggeren av sykehuset Aro Mental Hospital; Thomas Adeyoe Lambo. Sykehuset ble etablert i 1954 av den britiske koloniregjeringen, på bakgrunn av den økende bevisstheten rundt behov for et helsetilbud for mentalt syke. Lambo var en viktig pådriver i denne prosessen, og fikk også store forskningsmuligheter gjennom institusjonen. Sykehuset skiftet senere navn til Aro Neuropsychiatric Hospital, og har spilt en svært viktig rolle for utviklingen av psykiatri i Nigeria.¹¹¹ Pretoria Mental Hospital ble grunnlagt i 1892. Dette var datidens første og eneste psykiatriske institusjon i området som den gang het Zuid Afrikaanse Republiek. Frem til sykehuset åpnet, ble mentalt syke holdt i

¹⁰⁸ Ibid, s. 354

¹⁰⁹ Jackson 2005, s. 43-44

¹¹⁰ Ibid, s. 54

¹¹¹ Ayonrinde, Gureje & Lawal. 2004. Psychiatry research in Nigeria: bridging tradition and modernization. The British Journal of Psychiatry, 2004, 184, 536-538

fengsel i mangel på andre løsninger. Wulf Sachs var en av de sørafrikanske psykiaterne som var tilknyttet Pretoria Mental Hospital.

3.4.3. Forholdet mellom etnopsykiaterne og institusjonene

Etnopsykiaterne var en del av det kolonipsykiatriske apparatet. Helt konkret gjennom at de hadde stillinger ved institusjoner i koloniene. De fungerte som psykiatere ved sykehus og asyl, men de gjorde også andre mer frittstående former for arbeid. Noe av det var forlengelser av det som ble gjort ved institusjonene, men ikke nødvendigvis. Det er nødvendig å problematisere forholdet mellom etnopsykiaterne og de psykiatriske institusjonene, og se på i hvilken grad mitt kildemateriale står i forbindelse med det som foregikk der. Er den etnopsykiatrien som gjengis og gis uttrykk for, i mitt kildemateriale identisk med det som foregikk i institusjonene, eller kan den være et uttrykk for en type psykiatri som kun eksisterte i tidsskriftene? Når man reflekterer over hvilken type materiale som publiseres, ser man at det i liten grad er gjengivelser av det dagligdagse arbeidet som skjer i institusjonene. Man kan tenke seg at disse psykiaterne først og fremst ønsket å legge frem materiale og erfaringer fra det de så utenfor de etablerte vestlige rammene i koloniene, eller det dagligdagse arbeidet, for den saks skyld. Det ble gjort et arbeid på sykehusene, og etnopsykiaterne var aktive i sine respektive stillinger der, men det er hovedsaklig forsknings- og feltarbeidet deres utenfor disse rammene som gjengis i kildematerialet. Mange oppgir at denne forskningen er noe de gjør på siden av sin hovedbeskjeftigelse, som for eksempel kan være psykiater ved et gitt sykehus. Det finnes mange eksempler i kildematerialet på at etnopsykiateren har blitt bevisst på noe i afrikanerne han møter i sin stilling, og har fordypet seg i dette ved siden av arbeidet. Et eksempel på dette kan leses i kapittel 5.3.6 om **Wulf Sachs**. Dette ser vi også gjennom at de fleste psykiaterne benytter sine artikler til å be om økte resurser og bevilgninger til forskning på afrikaneren og hans psyke. Noe av kildematerialet er et resultat av forskningsarbeid gjort på bestilling fra en organisasjon eller institusjon, som for eksempel Verdens helseorganisasjons oppdrag til Carothers. Dette resulterte i ”The African Mind in Health and Disease: a Study in Ethnopsychiatry”, eller den britiske regjeringens oppdrag til Carothers i forhold til Mau Mau-opprøret. Denne typen oppdrag understreker også viktigheten av å skille etnopsykiatriens kildemateriale fra det som foregikk i kolonipsykiatrien på ”daglig basis”.

Denne forskjellen som oppstår, mellom psykiaterens ”dagjobb” og hans etnopsykiatriske forskning, er en forskjell som man bør bevisstgjøre seg. Leser man hele den kolonipsykiatriske situasjonen ut ifra kildematerialet, kan den fremstå som en slags ”kulturpsykiatri”. En psykiatri hvor aktøren hovedsaklig fortolker kulturene han møter på, fremfor å fortolke individuelle sykdomstegn, diagnostisere og medisinere. Poenget er da at etnopsykiatrien og de psykiatriske institusjonene, ikke nødvendigvis var synonyme. Den etnopsykiatrien som fremstilles i kildematerialet, er kun en *del* av bildet. Til en viss grad er dette selvsagt, men samtidig viktig å være bevisst på, nettopp fordi en slutning kan bli feilaktig om man overser dette. Som alle andre forskere, ønsket etnopsykiatere å publisere et materiale som var nytt for omverdenen, derfor er det denne delen av hans arbeidshverdag som vi får innsyn i, i den typen kildemateriale som jeg har valgt. Hadde jeg valgt å lese journaler fra den dagligdagse behandlingene på Mathari Mental Hospital, hadde man fått innblikk i en annen del av kolonipsykiatrien. Den delen som etnopsykiatrien *ikke* var en del av. Uten å ha lest denne typen kildemateriale, kan man allikevel tenke seg at denne forskjellen, behandlet i kapittel 4.1 om forholdet mellom kolonipsykiatri og etnopsykiatri, er symptomatisk for hva som skilte etnopsykiatrien fra kolonipsykiatrien generelt. Med det mener jeg at kolonipsykiatrien utgjorde det etablerte, og rammene som etnopsykiatrien vokste ut ifra. Dette kommer jeg også nærmere inn på i neste kapittel, hvor jeg skal vise funn fra kildematerialet. Denne forskjellen manifesteres i motsetningene man finner i kildematerialet, og tyder på at etnopsykiatere hadde nådd en mer nyansert forståelse av afrikaneren, som han samtidig ikke klarte å operasjonalisere.

3.4.4. Pasientene

Etnopsykiatriens pasienter var afrikanske. Jeg går allikevel tidvis inn på europeiske pasienter, for å vise hvordan forholdet mellom dem var. I begynnelsen ble asylene i stor grad brukt til forvaring av afrikanere som var voldelige og uhåndterlige for kolonimakten, og forskjellen mellom fengsel og mentalt sykehus var praktisk talt fraværende. Etter hvert som sykehus som Ingutsheni i Zimbabwe og Mathari i Kenya ble grunnlagt, kunne kriminelle og psykisk syke – i hvert fall i teorien – skilles fra hverandre. I koloniene ble pasientene rekruttert fra de urbane områdene, og det var en nær sammenheng mellom urbanisering og størrelsen på asylene. Pasientene utgjorde det McCulloch kaller de første urbane proletarene blant afrikanere, og arbeidere som ikke eide land, som kom til byene for å finne arbeid.¹¹² Keller karakteriserer

¹¹² McCulloch 1995, 42

disse pasientene som ”Africans who found the psychological transition from a rural agricultural tradition to urban wage labor insurmountable.”¹¹³ Som jeg nevnte tidligere var intensjonen om at koloniobjektene også skulle få psykiatrisk behandling tilstede fra begynnelsen av. Megan Vaughan modererer dette bildet, og skriver at de ansatte i koloniadministrasjonen, ofte tenderte mot at de afrikanske stammene kunne ta hånd om sine egne gale. Hun sier at ”Those disturbed people who wandered into town, hung around Boma offices, or who were repatriated [å bli sendt tilbake til hjemlandet sitt] from labour migrant contracts on the grounds that they were insane, were usually sent ”home” to their villages rather than confined.”¹¹⁴

3.4.5. Behandlingen

*Before 1938 there was virtually no treatment provided in any colonial state, and when treatment did begin it was in the form of convulsive therapy.*¹¹⁵

Som jeg var inne på tidligere, hadde asylene i svært stor grad en funksjon lignende fengsel eller forvaringsinstitusjon. Hovedaspektet ved å være pasient ved disse institusjonene var da å være innesperret. I første omgang for å spare omverdenen for belastningen disse menneskene utgjorde, enten de var voldelige, kriminelle, psykisk syke, eller bare unormale. Når behandlingstilbudet ble utvidet rundt 1938, var det i form av elektroshokkbehandling. Denne typen terapi var enkel å administrere, og den fungerte effektivt om man ønsket å forandre enkelte pasienters lynne. Denne typen behandling leder McCulloch inn på en problematisering av hele utbyggingen av psykiatriske institusjoner i Afrika. Han skriver at i samtiden var elektroshokkbehandlingen utbredt i Europa, som behandling av depressive lidelser. Dette faktum gjør bruken i Afrika noe underlig. Det var nemlig ingen frittstående teori om mentale sykdommer hos afrikaneren *før* man etablerte disse asylene. Slik finnes det ingen forklaring i vitenskapen selv, på ekspansjonen av det psykiatriske fagfeltet i Afrika, og bruken av elektroshokkbehandling. Det blir som å sette i gang en operasjon, uten å ha satt en diagnose først. Også Lynette Jackson bekrefter den utstrakte bruken av elektroshokkbehandling. Hun skriver at ”ECT was simply the most popular treatment used in the psychiatric hospital among all patient groups.”¹¹⁶ Man hadde et paradigme, en del teorier,

¹¹³ Keller 2001, s. 308

¹¹⁴ Vaughan 1991, s. 107

¹¹⁵ McCulloch 1995, s. 43

¹¹⁶ Jackson 2005, s. 174

som utgjorde den *europæiske* psykiatrien, for europeiske pasienter, og disse holdt man som universelle. På denne tiden fantes det ingen vitenskapelig statistisk forskning på psykisk sykdom blant afrikanere. Og ifølge McCulloch, var det ingenting i teoriene selv som forklarte utbyggingen av resurskrevende, dyre institusjoner som Mathari og Ingutsheni. Forklaringen finnes ifølge Jackson og McCulloch, et annet sted.¹¹⁷ Akkurat hvor forklaringen finnes, sies ikke eksplisitt, men Jackson skriver videre om elektroshokkbehandlingen, at den ble sett på som en form for straff av mange pasienter. Den var svært populær blant utøvende psykiatere på 40-tallet, og hun siterer en pasient på et sykehus i Barbados som uttalte: ”We saw them setting up the bed this morning and we were all scared, wondering who the electrodes would fall on.”¹¹⁸ Jackson mener at det er sannsynlig at denne holdningen også gjaldt for afrikanske pasienter, for eksempel i Ingutsheni ”or among anyone who did not buy into the mystique of Euro-American scientific omniscience.”¹¹⁹ Oppsummert kan man si at behandlingen, først tok form som oppbevaring eller ufarliggjøring av utagerende pasienter. Sent på 30-tallet ble elektroshokkbehandling mer og mer utbredt, som følge av at den oppnådde resultater som var å foretrekke for koloniadministrasjonen.

¹¹⁷ McCulloch 1995, s. 43

¹¹⁸ Jackson 2005, s 174

¹¹⁹ Ibid

4. Forholdet mellom etnopsykiatri og kolonipsykiatri

*While social anthropologists were intent upon documenting the vanishing world of primitives, the ethnopsychiatrists were watching a world being born. (...) Unlike other members of settler communities, the ethnopsychiatrists were formally assigned to deal with Africans as persons and at least to understand something in their biographies.*¹²⁰

Før jeg går videre bør forholdet mellom de to begrepene *kolonipsykiatri* og *etnopsykiatri* gjøres rede for i større grad. Skillet mellom etnopsykiatri og kolonipsykiatri er ikke helt selvforklarende. Jeg vil med kolonipsykiatri forstå et generelt begrep som refererer til en hvilken som helst psykiatrisk aktivitet i en europeisk koloni. Kolonipsykiatri kan denotere imperiets, forstått hovedsakelig som en av de europeiske stormaktenes, psykiatriske apparater utplassert i dets kolonier, og med dette dets institusjoner, ansatte, leger, psykiatere og pasienter. Begrepet sier ikke nødvendigvis noe om den faglige tilnærmingen, forskningsmetodene, oppfatningen av psyken eller hvilket menneskesyn aktørene hadde. I kolonipsykiatri generelt har det vært vanlig å behandle både europeere og de koloniserte.¹²¹ Som jeg var inne på tidligere, har kolonipsykiatrisk praksis funnet sted i europeiske kolonier siden ca. 1800. Med etnopsykiatri forstår jeg som nevnt, et psykiatrisk fagfelt, kronologisk avgrenset til perioden 1930-1960, med klare trekk fra psykologi og antropologi, praktisert av britiske og franske leger, psykologer og psykiatere, som behandlet afrikanske pasienter. Etnopsykiatri blir av flere¹²² omtalt som en skole eller et fagfelt innenfor kolonipsykiatrien som oppstod og utviklet seg i kolonier i Afrika fra ca. 1930.

Begrepet peker på *tankesettet, perspektivet* og, i noen definisjoner fra forskningslitteraturen, på psykiaternes intensjoner. Etnopsykiatri hadde ingen avklarte geografiske rammer innenfor det afrikanske kontinents kyster, men aktørene var hovedsakelig begrenset til Øst-Afrika, Sør-Afrika og Nigeria, i tillegg til de franske psykiaterne som arbeidet i Algerie. Aktørene var altså britiske, sørafrikanske (nederlandske) og franske, med unntak av nigerianske Lambo, som var aktuell i etnopsykiatri fra 1953¹²³. I *British Journal of Medicine* skriver psykiater Maurice Lipsedge at ”etnopsykiatri” refererer til ”those mental health practitioners who, between 1900 and 1960, regarded themselves as authorities on the psychology and behavior

¹²⁰ McCulloch 1995, s. 42

¹²¹ Som kolonipsykiatri i India på 1800- og 1900-tallet, og generelt i Afrika på 1900-tallet.

¹²² McCulloch 1995, Lavik 1998.

¹²³ Oyeboode, Femi. 2004. Nekrolog: *Thomas Adeyoe Lambo*.

of African people.”¹²⁴ Etnopsykiatrien ble utviklet og utført av leger, psykiatere og psykologer, og aktiviteten fant i størst grad sted i Sør-Afrika, Kenya, Sør-Rhodesia, Nord-Rhodesia, Algerie og Madagaskar. Etnopsykiatri var altså navnet på et nytt fagfelt innenfor kolonipsykiatrien. Dette navnet brukte flere av etnopsykiaterne om sin disiplin i samtiden. Et eksempel på dette er Carothers’ store monograf ”The African Mind in Health and Disease: a Study in Ethnopsychiatry” (1953). Harriet Deacon karakteriserer etnopsykiatrien på følgende måte: ”(...) theories about ”primitive” personality (”ethno-psychiatry”) developed between about 1900 and 1960 in colonial French and British Africa.” Om hvordan det hele foregikk, sier hun: ”It was developed mainly by settler practitioners, not always psychiatrists, working with urban African patients (mainly vagrant or violent) in overcrowded and underfunded colonial asylums closely connected with the prison system.”¹²⁵ Jeg har tidligere vært inne på Marriots anmeldelse av McCulloch. I denne anmeldelsen skriver han også at ”Ethnopsychiatry [is] seeking to explain black psychopathology by looking at the way culture informs personality structures (...)”¹²⁶. Ifølge Marriot, forsøkte etnopsykiatrien altså å forklare det mentale sykdomsbildet hos afrikanere på bakgrunn av kultur, eller etnisitet, som navnet tilsier. Han fortsetter med at etnopsykiatrien forklarte patologien som en manifestasjon av et afrikansk *temperament*. Dette temperamentet viste at det var en sammenheng mellom mønstrene i afrikansk kultur og psykisk sykdom. Videre dissosierte dette temperamentet sykdommen fra de koloniale sfærene, som makt, rasesegregering og apartheid, med urbanisering, ”detrribalisation” (minskende stammeliv) og arbeidsmigrasjon som konsekvenser. Marriot summerer opp ”(...) the dominant discourse of African psychopathology that emerges is one which locates it in personality structures ultimately derived from African family structure and childhood sexuality.” Han avslutter sin innledning med følgende karakteristikker av etnopsykiatriens tilnærming til ”the African mind”: ”The basic African personality, according to ethnopsychiatry, is therefore one which is emotionally unstable, prone to psychosis, and viciously temperamental.”¹²⁷

Før jeg går videre ønsker jeg å kort oppsummere etnopsykiatrien på bakgrunn av det som har blitt vist over. Etnopsykiatri var et fagfelt lokalisert i landskapet mellom psykiatri, sosial psykologi og antropologi. Det oppstod som følge av de politiske, intellektuelle og sosiale tilstandene i det koloniale Afrika på begynnelsen av 1900-tallet. Med tanke på den

¹²⁴ Lipsedge 1996.

¹²⁵ Deacon, Harriet 1996. Review: *Colonial Psychiatry and the African Mind*, s. 340

¹²⁶ Marriot 1997.

¹²⁷ Ibid

kronologiske avgrensningen, ser vi at noen bruker 1900 som startpunkt, hvorpå andre trekker frem 1930. Så vidt jeg har sett, ble lite materiale som refereres til i forskningslitteraturen publisert før 1930, og jeg bruker derfor 1930-1960 som ramme for etnopsykiatrien.

Etnopsykiatrien hadde innfødte afrikanere som pasienter, og ønsket å forklare hva som skilte den afrikanske psyken fra den europeiske. Etnopsykiatrien tok i økende grad i bruk kulturelle faktorer i disse forklaringene. I denne oppsummeringen har jeg bevisst unngått å vurdere hvor vidt etnopsykiatrien var politisert, subjektiv eller rasistisk. Dette har jeg behandlet i kapitlene om forskningslitteraturen, og kommer også tilbake til det senere i drøftningsdelen.

5. Etnopsykiatriens forståelse av ”the African mind”

5.1. Problemstilling og to historier om etnopsykiatri

I fremstillingen av funnene i kildematerialet, kan man velge forskjellige strukturer. Jeg har valgt å fortelle to ulike historier, som begge handler om etnopsykiatrien. De to historiene begynner på 30-tallet i Kenya med H.L. Gordon og slutter midten av 50-tallet med Carothers og Lambo. Den første er historien om etnopsykiatri som en arena for utviklingen av nye tanker om og tilnærminger til den afrikanske psyken. Den andre er historien om etnopsykiatrien som forlengelsen av det kolonipsykiatriske paradigmet, og som en reaksjonær kraft i samtidens forskning på menneskepsyken, og menneskebildet generelt. Disse to historiene kommer til å fungere som delproblemstillinger, slik at jeg lettere kan besvare min hovedproblemstilling: *Hvilken forståelse av ”the African mind” finner man i etnopsykiatri?* Jeg kommer til å gjøre en oppsummering etter hver av de to historiene, for så å komme til en konklusjon ved enden av dem begge. Avslutningsvis vil jeg også trekke inn de aspektene jeg har presentert og i første del av oppgaven, og se om disse nå kan forstås i et annet lys.

Ved hjelp av disse to måtene å fremstille etnopsykiatrien på, vil jeg belyse etnopsykiatriens paradoksale ”natur”, og kunne besvare hovedproblemstillingen på en tilfredsstillende måte, og sitte igjen med en nyansert og utvidet kunnskap om hva etnopsykiatrien var. Her følger en oversikt over etnopsykiaterne, hvor de virket og deres viktigste utgivelser.

5.2. Oversikt over etnopsykiaterne i britiske og tidligere britiske kolonier

Navn	Område	Viktigste utgivelser
H. L. Gordon	Kenya	The mental capacity of the African (1934), South-Eastern division, Psychiatry in Kenya Colony (1934).
J. C. Carothers	Kenya	The African mind in health and disease (1953).
C. G. F. Smartt	Kenya	Mental maladjustments in the east African (1956).
Wulf Sachs	Sør-Afrika	The Insane Native: An Introduction to a Psychological Study (1933), Black Hamlet (1937).
Bernard J. F. Laubscher	Sør-Afrika	Sex, Custom and Psycho-pathology (1937).
Psykolog Simon Biesheuvel	Sør-Afrika	African Intelligence (1943), Race, culture, and personality (1959).
Psykolog M. L. Fick ¹²⁸	Sør-Afrika	The educability of the South African native (1939).
Thomas Adeoye Lambo	Nigeria	The role of cultural factors in paranoid psychosis among the Yoruba tribe (1955), Neuropsychiatric observations in the Western region of Nigeria (1956).

¹²⁸ Det verserer forskjellige versjoner av dette navnet, og jeg har ved flere anledninger sett han bli omtalt som L. Flick, og tidvis L. Pick. Jeg har kommet frem til at dette er en og samme person.

5.3. Historie 1: Etnopsykiatrien som en arena for utviklingen av nye tilnærminger til den afrikanske psyken

Her følger historien om et fagfelt som var en arena for utprøvingen og utviklingen av nye tanker om den afrikanske psyken. Det vil vises hvordan det finnes eksempler på en kulturrelativistisk tankegang i etnopsykiatriske utgivelser. Med dette menes det at man tar i betraktning hva kulturelle faktorer har å si for hvordan mennesket utvikler seg. Innledningsvis i denne delen bør det påpekes at det ikke finnes materiale produsert av etnopsykiatere som er utelukkende kulturrelativistisk i sin tilnærming. Disse perspektivene opptrer sporadisk, nesten som på et bakteppe av et nedsettende syn på afrikaneren, og en vestlig kultursjåvinisme. De utdragene og eksemplene jeg nå skal vise, er hentet ut fra tekster som kan inneholde helt motstridende synspunkter. Denne historien kommer også til å inneholde presentasjoner av etnopsykiatere etter hvert som de blir aktuelle. Det kan presiseres at jeg vil forsøke å drøfte så lite som mulig i denne delen, og la den være forbeholdt etnopsykiatriske egne synspunkter. Etter hver av de to historiene følger en oppsummering, før jeg oppsummerer helhetsinntrykket i avslutningen, og konkluderer på bakgrunn av dette i konklusjonen.

5.3.1. Begynnende fokus på kulturelle faktorer i Britisk Øst-Afrika, 1930-tallet

*There is no reason to suppose that the European does not appear equally psychopathic through the eyes of a rural African in the bush!*¹²⁹

Et naturlig sted å begynne denne historien er ved den første aktøren som helt klart kan defineres som etnopsykiater; Dr. Henry Laing Gordon. Han ble en av de mest fremtredende psykiatere i Kenya på 1930-tallet. Gordon var lege i Kenya fra 1925, og ble leder for Den britiske legeföreningens avdeling i Kenya i 1931. Gordon var svært aktiv i eugenikkbevegelsen i Kenya, og utførte mye forskning på området.¹³⁰ Jeg skal nå kort gå inn på bakgrunnen for Gordons og etter hvert de andre etnopsykiatriske virke. Året er 1900, og for europeisk vitenskap var de mest primitive av alle folkeslag å finne i Australasia og Afrika. Det var innbyggerne i disse regionene som skapte størst interesse hos vitenskapsmennene. Teorier om "the African mind" var abstrakte, teoriens opphavsmenn hadde ingen direkte

¹²⁹ Ibid

¹³⁰ Campbell, Chloe D. M. *Race and Empire: eugenics in colonial Kenya*, s. 39

kontakt med menneskene de skrev om, og de ble skrevet mange tiår før europeisk psykiatri ble introdusert til koloniområder.

Så snart offentlige tjenester for mental helse ble etablert i Afrika, startet produksjonen av vitenskapelig litteratur som omhandlet afrikaneren. Som med institusjonene i seg selv, var tilfanget av forskningslitteratur størst hvor nybyggerbefolkning var mest utbredt. Derfor var spesielt Kenya, Sør-Afrika og Algerie fruktbare steder for etnopsykiatrisk forskning og produksjon av skriftlig materiale. H. L. Gordon var en av de mest erfarne legene i Kenya, og stod for mange utgivelser som ble utgitt av British Medical Association i Nairobi. I en utgivelse fra 1934 i "Journal of Mental Science", kom Gordon med mange observasjoner rundt afrikanerens mentalitet og kultur. Ifølge Gordon var den europeiske legens største utfordring å skille mellom normal og unormal oppførsel. Denne teksten og dens forarbeid kom på bestilling fra en forsamling kalt "The African circle". Gordon ble bedt om å belyse hvilken rolle kultur eventuelt spiller for såkalt "racial backwardness", eller "tilbakeliggenhet." Jeg har ikke kunnet se noen begrunnelse utover bestillingen, men dette initiativet korrelerer med strømninger i samtiden, som jeg har vært inne på tidligere.

I teksten går Gordon gjennom forskjellige felt han opplever som problematiske i forhold til møtet med den afrikanske (syke) psyken. Han skriver blant annet at problemet ligger i forskjellen mellom hvordan sykdommer manifesterer seg hos europeer og afrikaner. Forskjellen oppstod ifølge han, som følge av ukjente fysiske og mentale raseforskjeller. Gordon mener denne mangelen på standarder vanskeliggjør arbeidet med de innfødte. Han sier selv at "The most serious difficulty is our lack of standards for judgment between normal and abnormal social behaviour."¹³¹ Gordon gir så et par eksempler, i form av anekdoter, fra virkeligheten for å illustrere hvor stor forskjell det er på, det han kaller, "the European reality" og "the African reality"¹³². Gordon mener at de innfødtes sosiale oppførsel er basert på den afrikanske virkeligheten, og dette kompliserer studien av afrikanske vrangforestillinger og diagnostiseringen av mental sykdom. Deretter kommer han til et oppsiktsvekkende punkt i teksten. Han skriver først:

Let me say at once – for this is not the chief to which I ask your kind attention – that mental deficiency in all its usual forms was found. These tribes undoubtedly have their

¹³¹ Gordon, H. L. 1934. *The Mental Capacity of the African*, s. 228.

¹³² Ibid

*idiots, imbeciles and feeble-minded, just as we have ; and this is an important fact for medicine, education, and the law.*¹³³

Dette mener han er et underordnet poeng, og fortsetter så til det han mener er viktigere.

*(...) it was found that if we employ European physical, mental and social standards as our criteria for the ascertainment of mental deficiency amongst the tribes, we thereby do the native a great injustice ; for by European standards the majority of East African natives are classifiable only as mental deficients – and that is absurd.*¹³⁴

Gordon skriver altså at hvis man bruker den eksisterende europeiske målestokken på det afrikanske sykdomsbildet, vil tilnærmet alle østafrikanere kunne defineres som mentalt syke. Noe Gordon mener er absurd. Her beveger Gordon seg bort ifra en universalistisk tilnærming til menneskepsyken, gjennom å påpeke at én standard for alle mennesketypers psyke ikke er nok. Disse synspunktene, som fremstår som kulturrelativistiske, publiserte Gordon i 1934. Setter man sitatet inn i en kronologisk sammenheng med resten av kildematerialet, fremstår det som en katalysator for synspunktene som ble uttrykket i tiårene som fulgte.

Forskningsresultatene Gordon har basert mye av denne teksten på, ble først lest opp for ”The Eugenics Society”, som var Gordons oppdragsgiver for denne artikkelen. The Eugenics Society var en avløper fra The British Eugenics Society, og bevegelsen stod svært sterkt i Kenya. Gordon ble senere valgt til rådgiver for bevegelsen. Gordons forhold til eugenikken viser at det universalistiske menneskebildet alltid er tilstede, slik jeg nevnte innledningsvis i kapitlet.

Før Gordon dedikerer resten av teksten til resultater av hjerneforskning på afrikanere og europeere i et komparativt perspektiv, skriver Gordon om diverse testresultater som tilsier at afrikaneren underpresterte på alle områder, sammenlignet med europeeren. Dette avsnittet avslutter han med at ”although it is not pretended that mental tests suitable to the East African have yet been arrived at.” Dette er et annet sitat som tyder på at Gordon har en klar forståelse for at samtidens forskningsmetoder brukt på den afrikanske psyken er utilstrekkelige.

¹³³ Ibid, s. 235

¹³⁴ Ibid

5.3.2. De freudianske psykologene i Sør-Afrika, 1930-tallet

Sammen med Kenya, eller Øst-Afrika, var Sør-Afrika et av de få stedene i Afrika hvor det foregikk forskning på menneskepsyken, og publisering av slikt forskningsmateriale. Wulf Sachs var en del av et medisinskpsykologisk miljø i Sør-Afrika, som var inspirert av Freuds psykoanalyse. Han ble født i Litauen i 1893. Som jøde måtte han studere i tre forskjellige land, på grunn av situasjonen rundt den russiske revolusjon. Han studerte ved det Psykonevrotiske Institutt i St. Petersburg, ved universitetet i Köln og ved universitetet i London, hvor han tok medisintutdannelse. I 1922 emigrerte han og hans familie til Johannesburg, Sør-Afrika, hvor han begynte å praktisere allmennmedisin. Hans interesse for psykologi ble forsterket av å arbeide med schizofrene pasienter ved det psykiske sykehuset i Pretoria fra 1928. I 1933 ga han ut en artikkel kalt "The Insane Native: An Introduction to a Psychological Study". I 1937 ga han ut boken "Black Hamlet", som ble republisert under navnet "Black Anger" i 1947. Sachs var freudianer og kommunist. Dette ga han kunnskap og perspektiver, som mange av hans kolleger i samtiden ikke hadde.

I utgangspunktet forsket han på afrikaneres nervesystem, men benyttet også muligheten til å observere psykologiske faktorer. Slik kan Sachs' historie stå som et symbol på etnopsykiatrien i sin helhet, fordi denne fascinasjonen for forklaringer utenfor afrikanerens kropp, oppstod i en slags utilsiktethet i forbindelse med annet arbeid, eller andre oppdrag aktørene hadde. I sin forskning på disse psykologiske faktorene, oppdaget Sachs at galskap manifesterte seg, i form, innhold, opphav og årsak, på samme måte hos afrikanere og europeere. Det var forskjeller, påpekte han, men ingen større enn de man kunne se i sammenligningen av en brite og en franskmann.¹³⁵ Disse spørsmålene som omhandler variasjoner innenfor psykosesyntomer, sammenligninger mellom manifesteringen av psykisk sykdom hos europeer og afrikaner, etc., ble delvis behandlet av Gordon og Carothers, men ingen av dem anså disse som viktige. I 1933 publiserte han en studie om sinnssykdom blant svarte sørafrikanere. Undersøkelsen var basert på 100 pasienter, innlagt ved Pretoria Mental Hospital mellom 1928 og 1932. Sachs kom frem til følgende resonnement:

¹³⁵ Sachs, Wulf 1937. *Black Hamlet*, s. 11

*If the mind of the native in his abnormal state operates on the same principles and finds the same modes of expression as in the case of the European, the working principles of the mind in the normal state must also be identical in both cases.*¹³⁶

Sachs hadde altså funnet at hvis psykisk sykdom manifesterte seg likt hos europeer og afrikaner, måtte psyken i seg selv fungere på samme måte også. Dette uttalte Sachs i 1933, noe som skiller han fra samtidens diskurs, i den forstand at han vektlegger noe annet enn afrikanernes innlysende forskjeller.

Deretter ga Sachs ut ”Black Hamlet” (1937). Dette var det første tilfellet generelt, og det eneste innenfor etnopsykiatri, hvor man gjennomførte en psykoanalytisk case-study av en afrikaner.¹³⁷ Historien handler om en afrikaner som Sachs har gitt pseudonymet ”John”. I boken innleder Sachs med å fortelle at han begynte å forske på innfødte afrikanere ved et ”African Mental Hospital” i 1928. Deretter skriver Sachs om hvor liten tiltro han har til den tidligere og samtidige forskningen som er gjort på ”the African mind”; at den er for overfladisk, gjerne bare i form av noen spørsmål stilt til afrikaneren. Sachs uttaler: ”I believe that under no circumstances can a knowledge of human beings be obtained merely from a superficial observation of a limited number of people.”¹³⁸ Han mente også at alle implikasjonene rundt et møte mellom en europeisk lege og en innfødt afrikaner, gjorde det umulig å få genuine svar fra afrikaneren. Han søkte derfor etter en måte å kunne snakke med en afrikaner, som la til rette for at denne kunne tale fritt, eller ”assosiere” eller tenke høyt, som var det Sachs ønsket. Han ble introdusert til John, som var heksedoktor, av en antropolog ved navn Ellen Hellmann. Sachs var svært bevisst på hvordan denne prosessen foregikk. Først av alt, var det viktig at John aldri mottok penger av Sachs, noe som ville kompromittere forholdet umiddelbart. ”Our work had to be carried out in an atmosphere of friendliness and mutual interest: a kind of interchange of medical knowledge.”¹³⁹ Boken gjenforteller videre det som kommer ut av Johns møter hos Sachs. Han forteller om livet sitt frem til møtet med Sachs, og Sachs er spesielt imponert over Johns bemerkelsesverdige evne til å huske og skildre historier fra fortiden på en svært levende og detaljert måte. ”But in fairness to John I

¹³⁶ Sachs, Wulf 1933. *The Insane Native: An Introduction to a Psychological Study*, s. 706-713

¹³⁷ Lipsedge 1996.

¹³⁸ Sachs 1937, s. 4

¹³⁹ Ibid, s. 6

must add that when I visited the kraals and various other places he had described to me, I was astonished at how accurate were his memories of the past.”¹⁴⁰

Som nevnt, skiller Sachs seg fra sine samtidige etnopsykiatere, i kraft av at han vektlegger likhetene mellom europeer og afrikaner, fremfor ulikhetene. Dette er en tilnærming som man finner i psykoanalysen, hvor likheter mellom syke og friske vektlegges. Innledningsvis uttrykker han dette selv, når han uttaler:

*I discovered that insanity in its form, content and causation is identical in both blacks and whites. This discovery made me eager to investigate the inner workings of the black man's mind in its normal state, to learn whether the emotional undercurrents and overtones of his thinking and feeling were not also identical with the white man's.*¹⁴¹

Dette er den eneste av etnopsykiaterne jeg har behandlet, som nærmer seg forskningsmaterialet med en forestilling om at likhetene er større enn ulikhetene mellom europeer og afrikaner. Måten han skriver om John på er med en genuin interesse og et ønske om å gjøre det på en annen måte enn det som er vanlig i samtiden. David Marriot skriver om nettopp dette i anmeldelsen jeg var inne på tidligere. ”Wulf Sachs’s 1937 *Black Hamlet* (...) is innovative in this regard. Sachs’ fascinating case study appears (initially at least) to go against orthodox opinion in arguing that schizophrenia in Europeans and Africans takes the same form.”¹⁴² Historikeren Saul Dubow ved universitetet i Sussex skriver at den gang, som i dag, ble svarte afrikanere sjelden forstått utenfor ”master-servant”-forholdet som preget den daglige interaksjonen mellom den svarte og hvite sørafrikaner. Dubow skriver følgende om Sachs’ rolle i samtiden: ”Wulf Sachs and Ellen Hellman were part of the small professional and academic intelligentsia who sought to understand these dynamics, and at times to influence their direction.”¹⁴³ Christopher Lane slutter seg til denne beskrivelsen av Sachs, og skriver:

¹⁴⁰ Ibid, s. 8

¹⁴¹ Ibid, s. 3

¹⁴² Marriot 1997.

¹⁴³ Dubow, Saul 1993. Wulf Sachs’s “Black Hamlet”: a case of “psychic vivisection”?

*Sachs's unorthodox psychoanalysis (...) arguably contradicted the received wisdom of colonial psychiatrists, many of whom wrote generically about Africans without treating any of the symptoms that they blithely diagnosed.*¹⁴⁴

I samme periode var også en annen lege virksom i Sør-Afrika. Hans navn var Bernard J. Frederick Laubscher, og han ble født i 1897 i St. Helena på vestkysten av Sør-Afrika. Han studerte medisin ved universitetet i Glasgow, og returnerte senere til Sør-Afrika for å praktisere allmenmedisin. Dette gjorde han i Tullbagh i en periode, før han begynte å jobbe i South African Mental Health Services. Her ble han ansvarlig for avdelingene for innfødte afrikanere i asylet i Queenstown i Sør-Afrika. Laubscher var svært inspirert av Sigmund Freud, og parafraserte ofte Freuds "Totem and Tabu" i sine forklaringer av afrikaneren. Han blir av mange sett på som en av grunnleggerne av trans-kulturell psykiatri.¹⁴⁵ Han forsket på forskjellige stammer i Sør-Afrika, og var spesielt opptatt av deres tro, ritualer og skikker, og da i forhold til sykdom. Han mente at hvis en lege virkelig skulle kunne sette en korrekt diagnose, måtte han også ta pasientens tro og tradisjoner i betraktning.¹⁴⁶

I 1937 publiserte han en studie med tittelen "Sex, Custom and Psychopathology: A Study of South African Pagan Natives". Bakgrunnen for studien var en rekke såkalte Black Peril-angrep i Sør-Afrika. Black Peril navngir en holdning blant hvite menn, som fryktet at de innfødte skulle voldta hvite kvinner. I den vestlige verden tidlig på 1900-tallet, ble det ikke viet mye oppmerksomhet til seksuelle overgrep på kvinner, og kvinnen selv ga sjelden beskjed om at noe slikt hadde skjedd. I den britiske kolonien Sør-Rhodesia, dagens Zimbabwe, resulterte i motsetning slike overgrep i overkant av 20 henrettelser av afrikanere. I tillegg ble ca. 200 fengslet og/eller pisket. De fornærmede var hvite kvinner, og de anklagede var svarte menn. Det ble innført en rekke lover og medisinerings av hvite kvinner, for antatt nymfomani som skyldtes klimaet. For hvite kvinners del, ble blant annet sex med svarte menn kriminalisert. For de svarte mennene, ble dødsstraff innført som straff for voldtektsforsøk, i Cape Town, Natal (Region i Sør-Afrika), Transvaal (Region i Sør-Afrika) og Sør-Rhodesia. Dette skjedde i 1903, til tross for at omfanget av denne typen overgrep var svært begrenset. I

¹⁴⁴ Lane, Christopher. 2002. *Psychoanalysis and Colonialism Redux: Why Mannoni's "Prospero Complex" Still Haunts Us*, s. 146

¹⁴⁵ Lynch, T. E. 1984. Nekrolog om B. J. F. Laubscher, s. 581

¹⁴⁶ Ibid

motsetning ble intet verken sagt eller gjort i forhold til hvite menns omgang med og overgrep på svarte kvinner.¹⁴⁷

Laubscher satte i gang forskning på feltet, og sendte blant annet ut spørreskjemaer til administratorer i utkantdistrikter i kolonien. På bakgrunn av svarene, forsøkte han å forklare Black Peril. Laubscher uttalte at afrikaneres seksualitet hadde et element av tvangstanker i seg, og de led derfor av det Laubscher kaller ”hyperseksualitet”. Hvis ikke vanlige utløp for sextrang var tilgjengelig, ville de ty til sodomi, voldtekt og kvinner til lesbisk sex. Laubschers forslag til løsning på problemet var å øke segregeringen basert på kjønn. Men kravene om profitt fra koloniene, gjennom billig arbeidskraft, satte en stopper for å begrense de urbaniserte gruppene av svarte.

Hans forskning på pasienter ved Queenstown Mental Hospital viste også at den mest utbredte psykiske sykdommen blant de innfødte var schizofreni. Laubscher konkluderte med at ”the framework of the schizophrenic process” er det samme hos innfødte og europeere. I likhet med Sachs, finner altså Laubscher at premissene for denne psykiske sykdommen er like. Laubschers tilnærming til temaet var at han ønsket å forstå hvordan sosiale normer, tro og riter påvirket mental sykdom.

5.3.3. Sørafrikanske psykologer med fokus på intelligens og intelligenstester, 1940-tallet

Vi har nå fått et innblikk i de to freudianske psykologene Wulf Sachs og Bernard Laubscher, som var spesielt aktive på begynnelsen og midten av 1930-tallet. Ved overgangen fra 1930- til 1940-tallet gjorde to andre psykologer seg også gjeldende i Sør-Afrika. Simon Biesheuvel og M. L. Fick samarbeidet på flere områder, og kritiserte og inspirerte hverandre til forskning og utgivelser.

Simon Biesheuvel var en immigrant fra Holland. I ettertid er han mest kjent for etableringen og styringen av et institutt kalt National Institute for Personell Research i 1946. Han blir omtalt som grunnleggeren av arbeidslivspsykologi i Sør-Afrika, og huskes som en av Sør-Afrikas mest anerkjente forskere på dette feltet.¹⁴⁸ Hans viktigste bidrag innenfor mitt

¹⁴⁷ McCulloch 1995, s. 84-85

¹⁴⁸ Schreuder, Dries. 2001. *The development of industrial psychology at South-African universities: a historical overview and future perspective*, s. 2

forskningsområde, er hans fokus på at intelligenstagere brukt i samtiden måtte tilpasses afrikanere.

Ifølge Jock McCulloch var det liten grunn til at kliniske psykologer skulle være interesserte i afrikaneres intelligens. Under kolonitiden ble det utført lite psykologisk forskning i Afrika. Hvite arbeidsgivere trengte afrikanere til fysisk arbeid, og annen type arbeid var reservert hvite mennesker gjennom segregasjonspolitik. Den mest kjente psykologen i Sør-Afrika var som sagt Simon Biesheuvel. Han brukte en test kalt Porteus Maze¹⁴⁹ i tillegg til mange andre prosedyrer for å evaluere svarte arbeideres intelligens. I 1942 ble han involvert i debatten om svartes evne til å kunne utdannes. Psykologen M. L. Fick var ansatt ved "Bureau for Educational and Social Research". I boken *The Educability of the South African Native* (1939) hevdet han at sørafrikanere ikke kunne dra nytte av utdanning, og at det derfor ikke var noen vits i å lage skoler for afrikanske barn. I målingen av afrikanerens evne til å lære, hadde Fick brukt flere tester inkludert Porteus Maze og Goddard Form Board¹⁵⁰. Han konkluderte med at gjennomsnittlig var sørafrikanerens mentale alder fire til fem år lavere enn europeerens.¹⁵¹ Denne tilstanden var ifølge Fick, medfødt og permanent, og kunne ikke relateres til påvirkning fra miljøet de vokste opp i.

Biesheuvel fant så mange påstander i Ficks bok han opplevde som problematiske, at han skrev en monograf selv, hvor han systematisk gjennomgikk hvert enkelt problem. Det som begynte som en anmeldelse av Ficks bok, resulterte i en monografi som ble publisert i 1943, og fikk tittelen "African Intelligence". Biesheuvel ønsket å se på hvilke andre faktorer enn arv som påvirker intelligens. Det være seg kultur, hjem, skole, ernæring og temperament. Han ville se på sørafrikanerens situasjon i forhold til disse faktorene, og han ville evaluere psykolog M. L. Ficks funn¹⁵² i lys av sine egne resultater. Som en omfattende gjennomgang av forskning på området, var dette et viktig bidrag til den etnopsykiatriske kanonen. Han begynte med å ta for seg de mest populære definisjonene av intelligens og fortsatte så med å analysere metodene som ble brukt for å måle intelligensen. Han tok for seg problemene rundt det å ta nøyaktige prøver, og kulturens innvirkning på prestasjonene. Han diskuterte også om de eksisterende testene var passende. I motsetning til etnopsykiaterne, anerkjente Biesheuvel at det var det

¹⁴⁹ Nonverbal intelligenstagere, hvor man skal gjennom en type labyrint. Labyrintens vanskelighetsgrad avhenger av hvilket aldersnivå den er laget for.

¹⁵⁰ Brett med 10 utskårede former og dertilhørende trebiter. Testpersonen skal plassere bitene hvor de passer.

¹⁵¹ McCulloch 1995, s. 77-78

¹⁵² *The educability of the South African Native* (1939)

økonomiske og materielle miljøet som utgjorde konteksten for debatten om sørafrikansk intelligens; i dette tilfellet strukturen i sørafrikansk økonomi. Han bemerket: ”Det europeeren krever av afrikaneren er hardt fysisk arbeid.” McCulloch karakteriserer Biesheuvels observasjon som et fremskritt ”over the ahistorical landscape occupied by African subjects in the writings of Carothers and Vint.”¹⁵³ Dette bekrefter oppfatningen om at Biesheuvel var en viktig påvirkning for Carothers i retning av et mer kulturel relativistisk perspektiv.

Med tanke på testresultater, bemerket Biesheuvel, at selv om de kulturelle situasjonene som afrikanere levde i var ulike, så var de alltid en ulempe for afrikanske barn, som i de fleste tilfeller ikke gikk på skole. De fleste gruppetester la stor vekt på språkevne, og dermed et annet språk enn de afrikanske barnas morsmål. Han argumenterte derfor for at disse var diskriminerende, og at testresultatene derfor måtte behandles med forsiktighet. Evnene som disse testene forutsatte, var kulturspesifikke og passet ikke disse barna. Testene nedprioriterte den gode hørselen mange afrikanere viste, og prioriterte romlige forhold, som de afrikanske barna ikke var kjente med. Biesheuvel var bekymret for at uten passende redskaper, ville målningene av afrikansk intelligens være usikre.¹⁵⁴

Den største svakheten i intelligens testene var, ifølge Biesheuvel, at de undertrykte og fornektet den sosiale og kulturelle konteksten rundt intelligens, eller rundt en hvilken som helst definisjon av intelligens, annet enn som et artefakt ”of the testing procedure itself”.¹⁵⁵ Fick hadde vist at afrikaneren presterte klart lavere på IQ-tester som ble utført på dem. Biesheuvel viste så at alle de nevnte faktorene (kultur, hjem, skole, ernæring og temperament) kan påvirke intelligensen, og at i afrikaneres tilfelle kunne disse faktorene utgjøre så mye som 30 IQ-poeng. Han mente at å sammenligne IQ-testeresultater mellom afrikanere og europeere var fåfengt, men at hvis man absolutt skulle gjøre det, burde man legge til disse 30 IQ-poengene på resultatet for afrikanere. Disse ville i så fall dekke den intelligensdifferensen Fick mente å kunne vise med sin forskning.

Han ønsket også økt fokus på det afrikanske hjemmemiljøet og dets betydning når man evaluerte individets kapasitet. Biesheuvel uttalte: ”Det afrikanske stammefamilielivet utvikler

¹⁵³ McCulloch 1995, s. 78

¹⁵⁴ Ibid

¹⁵⁵ Ibid

intelligensen i en helt annen retning enn det europeiske hjemmet.”¹⁵⁶ I hvilken grad denne er god eller dårlig, kan kun måles ut ifra hvilke egne mål den klarer å oppnå. Som eksempel trakk han frem barnets oppvekst, og hvordan det vokste opp i et ustimulerende miljø. Dette miljøet manglet også, ifølge Biesheuvel, den essensielle aktive sympatien mellom voksen og barn, som er viktig for intellektuell og emosjonell utvikling.

*Under present circumstances and by means of the usual techniques, the difference between the intellectual capacity of Africans and Europeans cannot be scientifically determined. One cannot environmentally equate an African group with a European group without selecting unrepresentative samples.*¹⁵⁷

I tillegg til å vurdere de kulturelle faktorene, evaluerte også Biesheuvel de materielle omstendighetene, som han også anså som forutsetninger for utviklingen av den afrikanske psyken. I Sør-Afrika hadde ikke disse forandret seg nevneverdig på 20 år, og ei heller den politiske undertrykkelsen. Biesheuvel påstod at til og med de fattigste europeiske barn mottok bedre utdanning enn den gjennomsnittlige afrikaner. Det fikk konsekvenser for de afrikanske barnas prestasjoner på intelligensstestene. Biesheuvel bemerket også det mangelfulle næringsinnholdet i føden afrikaneren levde av. Frem til dette tidspunktet var Biesheuvels argumentasjon todelt; barndommens utvikling i afrikansk kultur og konsekvensene av feilernæring for intelligensen. Videre var han kritisk til forskere som Ficks tilnærming, en tilnærming som han mente ignorerte testprosedyrenes kulturspesifikke natur.¹⁵⁸ Han gikk så langt som å si at de eksisterende metodene for å måle intelligens systematisk diskriminerte ikke-europeere.

Som vi har sett i dette kapittelet, legger Simon Biesheuvel svært stor vekt på hvilken rolle kulturelle faktorer spiller for utviklingen av psyken, og da spesielt intelligensen. Han relativiserer begrepet i seg selv, og kritiserer de testene man har til rådighet i samtiden. Han bemerket hvordan de kulturelle premissene for europeere og afrikanere var så ulike, at intelligensstester av samtidens standarder var så å si verdiløse.

¹⁵⁶ Ibid, s. 78-79

¹⁵⁷ Biesheuvel, Simon. 1943. *African Intelligence*.

¹⁵⁸ McCulloch, s. 79

Disse sørafrikanske psykologene, freudianske Sachs og Laubscher, og Biesheuvel akkompagnert av Fick, bidro med mye nytt tankegods til samtidens diskurs. Viktigst av dem var Biesheuvells videreutvikling av intelligensstestene, og hans problematisering og relativisering av selve intelligensbegrepet. Sachs og Laubscher brakte inn en psykodynamisk tilnærming, inspirert av Freud, til sine forskningsobjekter, som stod i kontrast til samtidens metoder. Når vi så beveger oss tilbake til Afrikas østkyst, og de siste etnopsykiaterne, ser vi at det refereres mye til spesielt Biesheuvells arbeid og tankegods.

5.3.4. Etnopsykiatri i Øst-Afrika på 1950-tallet

Vi har nå kommet til 1950-tallet, og befinner oss i Britisk Øst-Afrika. I denne perioden var C.G.F. Smartt og J. C. Carothers de to mest aktive etnopsykiaterne, hvorpå sistnevnte skulle bli stående som et symbol for hele fagfeltet. Både Smartt og Carothers forsket på tematikken på 40-tallet, men det var på 50-tallet at de var mest aktive. Carothers aller mest kjente utgivelse kom i 1953, og hadde tittelen ”The African Mind in Health and Disease – A Study in Ethnopsychiatry”. Denne utgivelsen blir stående som et monumentalt verk innenfor den etnopsykiatriske kanonen, og det klart mest virkningsfulle og det som nådde ut til flest mennesker. Før jeg går inn på dette verket skal jeg fortelle litt om Carothers bakgrunn.

John Colin Dixon Carothers var en britisk lege, som endte opp som den mest produktive og innflytelsesrike av etnopsykiaterne. Om Carothers posisjon skriver Keller at ”(...) Carothers rapidly became the most important authority in Anglophone circles on the topic. His work is emblematic of an entire generation of ethnopsychiatric thought.”¹⁵⁹ Han ble født i Simonstown i Kapp det gode håp i 1903, og kom til England som fireåring. Han tok legeutdannelse i London og søkte på en stilling som lege i Kenya. Han fikk jobben og dro tilbake til Afrika (som han på én måte så på som sitt hjem) i 1929, og der ble han i ni år. Han ble først plassert i rurale utkantstrøk og fikk alle mulige typer oppgaver. Han lærte fort og ønsket å se så mye av Kenya som mulig.¹⁶⁰ Carothers returnerte til England for å studere psykiatri, og kom så tilbake til Afrika for å fylle en stilling som ”Medical Officer in charge” på Mathari Mental Hospital. Gjennom de neste 12 årene ble han ”East African Medical Service”s spesialist på psykiatri. I historien om etnopsykiatri, kan man trekke linjen fra Carothers tilbake til H. L. Gordon, som introduserte Carothers til den psykologiske delen av medisinfaget. På forespørsel fra Verdens Helseorganisasjon, skrev han som sagt en monografi

¹⁵⁹ Keller 2001, s. 308

¹⁶⁰ Ibid

kalt "The African Mind in Health and Disease" i 1955. Han pensjonerte seg i 1964, men fortsatte å produsere tekster og utgivelser, blant annet boken "The Mind of Man in Africa" som kom ut i 1972. Han blir av mange ansett som en av grunnleggerne av kulturell psykiatri.¹⁶¹

Jeg skal nå gå dypere inn på Carothers utgivelse fra 1953: "The African Mind in Health and Disease: A study in Ethnopsychiatry". Denne 173 sider lange teksten er delt i tre deler. I del 1 gir Carothers en inngående presentasjon av det han kaller "The physical background of the african." Her tar han for seg de forskjellige stammene, deres fysiske attributter, levestandard, miljø, sykdomsbilde, familie, oppvekst, etc. Del to kalles "The mind of the African", og består av en presentasjon av den afrikanske hjernen og forskning på denne, psykologi og psykiatri. Den tredje delen er en avsluttende diskusjonsdel. Det som er relevant for min problemstilling er hovedsaklig del to, og jeg kommer dermed til å fokusere mest på denne. Her gir Carothers andre forskere og forfattere rikelig med plass, representert med sitater, som han selv mener medfører riktighet eller rimelighet. Dette kan være problematisk i et kildekritisk perspektiv, men jeg mener at man må kunne anse de siterte synspunktene som representative for Carothers egne. Dette gjelder naturligvis ikke synspunkter som han trekker i tvil eller mener er feilaktige.

I slutten av første del begynner Carothers å bevege seg inn på hvilken rolle kulturelle faktorer potensielt kan spille. Her viser Carothers til et feltarbeid gjort av den britiske antropologen Sigfried Frederick Nadel, opprinnelig født i Østerrike. Fra 1933 til 1935 forsket han på stammer blant de innfødte i Nigeria. Carothers refererer til denne undersøkelsen, hvor Nadel så på personligheten blant medlemmer i to afrikanske folkegrupper. Han tok for seg de nigerianske stammene, Yoruba og Nupe, som formodentlig hadde relativt lik genotype. Nadel undersøkte, det han mente var, et representativt utvalg ungdommer fra stammene. Nadel fortalte dem en historie, som de så skulle gjenfortelle en gang fire timer senere, og en gang til en uke senere. Det ble også vist seks bilder, og alle guttene skulle skrive ned en beskrivelse av hvert bilde, umiddelbart og en uke senere. Nadel fant en generell tendens, hvorpå guttene fra Yorubastammen la mer vekt på de logiske og rasjonelle elementene i historien og bildene. Noen av guttene forsterket også disse elementene i den senere repetisjonen. Guttene fra Nupefamilien la vekt på situasjonelle fakta ved historien, og sammenhengen mellom tid og

¹⁶¹ Rollin, Henry R. 1990. Carothers' nekrolog, s. 439.

sted. Da de skulle repetere historien ble drama og kontekst fremhevet. I helhet kom Nadel frem til at Yorubaguttenes fremstillinger ga mer mening, og at Nupeguttenes var mer detaljerte og dramatiske. Carothers mente at denne studien var viktig langt utover sine konkrete funn. Han uttaler: "It relates mental functioning to cultural background and even shows (...) that this relation may itself be clearly meaningful. More variations on this theme might well be profitable."¹⁶² Det undersøkelsen viste, var at de respektive stammekulturene hadde påvirket guttene i slik grad at de tolket og gjenfortalte bilde på klart forskjellige måter.

I et av kapitlene gies det en presentasjon av de forsøk på intelligenstester i Afrika, som Carothers mener er verdt å nevne. Her trekker han frem tester gjort av Fick, som jeg var inne på tidligere i forbindelse med Biesheuvel, Oliver og tidligere nevnte Gordon. Den siste forskningen som Carothers viser til i sitt kapittel om intelligens, er den utført av Simon Biesheuvel. Carothers støtter disse forskernes arbeid i stor grad, og deres tankegods har helt klart formet han som etnopsykiater. Etter denne presentasjonen med forskningsmateriale han samstemmer med, fortsetter han selv med å si at det har blitt helt klart, at det per dags dato ikke finnes en tilfredsstillende måte å sammenligne afrikansk og europeisk intelligens. I forbindelse med en diskusjon om måling av IQ, går Carothers langt i å tale kulturrelativismens sak. Han uttaler blant annet følgende: "(...) environmental differences are too many and too great and have profound effect on traits (such as speed) and motives that influence the test achievement."¹⁶³

Carothers trekker igjen inn Biesheuvells polemiserer synspunktene hans. Carothers skriver at det kan så være at "the effective intelligence of Africans, in terms of ability to reason, to make adjustment to the needs of Western technological society and to profit by higher education, is appreciably below the mean of European communities"¹⁶⁴ (sitat Biesheuvel). Problemet ligger, fortsetter Carothers gjennom Biesheuvells ord, i at "the culture-free intelligence test is, in fact, a contradiction in terms, as intelligence is itself a culturally determined phenomenon."¹⁶⁵ Ved å anerkjenne kulturelle faktorer i så stor grad, undergraver Carothers mye av det forskningsmaterialet han selv har støttet seg på og tatt utgangspunkt i, noe som er oppsiktsvekkende. Han fortsetter med å sette intelligensbegrepet inn i et svært kulturrelativistisk perspektiv, og benytter seg av sitater hentet fra statistikeren Anne Anastasi

¹⁶² Carothers, J. C. 1953. *The African Mind in Health and Disease: A study in Ethnopsychiatry*, s. 94

¹⁶³ Ibid, s. 90

¹⁶⁴ Ibid, s. 90

¹⁶⁵ Ibid

og psykologen J. F. Foleys utgivelse "Differential psychology" fra 1949, for å uttrykke sine synspunkter:

*"Intelligence" tests measure certain abilities required for success in the particular culture in which they were developed. Cultures differ in the specific activities which they encourage, stimulate, and value. The higher mental processes of one culture may be the relatively useless "stunts" of another.*¹⁶⁶

Etter dette sitatet fortsetter Carothers selv med å si at samtidens oppfatning av "total intelligens"¹⁶⁷ har en lav verdi når man skal sammenligne mennesker med svært forskjellige bakgrunner. Han avslutter kapittelet med å si at uansett hvor legitime slike intelligenstester er i teorien, så vil de ikke være av verdi i samtidens Afrika. Han sammenligner afrikansk intelligens med et hav som er veldig innbydende å fordype seg, men som har svært misvisende og ufortutsigbare understrømmer. Og ifølge Carothers har ingen i Afrika hatt overmotet som trengs for å stupe ut i dette havet siden Biesheuvels utgivelse fra 1943 – "and the rest is silence".¹⁶⁸

The African Mind in Health and Disease fikk mye oppmerksomhet da den ble utgitt, delvis fordi at Verdens helseorganisasjon stod som utgiver. Den vakte oppmerksomhet, skapte kontrovers, men fikk mest av alt stor oppslutning. Innenfor kolonipsykiatrien stod Carothers sterkt, og hans arbeid var anerkjent. Men snart 10 år etter 2. verdenskrigs slutt, kunne man ikke lenger uttale seg om Afrikanere i de ordelag mange forskningsfelt gjorde, uten å få reaksjoner. Spesielt antropologer var kritiske til Carothers utgivelse, og Jules Henrys anmeldelse (1954) i det anerkjente tidsskriftet "American Anthropologist" er så å si utelukkende kritisk.

Carothers is a racial determinist (pp. 73, 113, 116) in spite of his repeated insistence on the importance of cultural factors. He accepts (pp. 77 and 82) psychological test findings that "prove" the Negro inherently less intelligent than Europeans while appearing to reject such findings. He denies the effects of detribalization on the

¹⁶⁶ Ibid, s. 91

¹⁶⁷ En persons samlede evner innenfor en rekke områder, som evnen til å takle rom, oppfatte detaljer, numerikk, minne, resonnering, etc. Kontroversielt begrep. Definisjon hentet fra litteratur i samtiden (Thurstone, 1941)

¹⁶⁸ Ibid

*development of psychiatric illness in Africans (pp. 130 and 132) while he publishes a mass of data that proves the opposite.*¹⁶⁹

I tidsskriftet "The Eugenics Review" var mottakelsen, kanskje ikke uventet, en ganske annen. Kritikken er så å si udelt positiv, og det spares ikke på superlativene i beskrivelsen av Carothers monograf.

*Dr. Carothers has had considerable experience in both general and psychiatric medicine in Africa, and combines a survey of the relevant literature with his own valuable observations. His presentation of this material could hardly be bettered.*¹⁷⁰

I sin anmeldelse utgitt av tidsskriftet "African Affairs" uttrykker Kenneth Mellanby (1954), det som fremstår som den "gjengse" reaksjonen til Carothers utgivelse. I denne stilles det ikke spørsmålstegn ved metodikk eller hvordan informasjonen monografien er basert på ble innhentet. Det trekkes frem høydepunkter fra materialet Carothers har publisert, og mer forskning på området etterspørres. Mellanby skriver blant annet at "Dr. Carothers attempts, with considerable succes, to summarise the " cultural factors " in preliterate African life in 14 pages."¹⁷¹

Som vi har sett fikk Carothers en blandet mottakelse i forskermiljøene, men negativ kritikk kom i hovedsak fra spesifikke fagmiljøer. Det som skiller den fra andre etnopsykiatriske artikler er at den ble lest av veldig mange flere mennesker, og fikk en ekstra legitimisering gjennom sin utgiver. En anerkjennelse vi for eksempel kan lese i R.F. Barbour's anmeldelse utgitt av "Journal of Mental Science" (BJP): "The World Health Organization Monographs are already well known for the high standard that they set and Dr. Carothers' Study in Ethnopsychiatry is no exeption."¹⁷²

Tre år etter dette ga C. G. F. Smartt ut "Mental maladjustment in the East African" (1956). I teksten kan man se at Smartt er svært preget av Carothers arbeid, og setter hans utgivelser, som blir referert til 18 ganger gjennom 27 sider, som en slags ramme for diskusjonen. Smartt var en britisk statlig autorisert psykiater med base i datidens Tanganyika, som utgjorde deler

¹⁶⁹ Henry, Jules. 1954. Review: *The African Mind in Health and Disease*, s. 929

¹⁷⁰ Hoskins, T. W. 1954. Review: *The African Mind in Health and Disease*, s. 126

¹⁷¹ Mellanby, Kenneth. 1954. Review: *The African Mind in Health and Disease*, s. 255

¹⁷² Barbour, R. F. 1954. Review: *The African Mind in Health and Disease*, s. 1021

av dagens Rwanda, Burundi og Tanzania. I perioden da han arbeidet ved Mirembe Mental Hospital i Tanganyika, samlet han forskningsmateriale, og publiserte teksten ”Mental maladjustment in the East African” i 1956. Her ønsket han å gi en presentasjon av psykisk sykdom blant afrikanere i Tanganyika, og den kulturelle bakgrunnen for dette. Avslutningsvis i denne artikkelen, som ellers er svært universalistisk i en tilnærming til afrikanerens personlighet, begynner Smartt å rette blikket mot kulturelle faktorer. Han diskuterer hvor vidt den afrikanske personligheten generelt sett fremstår med psykopatiske trekk. Her innvender han at disse angivelige trekkene kan komme som følge av at afrikaneren ikke har de nødvendige “physical means of monitoring behavior (...)”¹⁷³. Deretter kommer Smartt med følgende advarsel: “There is no reason to suppose that the European does not appear equally psychopathic through the eyes of a rural African in the bush!”¹⁷⁴ Her snur Smartt kolonisituasjonen på hodet, i en grad jeg svært få ganger har sett lignende til i kildematerialet.

Til tider utviser Smartt en forståelse for disse forskjellene i forutsetninger; en forståelse som vi i dag omtaler som kulturell relativisme. Han sier at afrikanerens måte å forholde seg til livet på er grunnleggende forskjellig fra europeeren. Afrikanerens erfaringer og tendenser er integrert i en fullstendig annerledes kultur og andre fysiske omgivelser. Han sier at disse faktorene kan være forklaringen på mange av de forskjellene mellom afrikanere og europeere som man fant i symptomene på psykisk sykdom, og da spesielt med tanke på paranoid psykose og paranoid schizofreni.¹⁷⁵ Her beveger Smartt seg delvis inn på en tenkemåte, som ble manifestert i den senere disiplinen kalt kulturell psykiatri.

I denne teksten konkluderer Smartt med at man trenger en større forståelse for, og bedre kjennskap til afrikanerens myter og ritualer for å forstå personligheten bedre. Det neste sitatet jeg ønsker å vise, kan anses som et symbol på de motsetningene man blir stilt overfor når man leser kildematerialet, fordi det rommer ytterlighetene. Måten han innleder resonnementet på lyder som følger: ”Perhaps, when we find the African unreliable, untruthful, dishonest and treacherous, these failings may be due to an unconscious wish to settle accounts for imaginary injustices founded upon various primitive myths (...)”¹⁷⁶. Smartt fortsetter med at “The study of myths and rituals may bring us to a closer understanding of the African personality,

¹⁷³ Smartt, C. G. F., et al. 1956, s. 465

¹⁷⁴ Ibid

¹⁷⁵ Ibid

¹⁷⁶ Ibid

particularly with regard to his attitude towards the European today.”¹⁷⁷ Resonnementet har altså et ganske annet innhold enn den benyttede terminologien og omtalen av afrikaneren innledningsvis kan tyde på. Smartt fremstår først som svært universell ut i sin tilnærming til psyken, der han dømmer afrikanske personlighetstrekk etter europeiske standarder, for så å ha et slags kulturel relativistisk perspektiv på det hele. Sitatet er også et tydelig eksempel på at etnopsykiatrien til tider introduserte nye måter å forholde seg til afrikanerens psyke på.

Det har ikke lyktes meg i å finne respons på Smartts artikkel fra samtiden. Men så vidt jeg kan se, føyet Smartts artikkel seg inn i kjølvannet av Carothers monografi, og holder seg innenfor det samme tankegodset. To år senere kom også Carothers’ med en artikkel kalt ”A report on ”the african mind in health and disease” (1956), hvor han kommenterer kritikk som har kommet og fortsetter utviklingen av sine egne synspunkter.

5.3.5. Begynnende transkulturell psykiatri i Nigeria, 1950-tallet

Parallelt med Smartt og Carothers’ virksomhet i Øst-Afrika, tok en kulturell psykiatri form i Nigeria. Dette var svært unikt miljø i afrikansk sammenheng, og hadde hovedsakelig opphav i én mann; Thomas Adeyoe Lambo. Lambo var den første afrikaneren som tok en vestlig psykiatriutdannelse. Han ble født i 1923 i Abeokuta, Nigeria. Lambo ble født inn i et usedvanlig miljø hvor det å ta utdanning var mer utstrakt enn i de fleste andre deler av Afrika. I løpet av de siste ca. 100 årene før Lambos fødsel, returnerte et stort antall mennesker som hadde vært i eksil i Freetown, Sierra Leone, til Abeokuta. Noen av disse menneskene var afrikanere som hadde blitt frigjort av det britiske sjøforsvaret fra slaveskip. Andre var tidligere slaver fra de Vestindiske øyer, Nova Scotia og Storbritannia som nå var frigjorte. Disse menneskene var utdannede mennesker, håndverkere og handelsmenn. De satt utdanning høyt, og sammen med misjonere bygget de skoler og kirker i Abeokuta. Det var inn i dette relativt moderne miljøet, at Lambo ble født. Han ble utdannet ved en av misjonsskolene, studerte så medisin i Birmingham og var ferdig utdannet i 1948. Han dro deretter til London og videreutdannet seg til å bli psykiater, før han returnerte til Nigeria og grunnla det nevropsykiatriske sykehuset Aro. I årene som fulgte ble han en svært anerkjent psykiater og inntrådte i flere høytstående stillinger og mottok mange æresverv. I 1973 ble han i likhet med Carothers, ansatt av Verdens helseorganisasjon.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Ibid

¹⁷⁸ Oyeboade 2004.

I 1956 ble artikkelen "Neuropsychiatric observations in the western region of Nigeria" publisert i *British Medical Journal*. Her uttaler Lambo seg i krasse ordelag om samtidens forskningslitteratur på feltet. Han skrev at selv om forskningen på "primitive peoples" psykiske lidelser var ung, burde man forstå at disse såkalte "primitive folkeslagene" befant seg i forskjellige stadier av såkalt akkulturasjon¹⁷⁹. Lambo skriver at litteraturen på feltet er svært utilstrekkelig og at i noen tilfeller er de kliniske konklusjonene basert på det han kaller "the treacherous sands of uscientific methodology"¹⁸⁰. I tillegg til å kritisere den uvitenskapelige metodologien, hevdet han at andre rettferdiggjorde sine slutninger ved å appellere til "vår tids guder"; vitenskap og vitenskapelig objektivitet.¹⁸¹

Det er kanskje ikke overraskende at et av de tydeligste eksemplene på en kulturel relativistisk tilnærming til afrikanerens psyke, kom fra nettopp Lambo. I teksten "Neuropsychiatric observations in the Western region of Nigeria" fra 1956, gjør Lambo rede for situasjonen i samtidens Nigeria, og rundt sykehuset han selv har grunnlagt. Han går gjennom hvilke stammer som lever i landet, og deler dem inn i tre grupper. Den europeiserte, den marginale, og den ulærte og forholdsvis primitive gruppen.¹⁸² Han sier at han og hans medforskere til nå har fokusert på, og kommer til å fortsette å fokusere på, den sistnevnte gruppen. Lambo gjør rede for den kulturelle og sosiale bakgrunnen som han mener spiller inn på det psykiske sykdomsbildet i Nigeria. Om behandlingssituasjonen, skriver Lambo at "There is also a great need in our entire management of the patient to consider and treat him within his social environment."¹⁸³ Lambo diskuterer her de problemene som vestlig utdannede psykiatere støter på når de forsøker å behandle det som kan kaller "(...) the largely untutored and comparatively primitive group." (Ibid) Lambo går så videre til å si at han støtter Tooths konklusjon fra 1950: "(...) until African psychiatrist can be trained, it would seem better to allow the care of the majority of the insane to remain in lay hands."¹⁸⁴ Han mener altså at så lenge det ikke finnes profesjonelle afrikanske psykiatere, er det bedre å la det være opp til lekfolk selv å behandle psykisk sykdom. Dette har altså bakgrunn i at Lambo mener at afrikaneren må behandles innenfor sin egen kulturelle sammenheng.

¹⁷⁹ Med akkulturasjon kan man forstå "en type kulturell endring, nærmere bestemt prosesser og hendelser som har opphav i en forbindelse mellom to kulturer som tidligere var separate og selvstendige. Store Norske Leksikon, akkulturasjon.

¹⁸⁰ Lambo, T. A. 1956. *Neuropsychiatric observations in the western region of Nigeria*, s. 1388

¹⁸¹ Lambo, Adeyoe. 1955. *The role of cultural factors in paranoid psychosis among the Yoruba tribe*, s. 241

¹⁸² Lambo 1956, s. 1388

¹⁸³ Ibid

¹⁸⁴ Ibid, s. 1389

I denne teksten tar Lambo også et eksplisitt oppgjør med argumentene som den samtidige og svært anerkjente Carothers' tekster hadde generert, og uttaler følgende:

*The controversy that inevitably ensues illustrates the unfortunate effect on science of the moral arrogance of nineteenth and twentieth century Europe, which sets up its civilization as the standard by which all the other civilizations are to be measured.*¹⁸⁵

Her beveger Lambo seg inn på den problematikken, som de fleste av etnopsykiaterne aldri kom til å behandle, nemlig denne tilnærmingen til sykdom med vesten som en slags fasit, en parameter eller en standard. Med et slikt perspektiv, presterer som sagt afrikaneren dårlig sammenlignet med sine europeiske medmennesker. En begynnende såkalt kulturell psykiatri tok form på 1950-tallet, gjennom konferanser og utgivelser av artikler. Lambo var en viktig bidragsyter på dette feltet.

Videre i teksten behandler Lambo de typene av behandling som allerede finnes i det nigerianske samfunnet. Han sier at de psykoterapeutiske virkemidlene er like effektive og vitenskapelige som de han har sett blitt brukt i Europa. Han mener at deres funksjoner er like som mange av de britiske virkemidlene, men at de britiske som oftest blir utført av utdannede. I denne sammenhengen gir Lambo psykiatrien en ny innfallsvinkel når han hevder at "institutionalized confessions, trances, dances, and primitive religious rites and ceremonies (...) are powerful psychotherapeutic measures."¹⁸⁶

I sin konklusjon understreker Lambo viktigheten av det sosiokulturelle ved flere anledninger. Han påpeker også hvor vanskelig det er å separere konsekvensene av sykdom, og konstitusjonelle og sosiokulturelle faktorer. Han skriver at på sykehuset Aro tar de full høyde for de sosiokulturelle faktorene, og at de sosiologiske implikasjonene for nevrose er svært sterke i Nigeria. Han viser også hvordan de innfødtes egne metoder er kurante behandlingsalternativ. "The fact that some neuroses which are resistant to our therapeutic handling respond readily and adequately to indigenous psychotherapeutic measures stresses the importance of social values in psychotherapy."¹⁸⁷ I tillegg til at man bør ta høyde for

¹⁸⁵ Ibid, s. 1390

¹⁸⁶ Ibid, s. 1389

¹⁸⁷ Ibid, s. 1393

sosiokulturelle faktorer i behandlingen, mener Lambo at disse også spiller en viktig rolle i hvordan sykdommene manifesterer seg.¹⁸⁸

Avslutningsvis vil jeg vise hvordan Lambo forholdt seg til annen forskning innenfor sitt felt, noe som er interessant med tanke på hvordan han refererer til sine kollegaer og vice versa.

*There is no doubt that indigenous social and cultural factors demand a re-evaluation of the orthodox psychiatric concepts and approach. The views expressed here are based on observed experience, and not merely on a theoretical assumption designed to bring the concepts of mental diseases in this culture into line with those that have been formulated in Western culture.*¹⁸⁹

Lambo refererer altså mye, både eksplisitt og implisitt, til sine kolleger lenger sør, men som vist, oftest i et kritisk henseende. Når det gjelder motsatt retning siterer blant andre Smartt¹⁹⁰ en undersøkelse gjort av Lambo, og da uten kritikk av forfatteren. Lambo står som representanten for en parallell historie som foregikk i Nigeria. Han ble en svært anerkjent psykiater, både i Afrika og den vestlige verden. Han vil først og fremst bli husket for det nevropsykiatriske sykehuset, som fremdeles er Nigerias hovedinstitusjon innenfor psykiatri. Lambo og hans virke i Nigeria representerer også et tankegods som bidro til å sende koloni- og etnopsykiatrien i en ny retning på 50- og 60-tallet – postkolonial psykiatri.¹⁹¹

5.3.6. Oppsummering historie 1

I denne første delen har jeg fortalt historien om etnopsykiatrien som en arena for utviklingen av nye tanker om ”the African mind”. Jeg har vist at etnopsykiaterne, fra Gordon i Kenya på tidlig 30-tall, via de sørafrikanske psykologene på 40-tallet, til Carothers, Smartt og Lambo på 50-tallet, ønsket økt oppmerksomhet rundt hvilken rolle kulturen spilte for utviklingen av afrikanerens personlighet eller psyke. De tok til orde for at europeeren som sådan ikke kunne stå som en standard eller fasit på hvordan det optimalt sett fungerte. Etnopsykiaterne relativiserte den europeiske medisins tilnærming til afrikaneren, og flere steder har vi sett at de hypotetiserte rundt det å snu koloni- og forskningssituasjonen på hodet. I løpet av de ca. 30 årene dette fagfeltet eksisterte, ble forklaringsmetoden av (den afrikanske) psyken kraftig

¹⁸⁸ Ibid, s. 1394

¹⁸⁹ Ibid, s. 1393

¹⁹⁰ Smartt 1956, s. 450

¹⁹¹ Oyeboode 2004.

forandret. Fokuset i forklaringene gikk fra en utelukkende biologisk tilnærming, til å vie kulturelle faktorer en stadig oppmerksomhet. Gordons utgivelse fra 1934 kan anses som den første nevneverdige etnopsykiatriske utgivelsen, og inneholdt mange tankevekkende poenger, som transenderte samtidens kolonipsykiatriske diskurs. Siden trekkes kulturelle faktorer stadig oftere inn i forklaringen av forskjellene mellom afrikaner og europeer. I sin utgivelse fra 1953, tar Carothers til orde for forskning som kan innbefatte de kulturelle faktorene i prosjekter. Vi har også sett at etnopsykiaterne ofte etterspør ressurser til en mer tverrfaglig tilnærming til forskningen på den afrikanske psyken, hvor økt samarbeid mellom psykiatri, psykologi og antropologi er ønskelig. Hvis man spør seg hva denne første delen kan gi oss av svar på oppgavens problemstilling, – *Hvilken forståelse av "the African mind" finner man i etnopsykiatri?* – finner vi at etnopsykiatrien utgjorde et fremskritt i forståelsen av "the African mind". Etnopsykiatrien bidro med nye måter å tilnærme seg den afrikanske psyken på, som igjen genererte ny forskning som trakk inn kultur i sine forklaringsmodeller. Historiserer man de progressive elementene som ble tatt til orde for av etnopsykiaterne, ser man at kolonipsykiatri i Afrika sannsynligvis hadde befunnet seg mye nærmere mellomkrigstidens rasehygieniske paradigme, uten tilføringen av disse nye elementene. Jamfør denne første historien, finner man ergo i relativt stor grad eksempler på en kulturrelativistisk forståelse av "the African mind".

5.4. Historie 2: Etnopsykiatrien som en forlengelse av det kolonipsykiatriske paradigmet

*The African accordingly has been described as conventional ; highly dependent on physical and emotional stimulation ; lacking in spontaneity, foresight, tenacity, judgment and humility ; inapt for sound abstraction and for logic ; given to phantasy and fabrication ; and, in general, as unstable, impulsive, unreliable, irresponsible, and living in the present without reflection or ambition, or regard for the rights of people outside his own circle.*¹⁹²

I denne delen skal jeg fortelle historien om etnopsykiatri som en forlengelse av den kolonipsykiatriske diskursen, og som en del av stormaktens ekspansjonspolitik. Jeg kommer til å vise eksempler på den universalistiske tilnærmingen til den afrikanske psyken, i

¹⁹² Carothers 1953, s. 87

etnopsykiaternes utgivelser. I praksis vil dette si at afrikaneren ble forstått og målt etter europeiske eller vestlige standarder for psyke. I dette kapittelet kan man forvente flere og mer utstrakte funn enn i den første historien, fordi dette hovedsakelig var normen og det gjeldende paradigmet i denne perioden.

5.4.1. Gordons og Vints hjerneforskning i Britisk Øst-Afrika, 1930-tallet

Helt sentralt i de delene av etnopsykiatri som er preget av en universalistisk tilnærming, finner vi arven fra biologiske forklaringer. Og da spesielt forskning på og sammenligning av den afrikanske hjernen. For dette aspektet var H. L. Gordon og F. W. Vints publisering av hjerneforskning svært viktig, og er et materiale som det refereres mye til i de følgende årene, og da spesielt av Carothers og Smartt. Jeg var tidligere inne på Gordons utgivelse fra 1934. Store deler av hans funn fra denne tiden ble gjort da han var ansatt ved Mathari Mental Hospital. I sin periode på Mathari utførte Gordon en studie av pasientene, hvor han så på hyppigheten av noen lidelser og mangelen på andre lidelser som var vanlige hos europeeren. Han identifiserte noen mønstre hos afrikaneren som han mente var nøkkelen til den afrikanske personligheten. I mønstrene var følelsesmessige og paranoide psykoser manglende, og mentale lidelser hos unge mennesker var hyppige.

I følge Gordon var en svak fremre hjerne grunnen til at så mange afrikanere nå ble syke. Under normale forhold ville kun de med svakest fremre hjerne bli syke. Hans konklusjon var derav: "The evidence today is against our Natives being as well equipped in the frontal brain as the average European."¹⁹³ Gordon fokuserte mye på hjerneforskning i sitt arbeid, og sammen med Vint, var han en av de få som baserte seg på dette innenfor etnopsykiatrien. Han sier her, at per i dag tyder bevisene på at afrikanerens fremre hjerne ikke er like godt utstyrt som europeerens. Han skriver at i et tradisjonelt miljø var kanskje de unges sammenbrudd få. I dette nye miljøet som europeerne introduserte dem til, med de stressfaktorene og påkjenningene det førte med seg "who will say they may not be many [sammenbrudd]?"¹⁹⁴ Gordon kaller afrikanerens møte med disse påkjenningene for "the impact of civilisation".

¹⁹³ McCulloch 1995, s. 47

¹⁹⁴ Ibid

Gordon var spesielt opptatt av hvilken effekt de europeiske skolene hadde på de unge menneskenes "utviklele sinn." Gjennom en studie hvor han fulgte 19 av Matharisykehusets yngste pasienter, som alle fikk undervisning, konkluderte han med at det var eksponeringen for denne vestlige utdanningen som hadde gjort dem syke. På grunn av deres hjernestruktur var de ikke i stand til å ta inn over seg komplekse former for kunnskap. Gordon var usikker på hvilken politikk kolonimakten burde føre, men var sikker på at vitenskapen før eller senere ville bringe svaret. I tillegg var han overbevist om at et effektivt eugenikkprogram kunne løst de fleste sosiale problemer, som mental underlegenhet, og perversjoner som masturbasjon og homoseksualitet. I en utgivelse fra 1942 i "East African Medical Journal" lovpriste han den tyske regjeringen for sine anstrengelser for å forbedre kvaliteten på sin rase. Han var allikevel bekymret for at krigen ville sile ut rasens beste mennesker, og la de underlegne stå igjen, som igjen fritt kunne reprodusere. Som brite mislikte Gordon sterkt at den britiske regjeringen tillott at nettopp dette skjedde med sin egen befolkning.¹⁹⁵

*All who know East Africa know the common observation bearing upon the grave point I have just given-this lack of development of the native brain after puberty. The toto, bright and malleable up to puberty, too often-some say " always "-falls away from promise, disappoints hopes after puberty just when the average European adolescent is fulfilling hopes by rapid mental development.*¹⁹⁶

Dette avsnittet vil jeg få vie til Gordons forskningssamarbeid med patologen F. W. Vint. Her stod afrikanerens hjerne i sentrum for forskningen, og dette arbeidet ansees som et av de få forsøkene i etnopsykiatrien på å forklare den afrikanske personligheten ut ifra rene fysiologiske faktorer. Først bør det nevnes at Gordons syn på "social engineering" ikke nødvendigvis var typisk for legene som jobbet i koloniene i denne perioden, men på de fleste andre områder var han representativ for sin generasjon. Mange av hans samtidige, inkludert mange sosiologer, støttet eugenikkprogrammer og trodde at "rasens avtrykk", det vil si det som karakteriserte hver enkelt rase, var å finne i hjernens struktur. Gordon holdt flere forelesninger i Nairobi om østafrikanerens hjerne. Sitatet som innleder avsnittet er hentet fra Gordons "The Mental Capacity of the African" fra 1934. Sitatet fanger kjernen i de konklusjonene Gordon trakk, fra sin forskning på den afrikanske hjernen. Over en to års periode gjorde han mange målinger og psykologiske tester på kenyanere. Han oppmuntret

¹⁹⁵ McCulloch 1995, s. 46-47

¹⁹⁶ Gordon 1934, s. 237

også F. W. Vint ved Patologisk Forskningslaboratorium, Nairobi, til å forske på kranial kapasitet og hjernevekt. Vint forsket på et materiale hentet fra 351 hjerner fra autopsier som hadde funnet sted på sykehus i Nairobi. I utgivelsen "The Brain of the Kenyan Native", skriver Vint at han forsøkte å raffinere tidligere påstander basert utelukkende på hjernens vekt. Han ville utvide dette til også å ta i betraktning hva en markert flathet i hjernen hadde å si, og spesielt se på forskjellene i utviklingen av cortex, eller hjernebarken. På Gordons initiativ presenterte Vint sine funn på et møte holdt av "British Medical Association in Nairobi". En avklart svakhet ved undersøkelsen var at man ikke visste noe om hjernenes evner og kapasitet før døden, men Vint var overbevist om at dette hjernematerialet var representativt for de beste av afrikanerne, fordi dette var mennesker som hadde jobbet for europeere. Han veide hjernene umiddelbart etter at han fjernet dem fra skallen og fant en gjennomsnittsvekt på 1.267 gram, sammenlignet med europeeres 1.428 gram¹⁹⁷. Forskning på hjernevolum og hjernevekt hadde vært populært i mer enn 100 år, men rundt 1900 hadde tiltroen til denne type forskning begynt å svinne hen.¹⁹⁸ Vints forskning var allikevel spesielt fokusert på hjernebarken og dens fem lag. Han oppdaget det han mente var betydelige variasjoner. Hans konklusjon var at med tanke på cortex' utvikling, lå den voksne afrikaner på nivå med en europeisk 7- eller 8-åring. Han var i tillegg usikker på om den afrikanske hjernen ville ha utviklet seg til en større modenhet under andre kulturelle og utdanningsmessige forutsetninger.¹⁹⁹ Gordon avslutter presentasjonen av hjerneforskningsresultatene, med at Vints arbeid bekrefter hans egne funn. Han konkluderer med at forskningen viser at de biologiske svarene ligger i utviklingen av hjernebarken, og uttaler at "this we think opens the way to study of racial backwardness by the biological approach."²⁰⁰ Professor Gaurav Desai, som vokste opp i Mumbai og Nairobi, karakteriserer samarbeidet mellom Vint og Gordon på følgende måte: I motsetning til det økende fokuset på miljø i forklaringen av afrikanerens manglende utvikling, forklarte Vint og Gordon denne angivelige mangelen med strukturer i hjernen. "Here, then, physiology was seen to be destiny, and the implicit message was that no amount of social intervention would change the lowly mental status of the black race."²⁰¹ Gordon var svært optimistisk på vegne av videre forskning på området, og uttalte:

We believe we have found a promising path to determination of the major

¹⁹⁷ Ibid, s. 238

¹⁹⁸ McCulloch 1995, s. 48

¹⁹⁹ Ibid, s. 47-48

²⁰⁰ Gordon 1934, s. 239

²⁰¹ Desai, Gaurav Gajanan 2001. *Subject to colonialism: African self-fashioning and the colonial library*, s. 31

*causes of the present low biological level of the East African, commonly called backwardness, and to discovery of remedies for those causes.*²⁰²

I den livlige diskusjonen som fulgte i kjølvannet av publiseringen av Vints forskningsresultater, kommenterte Gordon og en lege ved navn Anderson, hvor utbredt psykisk utviklingshemming var blant den afrikanske befolkningen. Gordon hevdet at nesten halvparten av pasientene på Mathari var ”mentally deficient”²⁰³, hvorpå Anderson uttalte at han ikke hadde truffet én afrikaner i løpet av 32 år som oppnådde eller utviste en normal europeisk intelligens. Disse utsagnene ble siterte i Vints artikkel ”A Preliminary Note on the Cell Content of the Prefrontal Cortex of the East African Native”, som ble publisert i *East African Medical Journal* (1932).²⁰⁴ Både Gordon og hans kollega var imponerte over Vints forskning, og bekymret over at afrikaneren stod i fare for å bli tvunget til å leve i et miljø hans intellektuelle kapasitet ikke var skikket for. To år senere foretok Vint en ny undersøkelse, som ble publisert i et internasjonalt tidsskrift. Gjennom denne forskningen kom han frem til at afrikanerens hjerne nådde sin fulle vekt før 18-årsalderen, og at den begynte å krympe rundt 40 år. Han så også at den afrikanske hjernen var flatere og at hjernebarken veide gjennomsnittlig 15 % mindre enn den europeiske.²⁰⁵ Vints utgivelse verifiserte tilsynelatende de fleste hvites holdninger til den afrikanske majoriteten. Derfor var det stor interesse for den i nybyggergrupper. Gordon lovpriset Vints arbeid i en leder i *East African Medical Journal*, for å ha bekreftet Gordons egne forskningsresultater på afrikansk intelligens. Utover Gordon og Vints studier, var det få som forsøkte å benytte vitenskaper som anatomi og patologi i forklaringen av forskjellen mellom kolonimakten og de koloniserte. Ifølge McCulloch var Gordon og Vints arbeid unikt i den forstand at det fokuserte på hjernestruktur fremfor hjernens funksjon, og at de helt og holdent så bort ifra kulturens betydning.²⁰⁶ Avslutningsvis i ”The Mental Capacity of the African” oppfordrer Gordon til videre forskning på afrikaneren, og problematiserer forståelsen av begrepet sivilisasjon. Han avslutter det hele med å sitere den britiske forfatteren Mary Kingsley.

The true development of natives into worthy citizens must be aided by calling in science. Not by narrow effort and emotionalism can we succeed in Africa. With the inward aid of

²⁰² Gordon 1934, s. 240

²⁰³ McCulloch 1995, s. 48

²⁰⁴ Ibid

²⁰⁵ Gordon 1934, s. 239

²⁰⁶ McCulloch 1995, s. 48-49

*God, as Spinoza called Science, we can.*²⁰⁷

Gordons utgivelse fra 1934 ble stående som en viktig inspirator for videre arbeid, og hadde troverdighet til og med Carothers' og Smartts utgivelser på 50-tallet. Som vi har sett, foregikk det også forskning på den afrikanske psyken i Sør-Afrika i disse årene, selv om denne var på noe andre premisser. De sørafrikanske psykologene Sachs og Laubscher brakte nye behandlings- og forskningsmetoder til kolonien, gjennom sitt freudianske tankegodt. De bar allikevel preg av sin samtids diskurs, og skal nå gi noen eksempler på nettopp det.

5.4.2. Universalistiske elementer i Sachs og Laubscher

I historie 1 viste jeg hvordan Sachs på mange måter stod for en ny tilnærming til forskningen på afrikanerens personlighet. Men det er tilsynelatende mest i det metodologiske at Sachs står for noe nytt. I menneskesynet, ser man både implisitte og eksplisitte eksempler på at afrikaneren ikke er et fullverdig menneske i Sachs' øyne. Hans interesse og engasjement er genuin, og Sachs strekker seg langt for at nettopp premissene for forskningens vitenskapelighet ikke skal kompromitteres. Et eksempel på dette er hvordan han delfinansierte Johns liv gjennom sin kollega antropologen Hellman, i stedet for å gjøre det direkte. Slik unngikk han at John opplevde seg selv som en betalt tjeneste eller vare, og dermed forhåpentligvis ga mer oppriktige svar. Det kan allikevel innvendes at linjen mellom det å "lokke og lure" for ikke å kompromittere forholdet og informasjonen Sachs henter ut, og det å fullstendig krenke Johns rolle, innsyn og integritet i forskningen er svært tynn. Og til tider kan man spørre seg om denne er krysset, og til og med fastslå nettopp det. Som Sachs selv beskriver det første møtet med John på kontoret sitt: "I was uncomfortable, too. For the first time in my life, I had to treat a black man as my equal, and my greeting was obviously artificial."²⁰⁸ Sachs var uten tvil en visjonær og pådriver for fremskritt innenfor etnopsykiatrien, og kanskje da spesielt dens forskningsmetodikk, men han var som de fleste preget av sin samtids menneskesyn og paradigme. Slik oppsummerer David Marriot Sachs' syn på afrikaneren: "The African adult remains, for Sachs, essentially mentally and emotionally immature, unable to cope with the clash of primitive culture and European modernity other than through infantile regression or violent psychosis (pp. 222, 234-235)."²⁰⁹

²⁰⁷ Gordon 1934, s. 242

²⁰⁸ Sachs 1937, s. 9

²⁰⁹ Marriot 1997.

I ”Sex, Custom and Psychopathology” fra 1937 skriver Laubscher at psykisk sykdom er en regresjon tilbake til barndomsstadier i menneskets psykiske utvikling. Som vi så tidligere forsket Laubscher blant annet på stammen ”Tembu” i Sør-Afrika. Om denne skriver han at det indre liv i en voksen Tembu er mindre undertrykket enn i en vanlig europeer. De forblir på et primitivt nivå i utviklingen, noe som ifølge Laubscher, ligner på stadier hos barn. (Som vi har sett, fortsatte man å gjøre denne sammenligningen med barn minst de neste 15 årene.) Laubscher hevder at når så regresjon som følge av psykose finner sted, måtte ikke afrikaneren gå så langt tilbake som en europeer, i og med at han var nærmere barndommen i utgangspunktet. Dette gjorde det vanskelig å skille en frisk afrikaner fra en sinnsyk.²¹⁰ Dette er et tankegods som vi ser at blant andre Carothers (1953) viderefører i sin forskning på 1950-tallet.

5.4.3. Biesheuvel om det afrikanske temperamentet

1940-tallet i Sør-Afrika ble, som vi har sett, sterkt preget av Simon Biesheuvel. Da vi tok for oss Biesheuvel i den første historien, tydet mye på at Biesheuvel ønsket å bryte ned tankesettet om afrikaneren som en underlegen rase. Denne retningen tar en noe overraskende vending når Biesheuvel går inn på temperamentets utvikling. Konseptet om temperament var utstrakt i teorier om rase og mennesketyper. Jeg var tidligere inne på hvordan Carothers samstemte i Biesheuvells teorier om temperament, og det vil nå gies en mer utfyllende presentasjon av Biesheuvells teori. Ifølge McCulloch brakte Biesheuvel en større presisjon til begrepet enn tidligere, ved å identifisere tre faktorer som formet temperamentet: sekundær funksjon, aktivitet og ”følelsemessighet”. Når en person er bevisst på en hendelse i psyken (mental event), kan man si at denne hendelsen utøver en primær funksjon. Videre kan denne hendelsen bli absorbert av individets valgte adferdsmønster, og slik vil hendelsen fungere som en sekundær funksjon. Hos noen individer var denne prosessen svak, og hos andre velutviklet. Primærfunksjonsindivider hadde en tendens til å være impulsive, rastløse og med humørsvingninger. I motsetning viste forskningsobjekter med sekundærfunksjon seg som roligere og med bedre utviklingsmønstre for oppmerksomhet. Biesheuvel var bevisst på mangelen på denne typen forskning i Afrika, og at det medfører risiko å uttale seg uten tilstrekkelig kunnskap. Denne varsomheten som karakteriserer den første delen i Biesheuvells monografi, beveger han seg etter hvert bort ifra. Biesheuvel bruker del 2 til å spekulere i det afrikanske temperamentets mangler, og hvilken innvirkning dette har på intellektuell

²¹⁰ McCulloch, s. 84

utvikling. Ifølge Biesheuvel er det grunn til å tro at primærfunksjonen var det som dominerte afrikansk psyke. Han mener at afrikanere tenker lite på sine eiendeler og sin eiendom, fordi de så lett kan bytte fra primær- til sekundærfunksjon. Primærfunksjonens dominans gir også mindre emosjonelle hemninger. I samtiden hadde man en oppfatning om at afrikanere som ankom storbyer, hadde en tendens til å sløse bort tiden sin, og pengene de tjente. Biesheuvel innrømmet at denne tendensen kanskje var mer tilsynelatende enn reell, og at det kunne komme av afrikaneres fiendtlighet til urban kultur. Han anerkjente også at man visste lite om hva kulturene, både ur- og kolonikultur, gjorde med afrikaneres personlighet og motivasjon. Allikevel gikk Biesheuvel hen og konkluderte med følgende: ”if there should be any temperamental difference between the African and the European races, it is most likely to be a difference in perseverance, in drive, in the desire to be active.”²¹¹

5.4.4. Biesheuvel om familiens og barneoppdragelsens påvirkning

I historie 1, fikk vi innblikk i Fick og Biesheuvels diskusjoner og samarbeid. Går vi videre i forskningen på dette, ser vi at i motsetning til Fick, vier Biesheuvel også mye oppmerksomhet til familiens påvirkning i utformingen av den voksne personligheten. Han mener at det er innenfor familien at man kan finne grunnen til afrikanerens intellektuelle ”kraftløsthet”. Familien er mer skadelig som påvirkning enn eksterne faktorer, som fattigdom og sykdom. Afrikanere er intellektuelt sett underlegne på grunn av sitt temperament. Dette temperamentet er et produkt av familiens etikk og oppdragelse. Biesheuvels analyse tilsier at det vil være nytteløst å forsøke å gjøre noe med fattigdommen eller å bygge skoler. Dette vil ikke ha noen effekt så lenge den afrikanske familien ikke blir restrukturert. Høyere lønn eller bedre helse vil ikke skape en mer effektiv arbeidsstokk, mener Biesheuvel. Han begrunner dette med at fattigdomskulturen er den kulturen afrikanere er tilpasset til, og det er i denne de er mest komfortable. Derfor vil det være uklokt å forvente mye av afrikanere som arbeidere eller borgere. I de fleste av sine konklusjoner, reflekterer Biesheuvel over samtidens engelskspråklige progressive litteratur som omhandler fattigdom og mangelen på utdanning. Denne typen litteratur omhandler en spesifikk klasse, den britiske arbeider klassen; Biesheuvels teorier omhandlet en spesifikk rase.²¹²

²¹¹ Ibid, s. 80

²¹² Ibid, s. 81

5.4.5. Carothers om hjerneforskning, 1951

Som jeg nevnte i presentasjonen av han, ga Carothers ut artikkelen "Frontal Lobe Function and the African" i 1951. Denne er basert på forskning han har gjort i Kenya på 40-tallet. Han fokuserer på hvilken rolle "the frontal lobe", eller "panelappen" spiller for utviklingen av afrikanerens personlighet. Carothers hovedpunkter er at frekvensen av psykisk sykdom er lav hos afrikanere som lever i sitt naturlige miljø, at vanlige psykiske lidelser hos europeere er sjeldne, at melankoli sjelden fant sted utenom i forbindelse med dårlig samvittighet, og at tvangsnevrose aldri observeres. I et kapittel diskuterer Carothers likheten mellom kenyanere og psykopater. Sett bort ifra at kenyaneren ikke "mislykkes i å passe inn i sitt sosiale miljø"²¹³, så er likheten ellers innlysende.

*(...) his behaviour is largely determined by his passing emotions, he does lack foresight, perseverance and sustained determination, he does evince a "keen intuitive empathy" and a corresponding "disregard for truth," his unreliability and irresponsibility are notorious from a European viewpoint, his ability to learn from experience and adapt to reality is very variable (...)*²¹⁴

I avslutningen kommer han blant annet til følgende konklusjon: "(...) African peculiarities can be explained as due to a relative idleness of his frontal lobes." Her ser vi altså hvordan Carothers, i likhet med Gordon, la vekt på hjernen i hans forklaring av afrikaneres psykiske utvikling. To år senere kom som vist hans største utgivelse, og jeg skal nå vise noen eksempler fra denne hvor han mer generelt kombinerer det biologiske og det kulturelle i sin universalistiske beskrivelse av afrikaneren.

5.4.6. Carothers om "total personality" og kulturel relativisme, 1953

Jeg ønsker å begynne med å vise hvordan Carothers griper an diskusjonen. Etter å ha vist hva som er den gjengse oppfatning av "the African mind", fortsetter Carothers selv: "These are the European conceptions of the African. (...) However completely they may, and can be, explained away, these attributes are apparent to most observers and are worth summarizing."²¹⁵ Han sier altså at selv om disse synspunktene og karakteristikkene er

²¹³ Symptomatisk for psykopati.

²¹⁴ Carother, J.C. 1951. *Frontal Lobe Function and the African*, s. 20

²¹⁵ Carothers 1953, s. 87

gjenstand for kritikk, og kan bortforklares, er de ikke mindre reelle for en hver observatør av afrikaneren.

I diskusjonen rundt Ficks monografi²¹⁶ fra 1939, kom Carothers til følgende konklusjoner: En gjennomgang av eksisterende forskningsarbeid på området viser at det er en mangel på data. Men de eksisterende datas enstemmighet veier opp for mangelen. I 14-15 års alder ligger afrikaneren 4 til 5 år bak europeeren i ”educability”, og dagens funn bekrefter dette.

I teksten går Carothers også inn på konseptet “total Personality”²¹⁷. Han innleder med å påpeke at det er knapt med statistisk og vitenskapelig forskning på dette feltet. Han viser så til sin egen forskning hvor han beskriver 33 eksempler på det han kaller ”unreliable behaviour in Africans”. Disse afrikanerne var angivelig gode eksempler på sin rase, og eksemplene ble samlet inn av Carothers’ ansatte. I teksten er det snakk om ”failures”, og Carothers skriver at disse rapporterte feilene er vanlige hos europeere innimellom. Men frekvensen de opptrådte i hos afrikanerne var mye høyere. Han sier at hvis disse feilene i en slik frekvens hadde blitt registrerte hos en europeer, ville det resultert i at han ble regnet som ”thoroughly irresponsible”²¹⁸. Carothers siterer så sin egen tidligere utredning om hva som menes med ”failure” og hvor ofte de forskjellige ble rapportert. Først og fremst trekker han frem den manglende evnen hos afrikaneren til å se en hendelse som en del av en større sammenheng, og forståelsen for at denne kan inneha forskjellige relevante forhold. Disse forholdene kan være kausale, funksjonelle eller ha å gjøre med tid. I mindre grad kan de også relatere til romlighet, etikk og arbeid (occupational). Dette var den mest rapporterte typen feilen, og den ble rapportert i 25 av de 33 tilfellene. Dernest trekker han frem en gjennomgående tendens til å følge rutineprosedyrer på en ufornuftig måte. Dette fant Carothers ni eksempler på. Til sist trekker han frem en manglende interesse og oppmerksomhet i en gitt situasjon, hvis situasjonen ikke appellerer direkte til en person og hans/hennes følelser. Dette var det også ni eksempler på.

Carothers foretar en grundig gjennomgang av psyken hos det afrikanske barnet, ungdommen og den voksne. Han kommer med forskjellige karakteristikk og utarbeider stereotypier, og fortsetter så med å problematisere det å måle et menneske i eller utenfor sin kontekst.

²¹⁶ “The educability of the South African native”, 1939.

²¹⁷ ”All psychological processes: thoughts, feelings, sensations, wishes, and so forth.” Engler, B, 2008, s. 71

²¹⁸ Carothers 1953, s. 93

Carothers påpeker at begge deler er problematisk, og uttaler blant annet at "His stability within his culture is, in a sense, beside the point, for his weaknesses can hardly be exhibited in this environment."²¹⁹ Carothers diskuterer dette relative og de påstander som har blitt fremsatt om at afrikaneren blir vurdert på feilaktige premisser. Han går langt i å være enig i at det ikke finnes en gitt standard, som bør stå som den eneste rett. Allikevel går ikke Carothers lenger enn at han avslutter kapittelet med følgende påstand:

*No claim is made that the European approach to life is better ; it is achieved at a cost, as will also become clear in the chapter on psychiatry. It may not even be more true ; the universal validity of physical determinism is a human concept and is much more evident in arm-chairs than in jungles. But his approach has tremendously increased man's power to bend the world to patterns of his choosing and is achieved by peoples whose conscious thought is governed by such principles.*²²⁰

Det er fascinerende å se hvor langt Carothers kan strekke seg i et kulturel relativistiske henseende, og hvor mye innsikt han tilsynelatende har i denne problematikken. Allikevel mener han at den vestlige verdens industrielle og teknologiske prestasjoner, delvis tilbakeviser kritikken av forskningens resultater. Sitatet over kan på én måte leses som at "Ingen har påstått at vesten er bedre, men ut ifra visse målestokker så er den det."

5.4.7. Carothers om Mau Mau-opprøret, 1954

Carothers var uten tvil en sterk stemme i debatten om "the African mind". Hans "kvalifiserte" anbefalinger om økt fokus på kulturelle faktorer, fikk gjenlyd i forskermiljøene. Han var anerkjent av den britiske staten, og fikk et noe spesielt oppdrag av dem. Som jeg var inne på tidligere, ble Carothers bedt om å skrive en rapport på det såkalte Mau Mau-opprøret i Kenya som foregikk på 50-tallet. Oppdraget fikk han av den britiske regjeringen, og det hele skjedde med en viss diskresjon. Han ble bedt om å reise dit uten noen form for mediadekning. I 1954 kom rapporten "The Psychology of the Mau Mau". Bakgrunnen for konflikten var misnøye hovedsakelig blant en stamme kalt Kikuyuene, og bevegelsen fikk navnet Mau Mau.²²¹ Kikuyuene var misfornøyde med britenes behandling av dem, og spesielt med tanke på jordfordelingspolitikken. Mange av de innfødte ble fortrenget, eller fratatt landområder, noe

²¹⁹ Carothers 1953, s. 110

²²⁰ Ibid

²²¹ Det er uklart hvordan de fikk dette navnet.

som skapte frustrasjon, og etter hvert agitasjon. Konflikten stod mellom en anti-kolonistisk gruppe, som i stor grad bestod av Kikuyuer, på den ene siden og deler av den britiske hæren på den andre. Konflikten blir ofte karakterisert som en borgerkrig, fordi mange innfødte kenyanere også kjempet *mot* Kikuyene. Professor i moderne afrikansk historie, John Lonsdale, skriver at koloniregjeringen først fikk vite om denne bevegelsen i 1948. På denne tiden hadde det igjen oppstått uroligheter blant kikuyuarbeider på en hvit gård. 250.000 av dem bodde i de ”hvite høylandene”. Bevegelsen ble forbudt i 1950, og i 1952 tiltok volden igjen med større styrke enn tidligere. Den britiske administrasjonen gikk hardt til verks i avstrafningen av motstanderne, men bevegelsen vokste, og ”transformed into a formidable guerrilla force”.²²² Denne krigen mot atskillig flere godt utstyrte britiske styrker, støttet av bombefly. Etter fire år med kamper, ble den britiske hæren trukket tilbake, og i de neste årene fulgte gradvis utvidelse av svartes rettigheter. Den første afrikanske ministeren tiltrådte i 1954, og i 1957 holdt man det første afrikanske valget.²²³ Mau Mau-opprøret i seg selv førte ikke til kenyansk frigjøring, men utgjorde mye av grunnlaget for frigjøringsprosessen.

Om konflikten konkluderte Carothers med at opprøret hovedsakelig var en protest fra de innfødte mot overgangen mellom den tradisjonelle og den moderne kulturen. Stresset som kravet om tilpasning medførte seg, resulterte i at Kikuyuene ble voldelige.²²⁴ Ifølge McCulloch var kikuyuene en av de etniske gruppene i Kenya, som var mest mottakelig for bråe sosiale forandringer. Til tross for dette vektla Carothers Kikuyuenes utrygghet og manglende evne til å takle stress. Videre hevdet Carothers at gruppen utviste en ”forest psychology”, på grunn av at de levde i utkanten av den farlige jungelen. Denne mentaliteten, og de andre aspektene ved kikuyuenes personlighet, resulterte i den ekstreme og voldelige oppførselen.²²⁵ Carothers hadde, som vi vet, gjort seg mange erfaringer med ”the African mind”, og brukte disse sin forklaring av Mau Mau-opprøret. ”Carothers argues that the thinking of the African is childlike, that he lacks all capacity for reflection and foresight, that emotion rather than intellect governs his behaviour, that he cannot withstand anxiety, that he is prone to violence, and that he displays little capacity to adapt to change.”²²⁶ Carothers konklusjon ble dermed at Mau Mau-opprøret kom som en følge av disse personlighetstrekkene, i møte med den politiske situasjonen. Carothers konkluderer med at

²²² Lonsdale, John. 1990. *Mau Maus of the Mind: Making Mau Mau and Remaking Kenya*, s. 394

²²³ Ibid

²²⁴ McCulloch, J. 2002. *Black Soul, White Artifact: Fanon's Clinical Psychology and Social Theory*, s. 20

²²⁵ Ibid

²²⁶ Ibid

den eneste løsningen ligger i å innføre en sterk styring av afrikaneren, som på lik linje med den europeiske ungdommen, trenger tydelig veiledning.²²⁷

5.4.8. Smartt som en forlengning av Carothers' tankegods

I den første historien presenterte jeg C. G. F. Smartts "Mental Maladjustments in the East African" fra 1956. I denne utgivelsen tar som vist Smartt for seg psykisk sykdom blant afrikanere i Tanganyika. Smartt skulle redegjøre for den kulturelle bakgrunnen for sykdommen, og sammenligner blant annet tanganyikaerne med mennesker i Kenya og Uganda. Denne sammenligningen viser at forskningsobjektene ikke har utviklet seg i samme grad som sine brødre i Kenya og Uganda. I sin presentasjon av bakgrunnen legger Smartt stor vekt på de fysiske forholdene i tillegg til familiesituasjonen, som vi ser her: "Briefly then, the average rural native of Tanganyika is at a cultural level little further advanced than the family system and almost completely illiterate."²²⁸ Smartt fortsetter om de sosiale strukturene: "He is protected from infancy by group unity and uniformity of custom. His life is simple and uncomplicated and without sexual inhibitions. He is filled with superstitious beliefs and his thinking is animistic, concrete, and often illogical."²²⁹ Smartt avslutter dette avsnittet med følgende karakteristikk av den gjennomsnittlige tanganyikaner:

*Generally he appears unintelligent, emotionally unstable, and essentially lazy, but this may be associated, to some extent, with the prevalence of malnutrition and the high incidence of infectious disease which may have an adverse effect on his mental development.*²³⁰

Jeg har tidligere vært inne på hvordan fokuset i etnopsykiatriens forklaringer av afrikansk psyke skiftet fra biologiske faktorer som antall hjerneceller, til faktorer som familiesituasjon, oppdragelse og næring. Disse sitatene stammer fra 1956, og bekrefter denne forflytningen av fokus. Vi ser at afrikaneren fremdeles karakteriseres som "dum" etter europeiske standarder, men vi ser også at det er en bevegelse mot mer kulturelle faktorer i forklaringen av dette.

²²⁷ Ibid

²²⁸ Smartt, C. G. F., et al. 1956, s. 442

²²⁹ Ibid

²³⁰ Ibid

Smartt gjør en sammenligning av utviklingen av den europeiske og den afrikanske rasen gjennom tidene. Han sier at forskjellige faktorer kan bidra til at et folkeslag eller en rase videreutvikles og levestandarden dermed øker. Eksempler på slike faktorer kan være utviklingen av matproduksjon, et samfunns respons på spesielle utfordringer som sykdom eller hungersnød, eller gjennom kontakt med andre mer ”viderekommende” kulturer. Slike faktorer, påstår Smartt, har hatt liten effekt på den rurale afrikanerens utvikling mot et høyere sivilisasjonsnivå. Han estimerer at det rurale Afrika ikke har forandret seg nevneverdig gjennom de siste 10.000 årene.²³¹ Smartt mener at den nomadiske livsstilen gjorde det mulig for den afrikanske rasen å overleve naturens utfordringer, og slik ble den aldri motivert til innovasjon. I motsetning ble den vestlige befolkningen motivert, og denne innovasjonen skapte en ”driving force of its own; a drive towards further progress (...)”.²³² Han avslutter denne sammenligningen med at ”The African seems to have failed to develop this autonomous drive, and this may be one of the reasons why he appears so different from the people of the western world, and why we find his mentality so difficult to understand.”²³³ Smartt ser på hvordan det afrikanske samfunnet er sosialt organisert, og ser at dette fordrer menneskelig likhet. Han skriver at et medlems største ønske er å bli helt lik resten av gruppen. Han konkluderer med at både den afrikanske personligheten og fysikken generelt viser mindre avvik fra ”normen” enn i Europa. Smartt problematiserer så begrepet ”norm” og viser til Carothers’ beskrivelse av den normale afrikanske mentaliteten i Kenya. Carothers sier at denne ligner på mentaliteten til et segment av befolkningen i Europa, som ofte blir omtalt som psykopatiske eller sosiopatiske. Som jeg har vært inne på tidligere, trakk Carothers frem tre slående trekk ved den afrikanske personligheten: 1. En manglende evne til å se en hendelse som en del av en større situasjon, og forståelsen for at denne kan inneha forskjellige relevante forhold. 2. En gjennomgående tendens til å følge rutineprosedyrer på en irrasjonell måte. 3. En manglende interesse for og oppmerksomhet rundt situasjoner som ikke appellerer direkte til personlige følelser.²³⁴ Smartt sier seg enig i Carothers karakteristikk, og føyer selv til: ”Many Africans tend to be apathetic and lack interest in everything limited to finding enough to eat and a shady tree under which to rest. In his work with Europeans he is often found to be irresponsible and unreliable. Under the least mental or physical stress he shows a tendency towards uninhibited conduct.”²³⁵

²³¹ Ibid, s. 443

²³² Ibid

²³³ Ibid

²³⁴ Ibid

²³⁵ Ibid

5.4.9. Smartt om mangelen på “the higher moral sense”

Deretter begir Smartt seg inn på afrikanerens moral. Han mener at det kan tyde på at den mangler en ”higher moral sense”, noe som kommer gjennom mer viderekommende sivilisasjoner. Han sier det er en mulighet for at afrikanere ikke har fullt utviklet moral enda, på grunn av sin kulturs begrensninger. Det kan være at såkalte ”higher emotions” og ”sentiments” som har utgått fra primitive foreldreinstinkt og sosiale instinkter, ikke er utviklet enda.²³⁶ Ut ifra et slikt resonnement mener Smartt at manglene i afrikanerens personlighet kan forklares med at moralfølelsen ikke er utviklet enda, fremfor å gå ut ifra at han ikke er i stand til det patologisk sett. Under følger Smartts karakteristikk av ”the African mind”s moral:

In the rural African, the super-ego, in the European sense, may have failed to develop. The standards of cultural environment which the African unconsciously accepts are quite different from anything European and his individual experiences and tendencies are integrated against a background of sympathetic magic instead of our complicated system of ethics with sexual and excretory prohibitions. He spontaneously absorbs the cultural inheritance of his social group which arises from within but, from its nature, there is little striving towards higher forms of behavior. As the main desire of the African is to be exactly like the rest, as there are no complicated social or ethical standards which require obedience, and, as he is hardly ever in doubt about what is the right thing to do, he is unlikely to suffer from any sense of moral guilt. Such a cultural environment, together with a high incidence of infection and malnutrition, might possibly produce a race whose total, overall, personality would be psychopathic by European standards.²³⁷

Vi har nå sett hvordan Smartt produserte mange generelle karakteristikk av afrikaneren, basert på sine pasienterfaringer og sin forskning. For Smartt var det flere aspekter i afrikanerens personlighet og psyke som var underutviklet. Gjennom et universalistisk perspektiv, forholdt Smartt seg til afrikaneren som en mennesketype av mindre verdi.

5.4.10. Lambo som orientalist, 1950-tallet

Jeg har snart kommet til veis enda i denne fortellingen om etnopsykiatriens universalistiske tilnærming til afrikaneres psyke og personlighet. Vi befinner oss på 50-tallet, og parallelt med

²³⁶ Ibid

²³⁷ Ibid, s. 445

Carothers' storhetsstid, oppstod det nye strømninger i kolonipsykiatrien, og Lambo stod som sagt for dette i Nigeria. Å lese utgivelser av etnopsykiatriens eneste afrikaner, er spesielt interessant, av innlysende årsaker. Thomas Lambo kom inn i feltet på et relativt sent tidspunkt, da det på mange måter var klart at kolonisituasjonen kom til å måtte forandres. Sammenlignet med andre etnopsykiatere vil man aldri finne eksplisitte rasistiske uttalelser om afrikanere i Lambos tekster. Leser man "Neuropsychiatric observations in the western region of Nigeria" vil man registrere at Lambo bærer preg av å være utdannet innenfor det europeiske paradigmet. Han tyr til formuleringer som tyder på at afrikanerne han skriver om innehar en lavere plass på den sosiale eller menneskelige rangstigen enn han selv. Innledningsvis i teksten gjør han rede for folkegruppene og de sosiale forholdene. Da skriver han at av praktiske årsaker kan man dele de sosiale strata i tre grupper: "(1) The Westernized (Europeanized) group ; (2) the marginal group ; and (3) the largely untutored and comparatively primitive group."²³⁸ Han skriver at hans forskningsarbeid først og fremst fokuserer på sistnevnte. Om den sosiale og kulturelle utviklingen har han blant annet observert at

*The Western Region of Nigeria is rapidly changing culturally and socially, and the most recent advances in these spheres are spectacular, but nevertheless traditional tribal customs still flourish in considerable strength, mostly in rural areas.*²³⁹

Som nevnt tidligere var Lambo interessert i hvordan sosiokulturelle faktorer påvirket hvordan psykisk sykdom manifesterte seg. Om dette skriver han blant annet at:

In a simpler society, in the words of Lin Yutang, man lives a life closer to nature and closer to childhood, a life in which the instincts and emotions are given free play and so contrasted against the life of intellect, with a curious combination of narcissism, omnipotence of thought, and arrogance of the spirit, of profound wisdom and foolish gaiety, of high sophistication and childish naïveté.

Det som jeg mener man kan trekke frem i Lambos tekster, er denne noen ganger uttalte, noen ganger uttalte oppfatningen om at vesten ligger fremst i den uunngåelige, påkrevde sosiale evolusjon som alle verdens folk skal gjennom. Lambo er sjelden eksplisitt om denne

²³⁸ Lambo 1956, s. 1388.

²³⁹ Ibid

dimensjonen, og det vestligsjåvinistiske bakteppet er ofte nærmest umerkelig, eller ikke tilstede.

5.4.11. Oppsummering historie 2

Nå har jeg også vist hvordan etnopsykiatriens universalistiske tilnærming til den afrikanske psyken forlenget det kolonipsykiatriske paradigmet. Begrepet "the African mind" var utstrakt i bruk, og fungerer som en god illustrasjon på hvordan de europeiske forfatterne så på sine pasienter. Man kan si at "the African mind" ikke var noe etnopsykiatrien studerte – men noe de produserte. Ut ifra etablerte europeiske standarder på hva som var "intelligent", "moralsk", "godhjertet", etc., ble den afrikanske psyken vurdert som underutviklet, primitiv, og av noen, ute av stand til å videreutvikles. Afrikaneren ble tidvis sett på som et *potensielt* likeverdig menneske, men var ikke det i utgangspunktet. Noen av etnopsykiaterne konkluderte med at den afrikanske underlegenheten hadde grunn i biologien, og at kulturelle faktorer ikke kunne påvirke disse. Andre mente at kulturelle faktorer hadde forhindret afrikaneren i å utvikle seg til det nivået det potensielt kunne ha nå. Og det har blitt vist at det foregikk en forflytning mot sistnevnte gjennom denne oppgavens periode. I denne tilnærmingen lå også tanken om at europeere skulle hjelpe afrikaneren opp på sitt eget nivå – et nivå som ofte ble omtalt som "sivilisasjonen". I kapittel 2.9 "Forskningslitteraturen om etnopsykiatri", så vi hvordan forskningslitteraturen fremstilte etnopsykiatrien som en forlengelse av imperialismens lange arm. Den løftet imperiets myter opp, og ga dem status som vitenskapelige fakta. I historie 2 ser vi at forskningslitteraturens karakteristikk bekreftes. Funnene fra kildematerialet som ble presentert i denne historien, tyder på at om etnopsykiatrien skilte seg fra resten av kolonipsykiatrien, så var det i kraft av den *utvidet* det rasistiske tankesettet. Dens beskjefteigelse var å vitenskapeliggjøre de forestillingene og mytene om "the African mind" som allerede eksisterte i det europeiske tankesettet.

6. Avslutning

6.1. Oppsummering

I denne oppgaven har jeg gitt en inngående presentasjon av etnopsykiatri, med dens historie, utvikling, aktører, og deler av dens kildemateriale og forskningslitteratur. Jeg har vist hvordan etnopsykiatrien oppstod som fagfelt innenfor kolonipsykiatrien i afrikanske kolonier rundt 1930. Etnopsykiaterne befant seg hovedsakelig i Øst-Afrika, Sør-Afrika, i tillegg til Nigeria. I Kenya var H. L. Gordon, C. G. F. Smartt og J. C. Carothers situert og tilknyttet Matharisykehuset i Nairobi. B. J. F. Laubcher og Wulf Sachs, sammen med psykologene Simon Biesheuvel og M. L. Fick, hadde sitt virke i Sør-Afrika, og influerte etnopsykiaternes tankegang og vice versa. I tillegg var Thomas Adeyoe Lambo den første afrikaneren som tok en europeisk psykiatriutdannelse, og bidro til den etnopsykiatriske kanonen på 50-tallet. Jeg har også vist hvordan etnopsykiatrien blir fremstilt i forskningslitteraturen, her representert ved Vaughan, McCulloch, Ernst, Keller og Mahone. Vi ser at dette er et forskningsfelt som det hovedsakelig har vært aktivitet på de siste 20 årene. Forskningslitteraturen, som har blitt satt inn i en større postmodernistiske sammenheng, har i stor grad lagt vekt på den instrumentelle delen av etnopsykiatrien, som en slags hjelpende hånd for den europeiske imperialismen. Her ser vi at Keller til dels representerer et nytt perspektiv, som ønsker en mer nyansert og mindre kategorisk forskning, som legger andre kategorier enn rase til grunn.

Vi har også sett på og problematisert begreper som universalisme, kulturrelativisme, og forholdet mellom vitenskap og imperialisme. Sistnevnte kan forstås som denne oppgavens overordnede problemstilling. Vi har sett hvordan forholdet mellom politiske interesser, menneskesyn og vitenskap kan være et svært intrikat et. Imperialisme kan begrunnes med bakgrunn i forskjellige ting, og vitenskap har ikke alltid vært en av dem. Det var det i aller høyeste grad i dette tilfellet. De vestlige vitenskapsmennene levde i positivismens tidsalder, og troen på at vitenskapen kunne svare på alle menneskelige spørsmål og problemer var fundamental. De vestlige tilflytternes menneske- og vitenskapssyn ble utfordret av empirien fra den afrikanske kolonisituasjonen. Justeringer i forklaringer og forståelse ble forsøkt gjort, og vi har sett at dette resulterte i utvidet forståelse for hva "the African mind" var, og det ble sådd tvil om dette begrepet i det hele tatt betegnet noe reelt.

I historie 1 og 2, viste jeg to forskjellige og motstridende sider av etnopsykiatrien. Jeg har vist hvordan etnopsykiatrien utgjorde en bevegelse mot en ny tilnærming og et nytt perspektiv. Vi har sett sitater som bekrefter at dette var tilfelle. Etnopsykiatere kritiserte manglende forskning og utilstrekkelige forskningsmetoder, de forfektet et økt samarbeid med antropologi og psykologi og trakk kulturelle faktorer inn i sine forklaringer. Jeg har også vist at etnopsykiatrien på den annen side forlenget det eksisterende paradigmet tankegang, og forfektet samtidens rasistiske forestillinger om afrikaneren. I likhet med sine forgjengere og samtidige i kolonipsykiatrien, utvidet, vitenskapeliggjorde og til en viss grad moderniserte etnopsykiatrien de rådende konseptene, som begrunnet og legitimerte kolonistyre. Vi har sett eksempler på resonnementer hos etnopsykiatere hvor disse ytterpunktene er tilstede i en og samme tekst, samme avsnitt, og til og med i samme setning.

6.2. Konklusjon

Denne oppgaven er skrevet inn i en postmoderne tradisjon, i tråd med deler av Kellers kritikk av 90-tallets forskningslitteratur. Gjennom arbeidet har jeg sett behovet for en mindre kategorisk tilnærming til kildematerialet, og ønsker å understreke fagfeltets tvetydige natur. Jeg har forsøkt å vise hvilken forståelse av "the African mind" man finner i etnopsykiatri. Representerte etnopsykiatrien noe nytt? Fremmet den en forståelse av kulturell diversitet og likeverd, eller forlenget den det kolonipsykiatriske paradigmet, gjennom å legitimere den koloniale orden og det menneskelige hierarkiet? Svaret er, som vi har sett: både og. Først og fremst kan det fastslås at etnopsykiatrien forholdt seg til den afrikanske psyke som *noe annet* – nettopp "the African mind". Etnopsykiatrien forstod "the African mind", som en laverestående rases sammensetning av psykiske attributter. Disse utgjorde hans personlighet, intelligens, moral og (eventuelt manglende) potensiale for utvikling mot et sivilisert nivå. Etnopsykiatriens forståelse av "the African mind" var derfor i stor grad i tråd med samtidens rådende paradigme i den vestlige verden. Det som allikevel gjør at dette fagfeltet har fått sitt eget navn, er dens nye oppfatninger av *hvordan* "the African mind" skulle forklares. Som jeg nevnte i oppsummeringen, stilte etnopsykiaterne spørsmålstegn ved og kritiserte bruken av europeiske tester på de innfødte, etterspurte økt tverrfaglig samarbeid mellom psykologi, antropologi og psykiatri, og mest av alt trakk de kulturelle faktorer inn i sine forklaringer av "the African mind".

På bakgrunn av funnene jeg har gjort i kildematerialet, ønsker jeg å vende tilbake til Maurice Lipsedges sitat, som ble presentert innledningsvis i denne oppgaven. Han skriver at ”it is perhaps surprising that” de motsetningene jeg har demonstrert kunne sameksistere. Jeg tror ikke at Lipsedge bruk av ordet perhaps – eller kanskje – er tilfeldig, tvert imot tror jeg det er veloverveid. Før jeg fortsetter, ønsker jeg å stille spørsmålet: Hvordan kan vi best mulig forholde oss til etnopsykiatrien? Etter å ha jobbet med dette kildematerialet over lengre tid, ser jeg nå at det for leseren er naturlig å fokusere på disse motsetningene, som fort blir så iøyenfallende. Etter å ha gjort rede for dem og systematisert dem, ser jeg nå at den beste måten å forholde seg til dem på er å distansere seg en anelse fra materialet. Man kan forundres over hvordan disse psykiaterne kunne holde ”to tanker i hodet samtidig”, i den grad de gjorde det. De viste at de i stor grad var bevisst på sine forskningsmetoders begrensninger, men valgte allikevel å benytte seg av den. Utover det, tror jeg at etnopsykiatrien best kan forstås som ”et symptom” på en forandring i samtidens tankesett. Den oppstod, som alle andre tankegods, som et resultat av strømninger i tiden, og pekte derfor i en ny retning. Den var grunnleggende rasistisk, eurosentrisk, imperialistisk og kultursjåvinistisk, men den var også kritisk til det eksisterende paradigmet, interessert i å forstå afrikaneren på riktigere premisser og kulturel relativistisk.

Det tar tid å forandre dyptgående, utbredte holdninger som de europeiske stormaktens verdensbilde, og derfor er det kanskje naivt å forvente at etnopsykiaterne skulle handle mer i tråd med sine nyvunnede erfaringer. Noe av forskningslitteraturen²⁴⁰ inneholder nettopp slike føringer og uoppfylte forventninger, og jeg tror ikke at det nødvendigvis er veien å gå. Imotsetning til da jeg startet arbeidet med denne oppgaven, står jeg igjen med en følelse av at det kanskje *ikke* er overraskende at etnopsykiatrien hadde den formen den hadde. De historiske aktører handlet på bakgrunn av de forutsetninger som til en hver tid eksisterte. En kvalitativ vurdering etter dagens ”standarder”, vil være like fåfeng, som etnopsykiatriens IQ-tester av afrikanere fra rurale stammer. Jeg ønsker å avslutte oppgaven med et sitat, som jeg mener fanger denne tilnærmingen til fortidens fenomener på en god måte. Jacques Fresco²⁴¹, skaperen av The Venus Project, uttalte følgende: ”I believe that communism, socialism, free enterprise, fascism are part of social evolution. You can't take a giant step from one culture to

²⁴⁰ Keller 2001; “Although doctors like Carothers and Robert Cunynham Brown noted in their surveys of Nigerian institutions that proximity to the colonial administration--more than any natural predisposition to insanity--accounted for the social makeup of asylum populations, this awareness did not hinder these same individuals from developing theories about African insanity based on this limited population sample.”

²⁴¹ Jacques Fresco jobber som industriell designer, oppfinner, forfatter, foreleser, og driver The Venus Project, som forfekter en “resource based economy”.

another, but there are in-between-systems.”²⁴² Det Fresco prøver å si er at disse ideologiene på ingen måte var fullkomne, men at de var en del av den sosiale evolusjonen, og bidro til den på hver sin måte. Jeg mener at etnopsykiatrien kan tilnærmes best mulig med dette perspektivet; som et in-between-system.

²⁴² Zeitgeist: Moving Forward (2011)

7. Kilder

7.1. Litteratur

- Ayonrinde, Gureje & Lawal. 2004. *Psychiatry research in Nigeria: bridging tradition and modernization*. The British Journal of Psychiatry, 2004, 184, 536-538.
- Bewley, Thomas. *Madness to Mental Illness. A History of the Royal College of Psychiatrists*. Online archive 32, obituaries.
- Bhabha, Homi K. 1994. *The Location of Culture*. Routledge.
- Boahen, A. A. 1985. *Africa under colonial domination 1880-1935*. University of California Press.
- Boardman, John. 1999. *The Greeks overseas: their early colonies and trade*. Thames and Hudson, s. 114, 151, 208
- Boas, Franz. 1887. *Museums of Ethnology and Their Classification*. American Association for the Advancement of Science, Vol. 9. No. 228, Jun. 17, s. 587-589
- Boas, Franz. 1938. *The Mind of Primitive Man*. Revised edition. The Macmillan Company. Første gang utgitt 1911.
- Bondevik, Hilde. 1991. *Kvinnen og hottentotten. Bilder av kjønn og rase i vitenskapene fra 1860-1900*. Hovedoppgave. Universitetet i Oslo.
- Butler, Christopher. 2002. *Postmodernism: a very short introduction*. Oxford University Press, s. 1-7
- Carson, Nicholas J. 1997. *Ethnopsychiatry and Theories of "the African Mind – A Historical and Comparative Study"* Faculty of Medicine, McGill University, Montreal. URL: <http://www.medicine.mcgill.ca/mjm/issues/v03n01/crossroadsv3n1.html> (Besøkt 04.11.2010 17.53)
- Cooper, Frederick. 1996. *Decolonization and African society: the labor question in French and British Africa*. Cambridge University Press.
- Cornwell, Gareth. 1996. *George Webb Hardy's the Black Peril and the social meaning of 'Black Peril' in early twentieth-century South Africa*. Rhodes University. Publisert i

Journal of Southern African Studies, Volume 22, Issue 3, September 1996, s. 441-453.

- Deacon, Harriet. 1996. Reviewed work(s): Colonial Psychiatry and the African Mind by Jock McCulloch. *The Journal of African History*. Vol. 37, No. 2 (1996), pp. 340-342. Published by: Cambridge University Press.
- Desai, Gaurav Gajanan. 2001. *Subject to colonialism: African self-fashioning and the colonial library*. Duke university press.
- Diamond, Stanley. 1974. *In Search of the Primitive: a critique of civilization*. Transaction Publishers
- Donnelly, Jack. 1984. *Cultural Relativism and Universal Human Rights*. Human Rights Quarterly, Vol. 6. No. 4. Nov. 1984. The John Hopkins University Press.
- Dubow, Saul. 1993. Wulf Sachs's "Black Hamlet": a case of "psychic vivisection"? *African Affairs*, Oxford University Press, 01. October 1993.
<http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-14811441/wulf-sachs-black-hamlet.html>
- Duder, C. J. 1993. "Men of the Officer Class": The Participants in the 1919 Soldier Settlement Scheme in Kenya. *African Affairs*, vol. 92. no. 366, Jan, s. 69-87. Oxford University Press.
- Ellenberger, Henri F. 1981. *The Discovery of the unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books.
- Engler, Barbara. 2008. *Personality Theories: An Introduction*. Cengage Learning. 69-73
- Ernst, Waltraud. 1999. Race, Science and Medicine 1700-1960. Redigert av Waltraud Ernst og Bernard Harris. Routledge.
- Goldman, Howard H. 2000. *Review of general psychiatry*. McGraw-Hill Professional.
- Healy, Lynne M. 2007. *Universalism and cultural relativism in social work ethics*. *International Social Work* 50(1): s.11-26. Sage Publications: London.
- Hoisington, William A. 1995. *Lyautey and the French conquest of Morocco*. Palgrave Macmillan.
- Jackson, Lynette. 2005. *Surfacing up: psychiatry and social order in colonial Zimbabwe, 1908-1968*. Cornell University Press.

- Keller, Richard. 2001. *Madness and Colonization: Psychiatry in the British and French Empires, 1800-1962*. Journal of Social History Vol. 35, No. 2 (Vinter, 2001), s. 295-326. Published by: Peter N. Stearns.
- Keller, Richard. 2007. *Colonial madness: psychiatry in French North Africa*. University of Chicago Press.
- Kragh, Jesper V. 2009. *The Origins of Electroconvulsive Therapy in Denmark*. Journal of ECT. 25(4):270-273, December 2009.
- Lane, Christopher. 2002. *Psychoanalysis and Colonialism Redux: Why Mannoni's "Prospero Complex" Still Haunts Us*. Northwestern University.
- Lavik, Nils J. 1998. *Rasismens intellektuelle røtter. Rase, psykiatri og vitenskap – et historisk perspektiv*. Oslo. Tano Aschehoug.
- Lipsedge, Maurice. 1996. Spring books, anmeldelse av Colonial psychiatry and "the African mind." <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7039/1167> (Besøkt 20.10.10)
- Littlewood, Roland, Lipsedge, Maurice. 1997. *Aliens and alienists: ethnic minorities and psychiatry*. Routledge, 1997.
- Lonsdale, John. 1990. *Mau Maus of the Mind: Making Mau Mau and Remaking Kenya*. The Journal of African History, vol. 31, No. 3. Cambridge University Press.
- Lynch, T. E. 1984. Nekrolog om B. J. F. Laubscher i South African Medical Journal, Volume 65, 7. April 1984. s. 581
- Macey, David. 2004. Project MUSE - History Workshop Journal - Frantz Fanon, or the Difficulty of Being Martinican". Muse.jhu.edu. 2010-08-27.
- Mahone, Sloan. 2006. Psychiatry in the East African colonies: A background to confinement. International Review of Psychiatry, August 2006; 18(4): 327–332
- Malik, Kenan. 1996. *The meaning of race: race, history and culture in Western society*. NYU Press.
- Marriot, David. 1997. *Black Patients, White Psyches*. Journal of Southern African Studies, Volume 23, Number 1, March 1997. Taylor & Francis, Ltd.
- McCulloch, Jock. 1995. Colonial psychiatry and "the African mind". Cambridge.
- McCulloch, Jock. 2000. *Black peril, white virtue: sexual crime in Southern Rhodesia, 1902-1935*. Indiana University Press.

- McCulloch, Jock. 2002. *Black Soul, White Artifact: Fanon's Clinical Psychology and Social Theory*. Cambridge University Press.
- Mills, Sara. 2003. *Michel Foucault*. Routledge.
- Moldrheim, Solveig. 1999. *På jakt i stereotypijungelen: forestillinger om ikke-hvite sett gjennom norske ukeblad i 1952 & 1975*. Universitetet i Bergen.
- Njenga, Frank. 2002. *Focus on psychiatry in East Africa*. *The British Journal of Psychiatry* 181: 354-359.
- Oliver, R., Atmore, A. 1994. *Africa since 1800*. Cambridge University Press.
- Oyeboade, Femi. 2004. *The Psychiatrist* (2004) 28: 469. doi: 10.1192/pb.28.12.469. 2004, The Royal College of Psychiatrists.
- Poulus, Jennifer. 1996. *Frantz Fanon*. Emory University. URL: <http://www.webcitation.org/5YeIdZauE> (Besøkt 08.11.2010 20.55)
- Rollin, Henry R. 1990. i *Psychiatric Bulletin*, nr 14, s. 439. Nekrolog. URL: <http://pb.rcpsych.org/cgi/reprint/14/7/439> (Besøkt 25.10.2010 13.04)
- Said, Edward. 1979. *Orientalism*. Vintage Books.
- Schreuder, Dries. 2001. *The development of industrial psychology at South-African universities: a historical overview and future perspective*, *Journal of Industrial Psychology*, 2001, 27(4), 2-7
- Scott, Joan. 1988. *Deconstructing Equality-versus-Difference: Or, the Uses of Poststructuralist Theory for Feminism*. *Feminist Studies*, Vol. 14, No. 1 Spring, 1988, s. 33-50
- Shorter, Edward. 1997. *A History of psychiatry: from the era of the asylum to the age Prozac*. John Wiley & Sons, Inc.
- Stocking, Jr., George W. 1982. *Afterword: A View from the Center*. University of Chicago, USA, s. 172-186
- Vaughan, Megan. 1991. *Curing their Ills: Colonial Power and African Illness*. Stanford University Press.
- White, Luise. 1996. Reviewed work(s): *Colonial Psychiatry and "the African Mind."* by Jock McCulloch. *The American Journal of Sociology* Vol. 101, No. 6. pp. 1737-1739. The University of Chicago Press.

- Zerilli, Linda. *Rethinking Political Universalism in a Multicultural World*. University of Chicago. <http://home.uchicago.edu/~lmgzerilli/politicaluniversalism.pdf> (Besøkt 14.04.2011)

7.2. Kildemateriale

- **Barbour, R. F. 1954.** *The African Mind in Health and Disease: By J. C. CAROTHERS*. Journal of Mental Science, Oct 1954; 100: s. 1021-1022.
- **Biesheuvel, S. 1943.** *African Intelligence*. South African Institute of Race Relations. Johannesburg 1943.
- **Carothers, J. C. 1951.** *Frontal Lobe Function and the African*. Journal of Mental Science, 97: 12-48
- **Carothers, J. C. 1953.** *The African Mind in Health and Disease, A Study in Ethnopsychiatry*. World Health Organization, Palais de Nations. Geneve 1953.
- **Fick, M. L. 1939.** *The educability of the South African native*. South African Council for Educational and Social Research. Pretoria, Sør-Afrika.
- **Fortes, M. 1939.** Anmeldelse av *Sex, Custom and Psychopathology : A Study of South African Pagan Natives*. *Africa : Journal of the International African Institute*. Vol. 12, No. 4 (Okt. 1939), s. 510-512.
- **Gordon, H. L. 1934.** South-Eastern division, Psychiatry in Kenya Colony. Journal of Mental Science, Jan 1934; 80: 167 - 170.
- **Gordon, H. L. 1934.** *The Mental Capacity of the African, A paper read before the African circle*. Journal of the Royal African Society, Vol. 33, No. 132, Jul., 1934 .
- **Henry, Jules. 1954.** *Review: The African Mind in Health and Disease: a study in ethnopsychiatry*. American Anthropologist. New Series. Vol. 56. No 5, Oct, s. 929-931. Blackwell Publishing.
- **Hoskins T. W. 1954.** *Review: The African Mind in Health and Disease: a study in ethnopsychiatry*. The Eugenics Review, July; 46(2): s. 126-127
- **Lambo, Thomas Adeyoe. 1955.** *The role of cultural factors in paranoid psychosis among the Yoruba tribe*. Journal of Mental Science, Apr 1955; 101: 239 - 266.

- **Lambo, Thomas Adeyoe. 1956.** *Neuropsychiatric observations in the Western region of Nigeria.* British Medical Journal, 1388-1394. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2035908/pdf/brmedj03185-0014.pdf> (Besøkt 26.10.2010 18.54)
- **Laubscher, Bernard J. F. 1937.** *Sex, Custom and Psychopathology : A Study of South African Pagan Natives.*
- **Mellanby, Kenneth. 1954.** *Review : The African Mind in Health and Disease.* African Affairs, Vol. 53, Issue. 212, s. 255-257
- **Porot A., Arrii, D. C. 1932.** L'impulsivité criminelle chez l'indigène algerien-Ses facteurs, Annales Médico-Psychologiques II, s. 588-611) (Sitert etter Keller, R. 2001)
- **Sachs, Wulf. 1933.** *The Insane Native: An Introduction to a Psychological Study.* The South African Journal of Science, s. 706-713.
- **Sachs, Wulf. 1937.** *Black Hamlet.* Hesperides Press 2008.
- **Smartt, C. G. F., et al. 1956.** Mental maladjustment in the east African. Journal of Mental Science 102: 441-466.