

**Insanity: Our last taboo? On attitudes towards people with a mental disorder in light of Michel Foucault's "The History of Madness".**

**Galskap – vårt siste tabu? Om haldningane til menneske med psykiske vanskar i lys av Michel Foucaults «Galskapens historie».**

**Autumn/2018,**

**Maria Haukås**

University in Bergen

Department of Philosophy

Master's thesis in FILO350

**Professor Paola de Cuzzani**

## Abstract

In «The History of Madness» Michel Foucault examines the concept of insanity – what insanity used to be and what it became as science acquired it as mental illness. This thesis observes the current attitudes towards people with mental health problems and study the origins of these attitudes. Are they influenced by what Foucault found to be the prevailing understanding of madness between the 15<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> century? From being enigmatic and somewhat accepted, madness was transformed to an expression of vices and faults. Insanity became a manifestation in man, and it made people anxious.

The thesis includes a review of present-day psychiatry and the extensive problem of coercion, stigmatisation and objectification of psychiatric patients. Foucault's theory of power is analysed in the context of the treatment of such patients. By taking on Foucault's historical perspective on mental disorders, it is possible to draw a comparison to current psychiatry. Foucault's view on psychiatry and its treatment of mental illness is analysed.

Incarceration and coercion have been used regularly in the treatment of psychiatric patients since 1650. It is still used in today's psychiatry, where extensive use of medications in addition to confinement may conceal the symptoms of disease. The thesis shows how irrationality is subjected to substantial stigmatisation. The stigma is always present, preventing a neutral, objective and scientific observation of patients.

# Innhald

<b>Innleiing</b>	1
<b>1. Psykiatrien i dag</b>	4
1.1 Tvang i psykiatrien	6
1.2 Stigmatisering	17
<b>2. Psykiatrien og makt</b>	24
2.1 Makt og subjekt	25
2.2 Disiplinærmakt og normaliseringsmakt	28
2.3 Pastoralmakta	38
2.4 Historisk blick på psykiske lidingar	41
2.4.1 Den store innesperringa	45
2.4.2 Dei vanvittige	49
2.4.3 Den store frykta	54
2.4.4 Phillipe Pinels asyl	57
<b>3. Foucault om psykiatri og galskap</b>	66
3.1 Innesperring	66
3.2 Objektivisering	70
3.3 Diagnose	79
<b>Avslutning</b>	83
<b>Bibliografi</b>	88

## Innleiing

Det har dei siste åra vore mykje merksemd frå media når det gjeld korleis ein stor del alvorleg hjelpetrengande menneske vert behandla i psykiatrien. Kritikken gjeld særleg innlegging i sjukehus ved tvang og tvangsbehandling. Ifølgje filosof og prosjektleiar i Civita, Lars Fr. H. Svendsen, er det eit faktum at bruken av tvang er høg her i landet samanlikna med dei fleste andre land i Europa. Danmark, som vi kan samanlikna oss med, har langt mindre bruk av tvang. I rapport frå Stortinget.no går det fram at det via media er avslørt omfattande ulovleg tvangsbruk i norsk psykiatri. Tvangsprotokollar frå 2015 viste lovbrøt, omdiskuterte grunngjevingar og svikt i dokumentasjon ved fastbinding. I ferietida med vikarbruk blei det gjort dobbelt så mange vedtak om beltelegging samanlikna med ein tilsvarande periode elles i året. For å illustrere eit eksempel på denne typen tvang, viser vi korleis ei ung jente, Eline Skår, kjempar mot ei medisiner ho er svært redd for før ho vert tvangsbehandla.

Kva kan det skuldast at vi kan møte menneske i ein fortvila situasjon med maktbruk? Ein slik behandlingstradisjon må nødvendigvis ha sine årsaker, og desse årsakene er vi ivrige etter å avdekke. Det same gjeld haldningane som let oss godta ei slik behandling. Vi vil sjå på korleis psykisk sjuke generelt vert vurderte, kva tvang og utstøyting gjer med enkeltindividet, og kva for eit føremål slik behandling tenar. Her kan vi spørje oss om denne situasjonen i dagens psykiatri berre avgrensar seg til å vere ein del av den objektiviseringsprosessen som blei utgreidd og grundig analysert av den franske filosofen Michel Foucault.

Michel Foucault (1924-1988) er den som gjennom djuptpløyande analysar har undersøkt galskapens status og endring gjennom tidene og peika på korleis den har sett sitt preg på psykiatrien i dag. Han har gjort mange viktige observasjonar og har vist at han har eit svært skarpt blikk for korleis psykiatrien på ulike måtar har objektivert pasientane sine fram til i dag. Det er Foucault som gjennom arbeidet sitt klart har framheva at psykiatrien har operert på ein måte som har medført at menneske med psykiske vanskar har blitt objekt for det psykiatrisk-medisinske blikket. Dei har då mist statusen sin som personar eller subjekt. Når dei blir behandla som subjekt, får begrepet subjekt ei heilt anna tyding – det å vere underkasta den medisinske makta.

Foucault brukar begrepet gal om psykisk lidande. Han meiner begrepet «sinnssjuk» er misvisande. Derfor brukar vi i oppgåva begrepet gal synonymt med psykisk liding/psykisk sjukdom/psykiske vanskar.

Første trinn i analysen vår vil vere ei kartlegging av dei kritiske sidene ved psykiatrien i dag. Vi vil sjå på omfanget av psykiske lidingar; korleis myndigheitene våre ønskjer at behandlinga av menneske med psykiske lidingar skal vere, kva for tiltak som er sette i verk og kor effektive desse tiltaka er i høve til situasjonen i dag. Vi undersøker omfanget av tvang i psykiatrien, og ser på effekten av den tverrpolitiske bekymringa for det vi i dag har av tvangsbruk. Vi vil også vise korleis ulike konsekvensar av tvang stiller seg i høve til det moralfilosofiske perspektivet. Vi vil finne ut korleis psykisk sjuke vert tekne vare på av eige hjelpeapparat og av omgivnadane. Blir dei ein naturleg del av samfunnet eller blir dei stigmatiserte? For å svare på desse spørsmåla vil vi referere til Michel Foucaults analysar av psykiatrien og galskapen.

Derfor undersøker vi for det første korleis Foucault meiner psykisk sjuke bør behandlast, kva deler innafor behandlinga han meiner bør vektleggjast. Foucault er oppteken av subjekt og menneskedanning, og vi skal undersøkje kva han meiner med subjektivering og objektivering og kva innverknad slik behandling kan ha på individet. Han har sin eigen maktteori, og vi skal sjå på korleis han meiner makt vert bruka mot menneske og mellom menneske gjennom maktformene han kallar disiplinærmakt og pastoralmakt. Etersom Foucault skriv at all makt ligg i relasjonane, vil vi undersøkje i kva for grad makt pregar forholdet mellom pasient og personale i psykiatrien; også ved bruk av autentiske eksempel.

I siste del av det andre kapitlet blir vi med Foucault på hans reise gjennom galskapens historie for å undersøkje dens status og ulike tydingar, og korleis den blir behandla frå seinmellomalder til den industrielle revolusjonen. Vi undersøker deriblant den store innesperringa med sine underjordiske celler der dei galne vart utsette for massive rotteangrep, og den store frykta der det vart skapt ein skrekkmetafor om dei internerte, som merka ufornufta med ein innbilt metafor på sjukdom. Vi undersøker deretter kva som hende i Phillippe Pinels asyl då han løyste dei galne frå lenkjene.

Til slutt ser vi på kva Foucault har observert om forholdet mellom psykiatri og galskap og korleis psykiatrien har behandla galskapen. Vi vil undersøkje kor vidt Foucaults observasjonar framleis har aktualitet. Kva var årsaka til at psykisk sjuke blei sperra inne som einaste gruppe etter innesperringa, og kvifor blir dei framleis innelukka. Vi vil undersøkje kva Foucault legg i påstanden om at den tidlegaste psykiatrien herska over galskapen og korleis situasjonen er i dag.

Ufornufta blei i «l`age classique»<sup>1</sup> kopla til noko udefinerbart, skremmande. I tillegg blir ufornufta styrt gjennom den prosessen Foucault kallar objektivering. Vi vil undersøkje om Foucault har rett i at medisinen har vore aktiv i denne prosessen ved å skjule lidning og gjere pasienten føyeleg. Har Foucault rett i at psykiatrien vil avgrense seg til observasjon og klassifikasjon av individet og prioritere bort dialogen? Kva med legerolla? Vi undersøkker kva rolle biomedisinen i dag har i psykiatrien.

Foucault skriv at psykiatriske pasientar blir utsette for fleire typar objektivering som observasjonen ved blikket, intervjuing, observasjon av pasienten utanfrå framfor dialog; behandling som fører til subjektivering av individet. I Pinels og Tukes asyl var der ingen dialog med pasientane. Vi vil undersøkje korleis psykisk lidande i dag opplever å bli behandla i hjelpeapparatet og i samfunnet elles; korleis objektiveringa påverkar tilfriskningsprosessen.

Grensa mellom sjuk og frisk blir trekt via diagnosen. Vi vil undersøkje den offisielle og praktiske funksjonen diagnosen har og korleis også den har ein objektiverande funksjon.

Vi vil også undersøkje kva Foucault meiner med å vektleggje objektiveringsprosessen individet vert utsett for gjennom psykiatriens taushet, blikket og disiplineringa. Her er det aktuelt å undersøkje kor vidt Foucaults observasjonar framleis har aktualitet.

Takk til rettleiar, Paola de Cuzzani, for god støtte.

---

<sup>1</sup> Her har vi valt å bruke den franske nemninga "l`age classique" i heile oppgåva: "Âge classique" er i Frankrike namnet på den historiske perioden frå renessansen til den franske revolusjonen.

## Kap 1. Psykiatrien i dag

Psykiske vanskar vert rekna for å vere verdsomfattande. «Verdsdagen for psykisk helse» vert markert 10. oktober kvart år arrangert av Verdas helseorganisasjon, WHO. I Noreg vert markeringa koordinert av brukarorganisasjonen, Mental Helse, på oppdrag av Helsedirektoratet. Føremålet med Verdsdagen for psykisk helse er at vi skal kunne vere meir opne om dette emnet, samt informasjon og førebygging. WHO reknar med at det til eikvar tid er 450 mill. menneske som har åtferdsproblem, psykiske eller nevrologiske problem, og at ein av fire som oppsøker helsevesenet har psykisk sjukdom. WHO skriv at dei fleste korkje får diagnose eller behandling. For oss i Noreg vert det rekna at om lag halvparten av befolkninga vil ha psykiske problem ein gong i løpet av livet, og dei fleste vert friske (FN-sambandet, 2017).

Folkehelseinstituttets levekårsundersøking viser at noko over 300 000 nordmenn i dag slit med psykiske problem. Det vert opplyst å vere litt mindre enn for ti år sidan. 13% av befolkninga har vore sjukmelde eller trygda grunna psykiske problem det siste året, og 15% av befolkninga opplyser om at dei har hatt søvnevanskar innafor dei siste tre månadane. Om lag like mange seier at dei er lite tilfredse med livet (Philippi, 2011). Ut frå rapporten frå Helsedirektoratet «Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne» av mars 2015 går det fram at 138 000 pasientar vart behandla i det psykiske helsevernet for vaksne i 2014. 20 % av desse fekk døgnbehandling og det vart føreteke 46300 nye innleggingar til døgnbehandling. Det vert opplyst at halvparten av døgnopphalda vart avslutta i løpet av ei veke, (Bremnes et al., 2016).

Etter «Lov om gjennomføring og etablering av psykisk helsevern» (Psykisk helsevernlova) §3-3.5 kan folk med psykisk sjukdom tvangsbehandlast i sjukehus. Helsedirektoratets rapport viser at 5600 pasientar blei tvangsinnlagde til saman 8000 gonger i 2014 og at tvangsbruken har vore nokolunde stabil frå 2010. I 2014 opphøyrde tvangen for ein av fire pasientar etter 7 dagar medan 6% av alle tvangsinnleggingar hadde varigheit lenger enn 6 mndr (Bremnes et al., 2016).

Det har vore gjort store endringar i psykiatrien dei siste 20 åra etter Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 blei lansert av Helse- og sosialdepartementet, (St.prp. 63,1997-1998). Det skulle vere ein forpliktande opptappingsplan for psykiatrien, herunder ein økonomisk forpliktande plan. I planen står det:

«Opptappingsplanen legger opp til styrking av alle ledd i tiltakskjeden». (...) «Målet er å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet hele tiden står i fokus».

Det går fram av planen at dei psykisk sjuke skal få dekkja grunnleggjande behov som tilfredsstillande bolig, meiningsfylt aktivitet, sosial isolasjon skal brytast og pasienten skal ha høve til åndeleg stimulans på eigne premisser i eit meiningsfullt fellesskap. Overordna brukarmedverknad skal gi reell innverknad på tenestene. Brukaranes erfaringar utgjer ein del av korleis vi forstår psykiske lidingar og skal gjenspeglast i behandlinga (Sosial- og helsedepartementet, 1998, s. 6).

I 2012 lanserte Helse og -omsorgsdepartementet «Nasjonal strategi for bedre kvalitet og økt frivillighet i psykiske helsetjenester» og 2015 var siste året i denne strategiperioden. Bakgrunnen for strategiplanen var at måla i Opptappingsplanen ikkje var oppnådde i stor nok grad, og der var tverrpolitisk bekymring for omfanget av tvangsbruk i psykisk helsevern – trass i omstilling av tenestetilbodet i retning av meir ambulante og polikliniske tenester, samt tiltak og styringssignal om å redusere bruken av tvang. Strategiplanen har vore samansett av 14 nasjonale tiltak i tillegg til lokale tvangsreducerande planar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s. 8).

For kommunane er det oppretta eit Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for vaksne (NAPHA). Det er ei avdeling under NTNU Samfunnsforskning – og senteret jobbar for at folk skal få rett hjelp og behandling der dei bur. NAPHA heldt sin 8. kongress i 2017. Det blir presisert kommunalt ansvar for utgreiing, diagnose og behandling, og ved behov skal det henvisast til Specialisthelsetenesta. Kommunane skal ha ansvar for førebygging, behandling, omsorg og rehabilitering. Der er utarbeidd ein nasjonal vegleiar, «Sammen om mestring». Brukarmedverknad vert no framstilt som svært viktig innafor psykisk helse. Om dette skriv Helsedirektoratet: «Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukarmedverknad er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke» (Helsedirektoratet, 2017).

Dei kvantitative måla i Opptappingsplanen er langt på veg nådde, skriv Forskningsrådet, med auka frivilligheit på det psykiske helsetilbodet, fleire omsorgsbustader i kommunane og fleire helsetenesteårsverk. Fleire barn og unge får tilbod. Men samarbeidet mellom kommunane og Specialisthelsetenesta vert ikkje rekna for godt nok (Forskningsrådet, 2008).

Det er eit faktum at det har skjedd store omveltingar i psykiatrien under dei siste 20 åra med bl.a. lovverk om brukarmedverknad, oppretting av lokale



behandlingsinstitusjonar (DPS) og gjennomføring av fleire prosjekt knytt til oppheving av tvangsbruk samt inkludering av erfaringskompetanse i behandlinga. Slik ser det ut som om strukturen innafør psykiatrien er på plass. Men korleis står det til med kvaliteten på tenestene?

## 1.1 Tvang i psykiatrien

Det har vore uttrykt stor bekymring for omfanget av tvangsbruken i psykiatrien i lang tid. I Noreg er bruken av tvang høg samanlikna med dei fleste andre europeiske land. Danmark ligg ifølgje filosof og prosjektleiar i Civita, Lars Fr. H. Svendsen, lågt når det gjeld bruk av tvang (Svendsen, 2009, s. 2). Vi kan undrast på kva denne store skilnaden i tvangsbruk kjem av mellom land som elles er like på mange område. Er vår bruk av tvang etisk forsvarleg? Tvang kan definerast som bruk av makt og tvang for å overstyre ein annans vilje. Det kan skje enten ved direkte fysisk tvang som fastspenning i belte og tvangsmedisinering eller indirekte som for eksempel å underslå informasjon eller feilinformere slik at pasientens grunnlag for å gjere vedtak blir feil (Svendsen, 2009, s. 2).

Ei ung kvinne, Eline Skår, har fortalt til avisa «Verdens Gang» si nettavis (VG.no) korleis ho opplevde fastspenning i belte då ho vart innlagd i psykiatrisk sjukehus (Skår, 2016). Ho opplyser at ho har lege fastspent i belte i den same stillinga i 12 timar. I intervjuet presiserer ho likevel at det ikkje var beltebruken i seg sjølv som var verst, men måten det vart gjort på. Ho fortel at ho var så psykisk nedkjørt at ho hadde mist språket, og kunne ikkje kommunisere på annan måte enn gjennom åtferd (Norman & Åsebø, 2016b). Ho skriv i eit blogginnlegg at ho var veldig redd medisinar generelt, og ekstra redd fordi ho no skulle få ein ny, lite utprøvd medisin. Ho skriv vidare at ho kjempa så hardt ho kunne for å unngå å bli tvangsmedisinert; men kampen enda med at ho vart lagd i belte og at ein lege sette to sprøyter i tillegg til den andre medisinen ho hadde fått (Skår, 2016). Ho hevdar i intervjuet at pleiarane bruka rå makt då dei festa belta rundt henne, samstundes som dei forsikra henne om at medisineringa var til hennar eige beste. Ho fortel at ho sovna like fastpent og vakna øm i heile kroppen. Eline Skår fortel vidare at ho opplevde at personalet ikkje forstod henne som menneske; dei såg ikkje angsten hennar. Eline Skårs ber personalet i psykiatrien å sjå pasientane som menneske, ikkje som «vandrande diagnosar» (Norman & Åsebø, 2016b). Eline Skår er ikkje den einaste tvangsbehandla pasienten som har dukka opp i avisene dei siste åra.

Spørsmålet om tvang i psykiatrien kom sterkt i fokus i 2016 etter store medieoppslag om ei 17 år gammel jente, omtala som «Glasjenta», som har vore utsett for det avisa omtalar som massiv maktbruk medan ho var i ein institusjon under omsorg av Barnevernet (Ergo, Aass & Vandvik, 2016). Avisa Verdens Gang (VG) undersøkte då tvangsbruken i fleire barneverninstitusjonar og fann at fastbinding i seng med reimar – såkalla beltelegging – hadde blitt brukt på tenåringar over 300 gonger i 2015, (Åsebø & Norman, 2016). VG avdekkar samstundes stor underrapportering til helsemyndigheitene av slik tvangsbruk. Eitersom psykisk sjuke barn også vert behandla i Vaksenpsykiatrien, er det reelle talet for tvangsbruk truleg endå høgare, skriv Åsebø. Men det viste seg også at somme av institusjonane greidde seg utan tvangsbruk. Barneombod Anne Lindboe konkluderte med at barn vert utsette for unødvendig tvangsbruk, og meiner beltesenger ikkje høyrer heime i barne- og ungdomspsykiatrien alvorleg (Åsebø & Norman, 2016).

Den 15.04.16 starta VG ei undersøking av tvangsbruk i Vaksenpsykiatrien og ba om innsyn i tvangsprotokollane til 20 psykiatriske sjukehus. Fleire av institusjonane prøvde ifølgje VG å unndra seg innsyn og saka vart rettsbehandla tre gonger; kvar gong blei sjukehusa pålagde å utlevere dokumentasjon på tvangsbruken. 14 av sjukehusa opna for innsyn, medan dei 6 andre er klaga inn for Sivilombodsmannen. Det er først og fremst tvangstiltaket beltelegging VG har krevd innsyn i. Innsynet gjeld årsaka til beltelegging, dato og tidspunkt (Åsebø, Norman og Nymo). Den 22.11.16 skriv VG at dei har digitalisert tusenvis av protokollar og kan dokumentere korleis og kvifor belte vert teke i bruk. Dei skriv vidare at dei har avdekkar massiv ulovleg og omstridd beltebruk. VG har dokumentert at dei psykiatriske sjukehusa våre føretek ca 4000 belteleggingar i året, og at kvart 4. tilfelle ikkje blir rapportert til helsemyndigheitene. Nesten ingen pasientar klagar på vedtaka (Åsebø, Norman Daae, 2016a).

Fleire unge kvinner har fortalt til pressa at dei har opplevd å bli lagde i belte ved opphald i psykiatrisk sjukehus, og dei stadfestar at dei opplevde dette krenkande. Kvinnene som vart intervjuar opplyser også at dei var alvorleg psykisk sjuke og hadde bruk for behandling. Ei av kvinnene hevda i ettertid at tvangen hadde redda livet hennar ettersom ho vart hindra i å skade seg sjølv alvorleg (Norman, Åsebø & Braastad, 2016). Kvinnene fortel og om møte med omsorgsfulle personale som ville og gjorde sitt beste (Norman & Åsebø, 2016a). Det synest som om sjukehuspersonalet var overtydde om at tvangsmedisinering var nødvendig for at pasienten skulle overvinne sjukdommen, og at beltelegging er nødvendig for å få gjennomført medisineringa når pasienten motset seg denne – når pasienten ikkje veit sitt eige beste.

Det området Eline Skår meiner har størst behov for endring er at personalet må bli meir merksame på å fange opp den sjuke pasientens fortvila situasjon samt angsten og frykta dei slit med; særleg om dei har mist språket sitt. Ho opplyser og at ho også fekk beskjed på sjukehuset om at ho aldri ville greie å studere eller bu åleine, men no gjer ho begge deler (Norman & Åsebø, 2016b). Eg forstår Eline Skår slik at ho meiner personalet må bli dyktigare til å erkjenne mennesket med tankar og kjensler bak den utagerande åtferda. Utan innsikt i psykisk sjukdom kan slik åtferd verke uforståeleg. Det har då og vore vanleg å rekne den sjuke som bevisst vanskeleg og uvillig til å samarbeide med personalet, til å mangle innsikt i eigen situasjon/sjukdom, mangle fornuft til å ta avgjerder i høve eigen person. Det går og fram at dei tilsette ikkje trudde at ho ville bli frisk nok til å greie seg sjøl og konfronterte henne med det.

Vi skal sjå korleis tvang brukt i psykiatrien ser ut frå eit moralfilosofisk perspektiv. Tvang fråkjenner eit menneske dets autonomi; ein status som impliserer visse rettar. Tvang er i stor utstrekning i strid med respekten for menneskets autonomi og er såleis svært problematisk, skriv forfattar og filosof Lars Fr.H.Svendsen (2009); han presiserer at pasienten vert fråteken retten til å bestemme over ei sfære av sitt eige liv. Mange psykiatriske pasientar treng nettopp å styrkje retten sin til sjølvbestemming for å fungere bra, ta omsorg for sitt eige liv. Det å ha autonomi er og ein betingelse for å ha juridisk og moralsk ansvar, skriv Svendsen og han presiserer at autonomi er ikkje berre ein status, men også evne som kan graderast, medan status og rettar ikkje kan graderast. Han peikar på at autonomi kan variere frå å vere minimal til ideell, og dei fleste av oss ligg ein stad mellom. Vi reknar at små barn og menneske i koma ligg under den nedre grensa for autonomi, og det same reknar vi gjeld for ein del psykiatriske pasientar, skriv Svendsen. Ein del psykiatriske pasientars grad av autonomi kan variere med dagsforma, skriv han vidare, og det blir viktig å vite når vedkomande sjølv kan ta ei avgjersle. Målet må vere at ein person tek flest mogeleg avgjersler sjølv; altså minst mogeleg bruk av tvang (Svendsen, 2009, s. 1).

Ettersom autonomi inneber rettar, er det den makta som vil fråta eit menneske denne retten som har plikt til å bevise at ein annen rett står over omsynet til pasientens autonomi; makta har bevisbøra. Noko som gjerne blir misforstått er det faktum at retten til sjølvbestemming som alle individ i utgangspunktet har, står over omsynet til nytte, skriv Svendsen. Forholdet mellom lege/sjukehus og pasienten er paternalistisk; inngrep vert gjorde ut frå det andre meiner er i samsvar med pasientens eiga interesse. Paternalisme inneber faderleg omsorg og kontroll andsynes ein person som ikkje handlar i samsvar med sitt eige beste. Svendsen skriv at eit alvorleg problem ved paternalisme er at den hindrar

mennesket i å fungere som menneske; den tek bort evna vår til ved prøving og feiling å forme livet vårt. Han skriv vidare at paternalisme er det motsette av å ivareta av eit menneskes autonomi, og set pasienten i ei usjølvstendig stilling. Fridom er altså den naturlege tilstanden, og tvang må grunngivast (Svendsen, 2009, s. 2).

Eit samfunn må nødvendigvis tryggje seg ved å setje visse grenser for innbyggjaranes fridom; spørsmålet er kor denne grensa skal gå. Svendsen viser til filosofen John Stuart Mill som skriv at ein person lærer seg kva som er hans plass i tilværet ut frå det han kallar livseksperiment, og at vi gjennom desse eksperimenta vonleg finn fram til ei rolle som passar for oss. Ifølgje Svendsen hevdar Mill at menneskets livseksperiment kun kan avgrensast av det såkalla skadeprinsippet – at vi kan leve slik vi ønskjer berre vi ikkje utøver skade på andre eller krenkar rettane deira. Etter vår meining gir Mill her ei god rettesnor for at menneske skal kunne leve i fridom og ta ansvar for seg sjølve, ha ei stor grad av sjølvbestemming. Men i så fall, skriv Svendsen, reknar vi at mennesket har autonomi. Dei som vert utsette for tvang blir då rekna for ikkje å ha tilstrekkeleg grad av autonomi til å ta ansvar for valga sine. Det vert rekna at behandling, evt. med tvang, er nødvendig for at dei ikkje skal gå glipp av sjansen til betring (Svendsen, 2009, s. 2).

Når eit menneske vert behandla mot sin vilje, blir det vurdert at det ikkje har samtykkekompetanse; evne til å forstå disposisjonar eller avgjerder, i den aktuelle situasjonen. Her oppstår eit problem ifølgje Svendsen. Han skriv at ein del samtykke blir gitt når pasienten forstår at han elles vert tvangsinnlagd/behandla, og dette kan ikkje vurderast som reelle samtykke ; dei oppgitte tala for tvangsbehandling er eigentleg for låge. Eit anna problem, skriv Svendsen, er at dersom pasienten ikkje har autonomi til å nekte tvangsbehandling, er han nødvendigvis heller ikkje kompetent når det gjeld å gi sitt samtykke til frivillig behandling (Svendsen, 2009, s. 4).

Føremålet med tvangen er todelt; den psykisk sjuke skal hindrast i å utøve skade, og han skal sikrast nødvendig behandling. Å ikkje utøve skade gjeld både i høve til andre og ein sjølv. Å utøve tvang når folk er til fare for kvarandre, er vanleg elles i samfunnet også. Er så psykiatriske pasientar farlegare enn andre? Trass i at dette synest å vere ei utbreidd oppfatning viser forskning at dei sett under eitt ikkje er det, sjølv om biletet kan bli eit anna i kombinasjon med rus, skriv Svendsen. Korleis veit vi når eit menneske er farleg for andre? Kor dyktige er vi til å predikere når ein person er farleg? Her viser forskning at vi alle inkludert psykiaterar er like dårlege til å vurdere om ein person er farleg eller vil kunne bli farleg for andre, men psykiateren er likevel

dyktigare til å predikere suicidalitet i kriser, skriv Svendsen (Svendsen, 2009, s. 2).

Det er gjerne slik at vi likevel har lågare terskel for å vurdere ein psykiatrisk pasient som farleg enn ein ikkje-pasient ettersom vi reknar at sjukdommen fører til lågare grad av autonomi. Ein utagerande psykiatrisk pasient i ei sjukehusavdeling kan verke skremmande, og det er klart at han må ivareta kast av omsyn til andre pasientar, personale og ikkje minst pasienten sjølv. Eline Skår skriv i bloggen sin at ho slost med personalet for å sleppe medisinerer. Eg forstår henne slik at ho blei utagerande fordi personalet ikkje oppfatta korleis ho hadde det, og såleis ikkje kunne ivareta henne på ein meir helande og mindre integritetskrenkande måte. Det er liten grunn til å tru at Eline Skår var farleg for andre i denne situasjonen. Eg forstår det slik at ho blei lagd i belte for at medisineringa skulle bli gjennomført. I Eline Skårs tilfelle synest det som om det var personalets handlingar som provoserte fram utagering hos pasienten, ettersom medisineringa skulle ha gjort henne livredd.

Når det gjeld å utøve skade på seg sjølv, for eksempel suicidale handlingar, så vert også hovudregelen at personen har fridom til sjølvbestemming. Men er han i ei krise når han utfører ei suicidal handling eller kommuniserer suicidale tankar, kan vi gjerne rekne at han ikkje ville handla slik når han var ute av krisa. Her kan sjukehusinnlegging vere til hjelp om han blir møtt på ein helande måte. Ein annan ting er at om personalet lukkast i å få kontakt med den suicidale pasienten kan det bli mindre nødvendig å bruke tvang. Nettopp det å møte menneskeleg kontakt er oppgitt å redusere redsle og angst og derved føre til høgare grad av autonomi. Det skriv Eline Skår meir om nedafor. Og dersom pasienten skulle møte eit uforståande behandlingssystem, kan suicidalitetsfaren naturleg nok bli større. Dessverre skjer det at menneske tek livet av seg i det psykiatriske sjukehuset. Dersom dei suicidale tankane speglar ein vanskeleg livssituasjon generelt over tid, viser forskning at tvangsinnlegging ikkje hjelper, skriv Svendsen. I tillegg til at tvangsbehandling ikkje alltid er til nytte, kjem det faktum at den utøvde tvangen i seg sjølv kan representere eit stort traume for eit menneske, slik Eline Skår skildrar (Svendsen, 2009, s. 5).

Men vi brukar også tvang når der ikkje er fare, i den hensikt at ein person skal få behandling. Vi skal sjå at bruk av tvang for behandling utgjer eit moralsk paradoks. Om pasienten ikkje oppfyller farekriteriet og kanskje heller ikkje profitterer på behandlinga, men tvert om får traumer og meir skada autonomitet, korleis kan vi då forsvare tvangsbehandling? Den utøvde tvangen utgjer i seg sjølv ei krenking av den sjukes autonomi. Skal behandling av psykisk sjuke vere ei konsekvensetisk handling, at handlinga gir eit godt resultat, må vi

sannsynleggjere, helst vere overtydde om at behandlinga styrkjer pasientens autonomi. Svendsen presiserer at det å behandle nokon med tvang er uhyre problematisk og at det bør brukast svært restriktivt, noko som er det motsette av det som synest å vere tilfelle i dagens norske psykiatri (Svendsen, 2009, s. 5-6).

Eline Skår skriv i bloggen sin at ho ein gong rømde frå sjukehuset og reiste til Stockholm på jakt etter «lysande hender», og blei innhenta og ført tilbake dit. Ho skriv at ho i ettertid var glad for å bli innhenta. I den situasjonen blir det truleg rekna at ho kunne ha forkomme. Vi kan så spørje om ein person ikkje har rett til å velgje kva for situasjon han vil setje seg i; om vi ikkje har vår fulle rett til det sjølv om der er ein sjanse for å forkomme. Her har vi eit dilemma. Det synest viktig at Eline Skår er eit ungt menneske, og at ho truleg vil få tilbake helsa si med rett behandling. Det at ho synest å ha opplevd innhentinga til sjukehuset som nødvendig omsorg, kan gjere at vi gjerne konkluderer med at innhentinga, tvangen, vart utøvd på ein skånsom nok måte og var ei rett avgjersle (Skår, 2016).

Å avgjere grad av autonomi kan vere vanskeleg. Korleis kjem vi best i kontakt med den sjuke personen? Eline Skår peikar på at for å greie å kommunisere med så sjuke menneske, treng ein bruke tid til å lytte nøye til pasienten i tillegg til å vere skolert for oppgåva (Norman & Åsebø, 2016b). Ordet «kjærleik» har vore brukt om den nære kontakten/relasjonen ein alvorleg psykisk sjuk treng. Det er truleg slik at denne typen indre kontakt/relasjon mellom hjelpar og pasient er viktigare di sjukare pasienten er. I boka «Frå psykiatri til psykisk helsearbeid» er det ein gjennomgåande tanke at psykisk helsearbeid først og fremst er eit kontekstuel arbeid. Det er ei lærebok som viser at der er krefter som vil betre behandlinga i psykiatrien. Desse forfattarane meiner arbeidet med psykisk sjuke må vere det dei kallar «innanfråpraksis». Behandlarane må bli kjende med pasientens oppleving av erfaringane sine (Bøe & Thommassen, 2007, s. 18).

Eline Skår skriv om tvangsmedisinering som vart gjennomført sjølv om ho var livredd medisinar. Ho skriv vidare at ho vart boren inn på rommet der sprøyta med tvangsmedisin skulle setjast, mange heldt henne då sprøyta vart sett. I dette basketaket vart ho etter eige utsagn trua med beltelegging om ho slo etter eller spytta på personalet. Ho fortel at ho fekk ein kraftig reaksjon på medisineringa; ho skildrar tilstanden som komatøs, greidde ikkje følgje med i samtalar, miste interessa for folk rundt seg. Ho skriv at det verste var at ho kjende på å leve eit liv som ikkje var verd å leve. Ho skriv og at ho miste sjukdomssymptoma litt etter litt under behandlinga, men hevdar at ho miste så mykje meir (Skår, 2016).

Vil vi vurdere den behandlinga Eline Skår fekk som ei etisk rett handling? Dersom det var feil oppfatningar eller vrangforestillingar ho blei medisinerert for,

så høyrer desse inn under eit menneskes tankeverd, skriv Svendsen, og viser til at tankefridom er nedfelt i artikkel 9 i *Den europeiske menneskerettskonvensjonen*. Av den grunn kan vi ikkje ha for snevre rammer for kva folk kan meine om sin eigen helsesituasjon eller behandling. Vi har som nemnt heller ikkje høve til å bruke tvangstiltak berre ut frå om vi meiner ein person handlar ufornuftig eller ikkje veit sitt eige beste, skriv Svendsen (Svendsen, 2009, s. 2-5).

Eline Skår skriv at ho blei overført til eit anna sjukehus medan ho var i tilstanden som nemnt ovafor, og at sjukehuset ho kom frå hadde bestilt at det nye sjukehuset skulle halde fram med å gi den nye medisinen, og eventuelt seinare prøve andre medisiner til dei fann den som passa best. På det nye sjukehuset fekk ho ein lege som såg at ho var overmedisinert, og som etter nokre samtalar bestemte seg for å avslutte det meste av medisineringa, skriv ho, og etter ei veke begynte ho å bli «seg sjølv» igjen. Ho skriv at ho blei bra slik at ho igjen gledde seg over fellesskap med andre, kunne lese bøker. Eline Skår skriv at ho på det første sjukehuset ikkje blei høyrd då ho sa ifrå om sterke bieffekter av medisinen (Skår, 2016).

Det synest sjølvstilt at skal vi forsvare tvangsmedisinering som behandling, må medisinen ha dokumentert effekt på pasientens sjukdom. Tvangsmedisinering er vel ideelt sett noko som ikkje bør skje før all anna behandling er prøvd; og det synest rimeleg at folk er skeptiske til å få uprøvde medisiner. I Eline Skårs tilfelle blei som nemnt sjukdomssymptoma borte, men medisinerane synest å ha gitt henne ei oppleving av svært dårleg livskvalitet. Det går fram at synspunkta hennar vart lite lytta til på det første sjukehuset, noko som var uheldig for tilfriskninga hennar. Ein annan ting er om Eline Skårs autonomi på noko tidspunkt kunne graderast så lågt at tvangsmedisinering var riktig. Det at ho viste høgare grad av autonomi når det meste av medisin blei teke bort, kan peike i motsett retning. Ho gjev då og uttrykk for at det å oppleve å bli forstått av den nye legen, møtt som menneske til menneske, utgjorde det viktigaste i behandlinga.

Eline Skår skreiv om sine opplevingar med beltelegging i kronikken «Jeg så hun satt der» i Dagsavisen i november 2016. Etter dette innlegget vart ho invitert til samtale på Stortinget med bl.a. helseminister Bent Høie. Der fortel ho at ho har vore open om den psykiske lidinga si heile tida, men beltesenga har ho iflg. VG ikkje tidlegare orka å snakke om. Ho tykte det var så skambelagt og nedverdiggande å bli stroppa fast. Men no meiner ho det er viktig at personale i psykiatriske sjukehus vert kjende med kva for traumer slik behandling kan skape. Ho seier at ho trudde dette var ei behandling dei bruka på 1800-talet, og

at ho var åleine om denne opplevinga i dag, og blei overraska over avsløringa som blei gjort om tvangsbruk (Norman & Åsebø, 2016b).

I VG si undersøking kom det også fram at ein tredjedel av belteleggingane ikkje har vorte rapporterte inn til Helsedirektoratet slik lova seier. Sjukehusa forklarar den manglande rapporteringa med rot, informasjon som forsvinn på vegen til sentrale helsestyresmakter og at pasientinformasjonen blir ført med penn. Ved eitt sjukehus vart ni av ti belteleggingar ikkje rapporterte inn (Norman & Åsebø, 2016b). Mona Grivi Norman skriv i VG at dei og har avdekkja at beltelegginga vart bruka vesentleg oftare i feriar og etter vanleg arbeidstid. Det er såleis på det reine at tvangsbruken har variert etter kven som var på jobb. Årsaka til dette vert oppgitt å vere mangel på spesialistar i feriar, og at sjukehusa ser seg nøyde til å bruke mindre erfarne legar og andre ferievikarar. Også etter at psykologar og psykiatarar har gått heim for dagen, er dei hjelpetrengande i stor grad overletne til vikarar/ufaglærde. Det vert opplyst at vikarane berre får ein dags informasjon/opplæring i takling av vald før dei skal arbeide med djupt fortvila menneske som gjerne er utagerande, liksom Eline Skår (Norman, Åsebø, Byrkjedal & Valette, 2016).

Slik situasjonen blir skildra i dagens psykiatri, får pasientane behandlingstilbod med fagfolk berre på dagtid kvardagar. I tillegg kan dei i verste fall bli utsette for ei behandling dei opplever så krenkande at dei ikkje orkar snakke om det etterpå. Forfattarane, Bøe og Thommassen (2007), presiserer det viktige ved miljøet for den psykisk sjuke. Dei presiserer at menneske med psykiske problem alltid er i eit miljø, og bør møte varige, gjennomtenkte og helande haldningar for å demme opp mot kjensle av utryggleik, utstøyting, isolasjon. Slike haldningar kan byggje ned angst, fordommar og stigma. Dei peikar på det viktige faktum at sjølvstigmatisering og håpløyse ikkje er ibuande psykisk lidning, men sosialt konstruerte konsekvensar av mangel på respektfulle møte med menneske. Bøe og Thommassen omtalar såkalla kontekstuell etikk som grunnleggjande i psykisk helsearbeid – det å sjå den andre og vere open for han eller henne her og nå. I tillegg legg dei stor vekt på møtet og dialogen mellom den sjuke og fagpersonen (Bøe & Thommassen, 2007, s. 18).

Språket i sjukehuset får ein særleg relevans, skriv forfattarane vidare. Fagspråket/ekspertspråket kan ha ein undertrykkjande, dehumaniserande verknad. Har ein ikkje respekt for den andres språk, kan det menneskelege ved personen verte redusert og halde tilbake. Forfattarane påpeikar at den som blir taus eller snakkar for døve øyre, vert hindra i å endre seg sjølv og verkelegheita. Forfattarane meiner det er naudsynleg at behandlaren stiller seg nysgjerrig og



open for den sjukes meiningar. Via språket kan fagpersonane søkje forståing i person og liv hos den det gjeld (Bøe & Thommassen, 2007, s. 22).

Vi har hatt ein situasjon innafor vårt psykiske helsevesen der sjuke menneske via tvang kan bli påførde nye traume dei kan slite lenge med. Kvifor har vi ikkje utdanna nok spesialistar på dette området, men overlete mykje av behandlinga til vikarar? Denne situasjonen kan gjerne spegle samfunnet vårt si oppfatning av alvorleg psykisk sjukdom, galskap, og manglande forståing og omtanke for korleis folk har det som slit så hardt med helsa. Det har nok også vore for lite fokus på i kor stor grad desse menneska er i behov av eit helande miljø slik vi har sitert Bøe og Thommassen ovafor. Som nemnt er miljøet særleg viktig for menneske med låg grad av autonomi. Har vi fokus på kva for rutiner, kultur og haldningar som utgjer «klimaet» i institusjonen? Korleis tiltalar personalet pasientane, og korleis vert pasiantane omtala? Korleis vert dei psykiske lidningane omtala? Er personalet overtydde om at pasientane har tilfriskningspotensiale eller ikkje? Korleis er kommunikasjonen pasient/tilsett generelt i sjukehuset?

I samband med at VG undersøkte utbreiinga av beltelegging i sjukehuset, avdekka dei at Kontrollkommisjonen, som har ansvaret for rettssikkerheita til tvangsinnlagde pasientar, ikkje har gripe inn, men derimot godkjent over to hundre ulovlege belteleggingar i 2015. Kontrollkommisjonen har hovudansvaret for å kontrollere at Lov om psykisk helsevern vert følgd. Forskarar og juristar har uttalt til VG at 640 av belteleggingane er ulovlege eller problematiske – ved at belte har blitt brukt når pasienten er vurdert som roleg, når han søv eller når han sjølv har bede om belte. Kun i få tilfelle har Kontrollkommisjonen stilt spørsmål ved tvangsbruken. Sivilombodsmannen stadfestar til VG at Kontrollkommisjonen har plikt til å gripe inn om dei meiner beltebruken er ulovleg (Åsebø et al., 2016a).

Helseminister Bent Høie uttalar til VG i forbindelse med avsløringane deira at han er bekymra for rettssikkerheita til psykiatriske pasientar som er innlagde i landets sjukehus. Han opplyser at helsestyresmaktene lenge har vore klar over at innrapporterte tvangstal har vore mangelfulle, og at helseføretaka har fått pålegg om å loggføre korrekt. Høie bekreftar såleis at sentrale helsemyndigheiter ikkje har hatt oversikt over omfanget av tvangsbruk i psykiatrien (Åsebø, Norman & Daae, 2016b). Den 07.12.16 måtte helseministeren svare i Stortinget for VGs avsløringar og i samband med dette kallar stortingsrepresentant Kjersti Toppe denne saka den mest alvorlege i inneverande periode, og peikar på at det gjeld grunnleggjande menneskerettar. To politiske parti krev offentleg granskning av psykiatrifeltet, og fleire juridiske ekspertar støttar dei i dette og minner om at

dei tidlegare har gitt kritiske høyringsfråsegner som ikkje har vorte tekne til følge i psykiatrien (Åsebø, Norman, og Skiphamn, 2016d).

Professor Jan Fridtjof Bernt hevdar at gransking er nødvendig for å setje fokus på problemet. Bernt viser til at granskinga av Reitgjerdet sjukehus resulterte i at sjukehuset vart nedlagt. Han uttalar at helsestyresmaktene ikkje har vore villige til å styrkje rettstryggleiken for pasientar i sjukehus og andre omsorgstiltak, og meiner vi bør revurdere fullmaktene dei ansvarlege i psykiatrien har. Tidlegare høgsterettsdommar Ketil Lund kallar tvangspsykiatrien for eit rettssikkerheitsmessig katastrofeområde, og hevdar at den norske psykiatrien har for svak leiing på alle nivå. Lund tilføyer at det dei siste 40 åra har vore klaga på mangelfull statistikk og dårleg etterleving av formelle vedtak. Han seier han støttar ei gransking ettersom ovanståande lovbrøt kun kan stoppast om dei får konsekvenser for nokon. Det er og slik at ei gransking kan utløyse store erstatningar til psykiatriske pasientar i form av oppreising ifølgje ekspert på erstatning (Åsebø, Norman & Skiphamn, 2016c).

Den unge jenta, Eline Skår, fekk mykje merksemd om kronikken ho skreiv frå sjukehusopphald og beltelegging. Med ein gripande og velskriven kronikk fekk ho gjerne opna folks auga for at den svært sjuke psykiatriske pasienten også er menneske – og dertil kan vere ressurssterke menneske som inngir respekt med blant anna «ein skarp penn». Det er truleg avgjerande at både enkeltmenneske og styresmakter får eit nærmare forhold til menneske som slit psykisk, slik at ikkje det engasjementet som finst berre blir eit «blaff» som snart dør ut.

Leiar for Norsk psykiatrisk forening, Anne Kristin Bergem, har gjort framlegg om at psykiatrien må bruke ressursane sine i samråd med institusjonar som kan vise til gode resultat, som for eksempel Lovisenberg sjukehus i Oslo, der dei opplyser å ha fått redusert tvangsbruken med 70-90% etter at dei bestemte seg for å tenkje annleis; etter at dei tilsette endra seg. Ifølgje Bergem vart det særleg innafor miljøterapien satsa på endring både når det gjaldt å møte folk, dempe konflikter og bruke terapeutisk kommunikasjon. Ho siterer klinikksjefen ved sjukehuset som påpeikar at miljøarbeidet er sårbart i hektiske periodar – men han meiner likevel at dette arbeidet er noko av det viktigaste dei gjer i institusjonen (Norman, Skiphamn & Åsebø, 2016).

Helseminister Bent Høie seier ifølgje VG at det ikkje er naudsynleg med gransking ettersom ingen har nekta for dei forholda VG har avdekka. Han vil at kontrollkomisjonane skal endre seg blant anna med omsyn til rekruttering og til å gå grundig inn i saker der pasientar vert utsette for mykje tvang (Åsebø et al., 2016d). Kritikarane hevdar at dette er for lettvent. Som nemnt ovafor hevdar politikarar og kjende juristar at gransking er naudsynleg, at nokon må stå til

ansvar om vi skal få til ei omgripande endring i psykiatrien. Helseministeren beklaga at det var pressa som måtte avdekke faktiske tal for tvangsbruk i psykiatrien. Ut frå det som har komme fram er det klart at det svært lenge har vore teke til orde for å redusere tvangsbruken i psykiatrien. Det blir også hevda at det har vore klaga på mangelfull statistikk i denne samanhengen i 40 år. Helsestyresmaktene har blitt informerte om dei sterkt kritikkverdige forholda. Ein kan undrast på kva det kan skuldast at planar og påbod har gitt så magre resultat. Er det rett som høgsterettsadvokat Lund meiner at leiarane innafor psykiatrien har vore for svake? Er det for vanskeleg å endre seg, har vi ikkje tid, er det å gå inn for endring ein måte å erkjenne feil på? Eller kan det vere at vi ikkje har respekt for psykisk sjuke menneske og deira ve og vel? Kor mykje resursar er vi villige til å bruke på psykiatrien? Helseminister Høie vil ha endringar med omsyn til tvangsbehandling, men han går som nemnt ikkje inn for gransking.

Det som har skjedd etter ovannemnde avsløringar er at Helsedirektoratet har laga ein tydeleg instruks i form av brev til helseføretaka der det vert presisert når og korleis tvangsmiddel kan brukast og kontrollerast. Fastbinding av pasientar kan kun brukast når det er akutt fare for liv og helse. Tvangsbehandlinga skal kontrollerast betre; kontrollkommissjonane skal ikkje berre fungere som klageinstans, men blir i tillegg pålagde å kontrollere alle vedtak som vert fatta etter lova. Seniorrådgjevar i Helsedirektoratet, Vårin Hellevik, seier til VG at alle kommunar skal ha rett og lik praksis. Regelverket skal korrigerast slik at det vert tydelegare. Kontrollkommissjonane skal heretter ha ansvar for å undersøkje kva som ligg bak når pasientar vert utsette for mykje tvang, og dei skal oppsøkje pasientane, snakke med dei og oppfordre dei til å klage på behandlinga. Østenstadutvalget skal vurdere all lovgjeving som gjeld tvangsbruk i psykiatrien, og dei skal også vurdere kontrollkommissjonens rolle (Åsebø & Norman, 2017).

Instruks er altså på plass, men etterleving av instruksjonen kan truleg by på problem for institusjonane. SINTEF og Arbeidsforskningsinstituttet har utgitt rapporten «Som natt og dag» om tvang (2011). Den viser stort sprik i oppfatning av tvangsbruk innafor psykisk helsevern: Dei som vert utsette for tvang oppfattar bruken som krenkande, medan dei tilsette meiner at den er nødvendig – fordi der er mangel på alternativ. Det kom også fram at behandlarane ofte har eit pessimistisk menneskesyn i forhold til brukarane, noko som vert opplevd som belastande for dei det gjeld. Rapporten set ifølgje SINTEF-forskar Tonje Lossius Husum opp område der ulikskap i meining mellom oppleving av behandling er tydeleg: Ulikt syn på tvang, ulikt syn på psykiske lidingar, vesentlege forskjellar i menneskesyn og «bilde» av pasienten, ulikt syn på

behandlar/pasientrelasjonen, ulikt syn på brukarmedverknad og om pasienten har innsikt i eiga lidning (Norvoll & Husum, 2011). Her meiner vi det går tydeleg fram korleis haldningane til menneske med psykiske lidningar kan forme dei tilsettes syn på blant anna tvangsbehandling. Dei ser ingen andre måtar å behandle pasientane på enn ved tvangsbruk i visse situasjonar, og det kan gjerne ta tid for tilsette som må endre seg for å jobbe på ein annan måte. Frykt for den utagerande pasienten kan sjølvsagt spele inn.

Vi skal sjå på kor og korleis haldningane til psykiatriske pasientar har oppstått. Kva for ei implisitt vurdering inneber desse haldningane? Ligg det ei skjult vurdering av mindreverd i høve til desse menneska?

## 1.2 Stigmatisering

Menneske med psykiske lidningar opplyser i fleire undersøkingar at dei kjenner seg stigmatiserte både under behandling i sjukehus og etter å ha vore ramma av psykisk sjukdom/krise. Erfaringskompetanse.no har gitt ut artikkelen «Tvang i psykisk helsevern. Ansatte og misfornøyde brukeres ulike oppfatningar». Artikkelen er basert mykje på litteraturstudium gjort av Norvoll og Husum ”*Som natt og dag? Om forskjeller i forståelse mellom misfornøyde brukere og ansatte om bruk av tvang.*” fra 2011. Av artikkelen går det fram at pasientar og personale har svært ulike oppfatningar om sjukdom og behandling. Pasientane opplever at dei ikkje vert behandla som heile menneske i sjukehuset, men at dei vert sett på som ein sjuk person, pasient, diagnose eller sett ut frå ein psykopatologisk ståstad. Ifølgje nemnde artikkel opplever pasientane å kjenne seg reduserte til ein diagnose – og dessutan bås plasserte som representantar for ei bestemt åtferd. Av artikkelen går det fram at pasientane opplever ei konstant fokusering på sjukdom og problem og lite vektlegging på familie, interesser, eksistensielle behov; og dette reduksjonistiske menneskesynet gir pasienten sterk kjensle av å vere annleis. Menneskesynet påverkar heile kommunikasjonen med og forholdet mellom pasient og tilsett; personalet ser på pasienten som å vere kvalitativt ulik dei sjølv, pasientane vert rekna som mindreverdige. Dette inntrykket vert oppretthalde både hos pasienten sjølv og personalet, skriv artikkelforfattaren (Norvoll & Husum, 2011).

Det er klart at eit menneskesyn som devaluerer den sjuke som menneske er ikkje foreinleg med det å betre pasientens autonomi; noko som skulle vere psykiatriens viktigaste oppgåve. Det er overraskande at så mange pasientar opplever krenkande haldningar frå personalet si side; slik tilnærming til pasientane understøttar inntrykket av at sjukehusopphaldet kan fungere som

oppbevaring og manipulering av dei sjuke også i vår tid. Den amerikanske psykiateren Victor Frankl seier i boka «Vilje til mening» (2007) at terapi må bli gitt med engasjement. Når vi skal gi mental førstehjelp nyttar det ikkje å bruke teknikkar; det blir manipulering, noko pasienten straks legg merke til (Frankl, 2007, s. 16). Kontakten med pasientane vert forstyrta av at dei kjenner seg nedlatande behandla. Eg vil tru at det ikkje er enkelt å byggje opp menneske om ein ikkje viser respekt. Å ikkje bli møtt og forstått kan, som vi tidlegare har peika på, få eit menneske til å utagere og vere ei medverkande årsak til den utbreidde tvangen i psykiatrien.

Artikkelen til Norvoll og Husum peikar på at det reduksjonistiske menneskesynet også fører til underkjenning av pasientens sosiale behov, og det vert difor lagt for lite til rette av fellesskap mellom pasientane. I denne artikkelen går det fram at det i akuttpsykiatrien har vore vanleg å tenkje at pasienten ikkje tåler kontakt – og det blir hevda at somme pasientar ikkje reagerer negativt på isolat og skjerming fordi dei ikkje har dei same behova som «vanlege» menneske, og at dette gjer at dei ikkje opplever isolasjon som eit fengsel. Her skin det gjennom at dei tilsette har bås plassert dei sjuke som svært «annleis», med andre behov og kjensler.

Ifølgje denne artikkelen hevdar mange pasientar at alt dei seier vert tolka som symptom av dei tilsette; mange pasientar opplever ikkje å bli behandla med respekt og verdigheit og sit att med ei kjensle av at dei som psykisk sjuke er mindreverdige. Den eldre faglitteraturen er også med på å stigmatisere pasientane ved at for eksempel uro og aggressiv åtferd vert forklart ved å vise til genetiske nevrologiske, nevrokognitive og nevrokjemiske faktorar, skriv artikkelforfattarane. Dei understrekar at pasientane ikkje kjenner seg forstått og at problema deira ikkje blir sett; dei slit med at dei ikkje får påverke eiga behandling. Artikkelforfattarane skriv og at pasientar vert rekna som farlege når dei ikkje er det – pasientane seier sjølve at dei er sinte og urolege, men at dei ikkje utgjør nokon risiko. Det går fram at det pasientane opplever som mest stigmatiserande er tvang i kombinasjon med å bli rekna som mindreverdige.

Ein annan ting er at ein diagnose kan bli stigmatisert av psykiatrien, skriv Hedda Abel i artikkelen ”Prisen på min psykdom!”(2017). Ho hadde fått diagnosen «ustabil personlegdomsforstyrning» og blei ein såkalla «svingdørspasient». Ho opplevde at ho ikkje fekk nødvendig hjelp i sjukehuset, men blei fort utskriven – som ho sjølv uttalar – til ingen ting. Denne behandlinga skjedde i 5 år, skriv ho, då ho til sist fekk den hjelpa ho hadde bruk for (Abel, 2017, s. 34).

Menneske med psykiske vanskar kan også oppleve seg stigmatiserte i andre deler av hjelpeapparatet. Christina Dahl skriv i artikkelen ”Vi trenger

traumebevisste saksbehandlere” (2016) at ho grunna tidlege traumer, hendingar som kan føre til psykiske skadar, er svært følsom i høve til det ho opplever som nedlatande og mangel på normal respekt. Ho skriv at ho særleg har problem med å samhandle med det offentlege; at ho kjenner det mest umuleg å bli «forvalta», og det å sitje i samtale med saksbehandlarar kjennest som å vere liten og underkasta. Ho skriv at ho blir voldsomt stressa av brå og småirriterte saksbehandlarar, særleg sidan forholdet i utgangspunktet er så assymetrisk. Når ho på denne måten vert retraumatisert, kjenner ho på skamkjensle og sjølvforakt som slit henne ut (Dahl, 2016, s. 46-47).

Det finst mange eksempel på at psykiatriske pasientar framleis vert stempla som mindreverdige. Her skal vi sjå på korleis ei psykisk sjuk ung kvinne opplevde å bli bås plassert både av sjukehuspersonale og familie/venner. Den amerikanske phd i psykologi, Patricia E. Deegan, fekk schizofrenidiagnose 17 år gammal og skriv detaljert om seg sjølv og omverdas reaksjonar:

«Du er ved en kritisk korsvei, en svært viktig fase. Fagfolkene forteller deg at du er schizofren. Familien din og vennene dine begynner å omtale deg som «schizofren». Det er som om alt du gjør blir tolket gjennom disse brilleglassene. Hvis du ikke ler, gir det grunn til bekymring, hvis du ler for mye, gir det også grunn til bekymring. Hvis du ikke rører på deg, blir de redde. Spekteret av oppførsel og følelser som du tillates, er drastisk innskrenket som et resultat av skylappene som de rundt deg har tatt på seg:

Nesten alt du gjør blir forstått i forhold til sykdommen din. Du brukte å ha dager da du hadde «lopper i blodet», men nå sier de at du er opphisset. Du brukte å føle deg trist av og til, men nå sier de at du er deprimert. Du pleide å være uenig iblant, men nå får du høre at du mangler innsikt. Du pleide å opptre på en uavhengig måte; nå får du høre at uavhengigheten din betyr at du ikke er samarbeidsvillig, ikke gjør det du blir bedt om og motsetter deg behandling. Du brukte å ta sjanser. Du lærte av feilene dine etter hvert som du vokste og lærte. Men nå som du er stemplet som psykisk syk, er du blitt fratatt risikoens verdighet og retten til å feile. (...) Dette er en kritisk tid for deg for det er stor fare for at du kommer til å gi etter for budskapene du har fått. Kanskje oppdager du at du litt etter litt setter på deg de samme forvrengte brillene og betrakter deg slik andre ser deg. Den store faren er at du kan gjennomgå en radikal evaluerings- og dehumaniseringsforvandling fra å være en person til å bli en sykdom, fra å være Patricia til å være «en schizofren» (eller «en bipolar» eller en «multippel»). (...) Grunnen til at dette er så farlig, er at når en person først begynner å tro at han eller hun er en sykdom, er det ingen igjen inne i en som kan holde stand mot sykdommen. Når du og sykdommen først er blitt ett, er det ingen igjen inne i deg som kan påta seg arbeidet med bedringsprosessen, helbredelse og gjenoppbygging av det livet du ønsker å leve. Når du først har begynt å tro at du er en psykisk lidelse, gir du fra deg all makt – og andre tar ansvar for deg og for livet ditt.» (Deegan, 2000, s. 96-103).

Deegan påpeikar i tillegg til ubehaget ved stigmatiseringa at den gjorde henne ute av stand til å kjempe seg ut av sjukdommen, ho hadde ingen krefter og eller motivasjon igjen, andre overtok å styre livet hennar.

Korleis er det så for den som har vore psykisk sjuk å vende tilbake til samfunnet, enten etter ei psykologisk krise eller meir langvarig sjukdom? Eit svar kan vi finne i artikkelen «Psykiske lidelser – vårt siste tabu» publisert av Simen Holm, som omhandlar djupneintervju av personar som har motteke profesjonell hjelp for ulike, psykiske lidingar, der dei alle opplyser om omfattande stigmatisering og opplevingar av å bli nedlatande behandla etterpå. Dei har erfart at her herskar ei oppfatning om at alle psykiske lidingar er kroniske, dei har blitt bås plassert både av psykiatrisk helsepersonell og personar i eige nettverk og dei stigmatiserer seg sjølve – ser på seg som «annleis», «svake» og med svekka sjølvtilit. Dei intervjuar opplyser om venner som ikkje vender seg til dei i samtalar, som stivnar når psykiske problem vert omtala – i motsetnad til omtale av for eksempel fysiske problem (Holm, 2014).

Det går fram av artikkelen at dei som har vore psykisk sjuke opplever stigmatiseringa som ei klar barriere i betringprosessen når dei arbeider for å skaffe seg ein meiningsfull og trygg kvardag. Sjølvstigmatiseringa gjer at dei kan unnlata å søkje hjelp, og dei prøver å unngå fordommar og devaluering. Artikkelen opplyser om påvist tydeleg samheng mellom tankar om stigmatisering og manglande ønskje om å følgje behandling. Då desse resultat vart førelagde helseminister Høie, seier han at han er overraska over at stigmatiseringa framleis er så omfattande etter at det har vore fokus på stigma og sosial inkludering sidan Opptappingsplanen for psykisk helse vart vedteken i 2008. Helseministeren vil satse på opplysing i skolen og påpeikar at temaet psykisk helse inngår i 3 stortingsmeldingar som er i arbeid.

Vi ser at både undersøkinga av ulike haldningar mellom personale og pasientar i sjukehusbehandlinga og djupneintervjuet av personar som opplever omfattande stigmatisering og nedlatande behandling i etterkant av ei krise, snakkar om nedverdige behandling, bås plassering og sjølvstigmatisering. Patricia Deegan rapporterer om problemet med å bli ein sjukdom slik at mennesket blir borte. Ho peikar på konsekvensene av at den sjuke mister seg sjølv og vert styrt av andre. Det er klart at desse forholda gjer tilfriskningsprosessen vanskeleg. Psykiatriske pasientar kjempar ikkje berre ein dagleg kamp mot sjukdommen, men må samstundes slåst mot omfattande fordommar. Fleire psykiatriske pasientar har uttala at stigmatiseringa utgjer eit større problem for dei enn sjølv sjukdommen.

Korleis kan det ha seg at sjølv om helsestyresmaktene opplyser at dei har hatt fokus på problemet dei siste 20 åra, så har det hjelpt så lite? Det kan synast som om sterke krefter i samfunnet fører til oppretthalding av denne type stigma. Det synest for det første som om vi har innlært veldig grundig det å stigmatisere

psykisk sjukdom. Ein annan ting er om det gjerne kjennest trygt at somme menneske representerer galskapen, slik at andre kan kjenne seg «fornuftige»; om det på denne måten har ein samfunnsmessig funksjon at dei som har vore psykisk sjuke blir stigmatiserte lenge etter at behandling er avslutta. Vi kan gjerne seie at desse utpeika menneska blir berarar av galskapen i samfunnet. Foucault har i boka » Overvåking og straff» peika på at ei gruppe menneske i samfunnet vårt er rekna som «kriminelle» – det er desse personane som fyller fengsla. Så kan dei andre lovbrytarane, som ikkje vert rekna for kriminelle, få ei bot for sine lovbrøt. Det synest for meg som om vi kan sjå ein parallell mellom desse to stigmatiserte gruppene (Foucault, 1977, s. 216).

Ein annan ting som kan oppretthalde dei stigmatiserande haldningane som nemnt ovafor, har vi i språket. Redaksjonsmedlem i tidsskriftet «Dialog», Christine Rosenquist, tek opp dette i artikkelen «Frykten for de som som er berørt av Guds finger». Ho fokuserer på folks frykt for menneske med psykisk funksjonshemming, og peikar på kor avgjerande språket kan vere ved danning og vedlikehald av samfunnets haldningar til denne gruppa. Som eksempel på område der språket er viktig, trekkjer ho først fram media. I ein NRK dokumentar i 2014 vart det fokusert på drap utført av ein person med psykisk lidning, og i den etterfølgjande debatten vart det sett likheitsteikn mellom psykisk lidning og drap. Psykisk sjuke kjende seg stigmatiserte. Dette skjedde sjølv om nyheitsdirektøren i same sending opplyste om at andel psykisk sjuke som begår drap er så liten at den er knapt synleg blant mengda sjuke (Hansen et al., 2014). Ann Kristin Olsen, leiar av Olsen-utvalget som skreiv i NOU nr. 3, 2010, om drap i Noreg, presiserer at det ikkje finst nokon grunn til å knyte drapsrisiko til den vanlege psykisk sjuke i samfunnet vårt (Rosenquist, 2014, s. 72-77).

Vi kan undrast kvifor folk fekk med seg berre halve budskapet i NRKsendinga. Ein ting er at vi ofte kan la oss rive med av sensasjonelle nyheiter. Ein annan ting er gjerne at vi fann denne samanhengen mellom psykisk lidning og drap rimeleg – den passa gjerne med den vanlege oppfatninga om psykisk sjuke.

Det andre området der språket diskriminerer er gjennom merkelappane som vert sett på psyksik sjuke – diagnosen. Rosenquist skriv at når diagnosen først er sett, synest den viktigare enn personen som søker hjelp. Og ho peikar på det faktum at det er svært vanskeleg å få endra eller eliminert ein diagnose, enten den er treffande eller ikkje. Orda som omtalar menneske med psykisk lidning er sterkt meiningsberande; dei kan i stor grad styre korleis ein person vert vurdert og behandla i hjelpeapparatet, i familien og i samfunnet elles. Det å ha fått ein diagnose, ein sum av kjenneteikn på sjukdom, kan klart gjere at «friske» menneske kjenner avstand og skepsis til den med merkelappen. Det mest



alvorlege med diagnostiseringa er likevel at den sjuke sjølv kan komme til å identifisere seg med og ubevisst leve opp til sin diagnose. Vi kjem tilbake til diagnosen seinare (Rosenquist, 2014, s. 72-77).

Ein tredje konsekvens av språket som meiningsberar er ifølgje Rosenquist at brukaren kan bli oversett når han vil nytte erfaringane sine for å utbetre hjelpetenestene. Kan det vere slik at ordbruken når det gjeld psykisk sjuke både i hjelpeapparatet og i bevisstheita til folk speglar ei oppfatning om at desse er generelt utilreknelege? Haldningane til psykisk sjukdom fører ifølgje Rosenquist til at viktig erfaringskunnskap ikkje slepp til i offentlege debattar. Det seier mykje om haldningane til psykisk sjuke om dei faktisk vert haldne unna offentleg diskusjon om situasjonen sin. Viktig kunnskap kjem derved ikkje fram, i tillegg til at ein slik praksis verkeleg utgjør eit bidrag til å stigmatisere, til å halde dei psykisk sjuke nede, til å konservere deira rolle i samfunnet. Kanskje ser vi ei positiv utvikling på dette området i og med at den tidlegare omtala Eline Skår fekk artikkelen sin på trykk i Dagsavisen? Rosenquist har elles rett i sin påstand om at stigmatiseringa vert ført vidare i nye, populære uttrykk som «sinnssykt bra» eller at nokon har eit «schizofrent forhold» til ting. Desse uttrykka kan vi tenkje oss har oppstått i ungdomsmiljøa, men dei vert bruka også av for eksempel politikarar (Rosenquist, 2014, s. 72-77).

Rosenquist hevdar at «frykten for de som er berørt av gudenes finger» må få eit namn før den kan bekjempast. Ho meiner denne frykta er «elefanten i rommet»-alle veit den er der, men den har ikkje noko namn. Rosenquist vil kalle den «frykten for personer med psykososial funksjonshemming». Rosenquist skriv at elefanten har gode levevilkår på grunn av våre haldningar og ideologi. Ho trekkjer fram orda «agateofobi» – frykt for å bli sinnssjuk og «eridofobi» – angst for galskap eller for å miste kontrollen. Begge desse orda er namn på symptom som kan behandlast terapeutisk, og beraren av symptoma er sjuk og behandlingstrengjande, skriv Rosenquist. Ho konkluderer med at samfunnet som diagnostiserer psykisk sjuke sjølv er behandlingstrengande.

Kan det vere slik at det er samfunnet sjølv som er behandlingstrengande? Er det måten vi lever på som produserer menneske med psykiske lidingar og gjer det svært vanskeleg å komma over sjukdomen? Kan det vere ein urimeleg tanke når stadig fleire, også barn og ungdom, får påvist psykiske lidingar? Den skotske psykiateren, Ronald D. Laing, argumenterer for at det er samfunnet som er sjukt og påverkar familien og enkeltindividet (Laing, 1974, s. 73-74).

Foucault skriv at oppfatninga i "l'âge classique" var at den galne skilde seg frå dei normale ved manglande innsikt eller fornuft – det skilde han frå dei fornuftige. Det at pasienten Eline Skår vert undervurdert av personalet, at

personalet er pessimistiske på pasientens vegne, ikkje stoler på pasientens vurderingar, ser vi alt i haldningane på 1700 talet. Når personalet ikkje trur Eline Skår vil kunne bli frisk, heng det gjerne også saman med legens oppfatning om at sjukdommen hennar har ei biologisk årsak.

Kva seier Foucault om kva som er viktig å vektleggje for å hjelpe psykisk sjuke? I hans tidlege verk, «Sindssygdome og psykologi», skriv han at vi må søkje svaret på at folk reagerer ulikt på livshendingar i vedkommandes livshistorie. Han skriv nettopp at vi må få fatt i denne historia slik ho framstår for den sjuke sjølv – den «indre» historia. Foucault skriv at vi må ha den type eksakt kunnskap som psykoanalytikarane søker. Han presiserer at det er viktig at pasienten ikkje blir gjort til objekt i behandlinga, og held fram psykoanalysen som ein betre metode fordi behandlar lar pasienten snakke og at vi derved unngår objektiveringa (Foucault, 2005, s. 11-14).

Vi har hittil sett på haldningane til galskap slik dei mange stader framstår også i dag. Vi vil no undersøkje korleis dette synet har blitt påverka av samfunnsutviklinga gjennom tidene; frå mellomalder, renessanse, klassisisme og fram til i dag, slik Foucault framstiller det. Kva meiner Foucault er spesielt med galskapsbegrepet? Korleis blei dei psykisk sjuke ifølgje Foucault behandla i tidlegare tider? Kan vi sjå likskapar med dagens haldningar til og behandling av psykiske problem? Kva meiner Foucault skjedde med dei galne då Pinell fjerna lenkene deira? Blei pasientane i Pinels varetekt utsette for maktbruk? Kva meiner Foucault om makt – pastoralmakt, disiplinærmakt?

## Kap 2. Psykiatrien og makt

Dagens psykologisering og normalisering er den siste delen av ein lang prosess. Kontrollteknikkane som vart oppfunne for å «behandle» galskap har spreidd seg til alle aspekt av livet. Foucault rekonstruerer dette fenomenets genealogi i galskapens historie; han rekonstruerer asyls historie genealogisk samt utviklinga av den medisinsk-psykiatriske makta som konsekvens av den vitskaplege kunnskapens framsteg.

Foucault er kritisk til korleis hospitalisering verkar på pasienten. Vi forstår han slik at det å vere i sjukehus gjer folk sjukare – sjukehussystemet gjer dei sjuke. Foucault held fram diskursen i institusjonane som viktig. Sjukehuspasientane blir vedvarande observerte og kunnskapen om pasienten vert journalført og drøfta imellom personalet. Ifølgje Foucault er det viktige ved denne produksjonen av viten at den kan samlast og bearbeidast og brukast til å inndele folk. Han presiserer at desse kunnskapane kan effektivisere disiplineringa (Foucault, 1977, s. 128). Set pasienten seg opp mot ein regel eller ei behandling, skriv Foucault at denne utøver motmakt. Motmakta kan då føre til meir disiplinærmakt, slik som i Eline Skårs tilfelle, då ho motsette seg medisinerer. Den gjensidige maktbruken enda opp med fastbinding av pasienten.

Foucault minner oss på at tilsette på alle nivå er underlagde makt og kontroll – det gjeld ikkje berre pasienten. Sjukehusleiinga ventar at avdelingspersonale greier å takle dei urolege pasientane og halde kontroll slik at miljøet blir bra for alle pasientane. Helsestyresmakter og Kontrollkommisjon ventar at sjukehuset både behandlar og kontrollerer pasientane etter lova, innafor gitte økonomiske rammer og med dei spesialistane det er mogeleg å skaffe. Foucault skriv at

«Vokterne bevoktes til stadighet.... Det gjør det mulig for den disiplinære myndighet å være på samme tid absolutt diskre og absolutt indiskre. Absolutt indiskre siden den følger årvåkent med overalt og alltid, siden den prinsipielt ikke neglisjerer noe, siden den ustanselig kontrollerer kontrollørene selv. Og absolutt diskre siden den utøves permanent og for en stor del i stillhet» (Foucault, 1977, s. 157).

I verket «Sinnssygdом og psykologi» skriv Foucault at når det gjeld behandling av psykisk sjuke må ein finne nøkkelen til dei psykologiske tydingane der dei sjuklege åtferdsformene vert historisk strukturerte. Han stiller spørsmålet om kvifor det eine individet i ein gitt situasjon taklar ei konflikt fint – konflikta er for denne personen overvinneleg – medan eit anna individ let seg innelukke i konflikta på ein patologisk måte. Det er det den individuelle historia avslører som eit problem, men den greier ikkje å løyse det, skriv Foucault (Foucault, 2005, s. 89-90).

Foucault skriv om det å lokalisere frykta hos barnet som fører til fobiar hos vaksne; at vi må komme bak frykta og sjukdomssymptoma for å finne den aktuelle angstforma. Her strekkjer ikkje den diskursive logikken til, skriv han, her blir intuisjonen viktig for å finne det han kallar fundamentalerfaring, som går føre sjukdommen. Han skriv om intuisjonen at den får med seg det som er viktig i eit einaste blick og reduserer distansen som han skriv at all objektiv erkjenning består av. Han skriv vidare at den naturalistiske analysen ser på den sjuke med den same avstanden vi ser på ein gjenstand – historisk refleksjon gjer det muleg å forklare men sjeldan å forstå – medan intuisjonen gjer spranget heilt inn i bevisstheita til den sjuke og prøver å sjå heilheita i sjukdommen slik den sjuke sjølv ser den. Foucault skriv at den sanninga intuisjonen søkjer tilhøyrer intersubjektiviteten, ikkje objektiviteten (Foucault, 2005, s. 92).

Kvart aspekt av individets åtferd og oppførsel må bli forstått som eit uttrykk for individets grunnleggjande måte å «vere i verda» på, skriv Foucault ifølgje lektor i idehistorie ved Aarhus Universitet, Jens Erik Kristensen, eller «dets fundamentale prosjekt» (Foucault, 2005, s.13) der han siterer Sartre. Dessutan må «hvert enkelt sykt individ forstås ut fra sit miljøes reaksjoner», skriv Foucault (Foucault, 2005, s. 13). Vi må sjå den sjuke i forhold til kontekst og ikkje abstrahere den sjuke frå miljøet sitt (Foucault, 2005, s. 11-14).

I verket «Sinnssygdum og psykologi» går Foucault over til å forstå psykopatologien som eit kulturfenomen, skriv Kristensen. Han siterer Foucault på at det handlar om å «fastsette de betingelser, der har muliggjort denne mærkelige status galskaben har fået som en psykisk sygdom, der ikke lader sig reducere til nogen anden sygdom overhovedet» (Foucault, 2005, s. 14).

Frå dagens situasjon i psykiatrien ser vi at det er tre ord som går igjen når folk har (hatt) psykiske vanskar: tvang, objektivisering og stigmatisering. Tvang blir som nemnt definert som bruk av makt og tvang for å overstyre ein annans vilje.

## 2.1 Makt og subjekt

Michel Foucault er blitt kalla den fremste maktfilosofen, skriv Espen Schanning. Foucault definerer ikkje makt slik som sosiologen Max Weber, som skriv at vi med makt forstår eit eller fleire menneskes sjanse til å setje gjennom sin eigen vilje i det sosiale samkvemet, sjølv om andre deltakarar i det kollektive livet skulle gjere motstand (Schaanning, 2000, s. 324). Foucault kritiserer ifølgje Schaanning to maktteoriar – desse kallar han den juridiske og den marxistiske modellen. Den første er tufta på sosial kontrakt som har danna reelle eller fiktive maktrelasjonar, skriv Schanning. Individida underordna seg konge- eller

statsmakta, difor har dei fått ro og orden i byte. Han skriv vidare at når det gjeld den marxistiske modellen uttrykkjer makt underliggjande økonomiske strukturar som den herskande klassen har danna – eit herre-knekt forhold. Systemet vert oppretthalde av rettsapparatet, og ideologien går ut på at slik må det vere, skriv han. Begge modellane er ifølgje Foucault komne frå ein økonomisk modell der maktforholda er uttrykk for ei samfunnskontrakt i det eine tilfellet, den andre som økonomisk klassemotsetnad, skriv Schaanning (Schaanning, 2000, s. 324-327). Ifølgje Foucault er analysen av makt ikkje muleg økonomisk, då makt ikkje høyrer til kontraktmessige relasjonar og ikkje held ved lag produksjonsforhold for å behalde klassesdominering.

Foucault skriv i artikkelen «Subjekt and power» at hans studium av makt korkje er ein teori eller ein metodologi, målet har ikkje vore å analysere makta som fenomen eller å leggje grunnlag for ein slik analyse, men å skape ei historie av ulike måtar som gjer menneske til eit underkasta subjekt i vår kultur. Foucault nemner tre måtar denne objektiveringa skjer på: det snakkande subjektet slik det framstår i grammatikk, filologi, lingvistikk; objektiveringa av det produktive subjektet, arbeidaren, innafor analysen av rikdom og økonomi; og objektiveringa av det levande i historie eller biologi. Her vil vi konsentrere oss om hans studium av objektiveringa av subjektet i det Foucault kallar utskiljande praksis (Dreyfus & Rabinow 1983, s. 208-209).

Foucault skriv at subjektet her blir utskilt enten i sitt eige indre eller utskilt av andre. Når folk skil ut eller utstøyter ein person, objektiverer prosessen vedkomande; den det gjeld vert «sett i bås» og slik oppstår skiljet mellom den tilpassa og den utilpassa ifølgje Foucault. Han peikar på at ordet subjekt altså har to tydingar: subjektivering av andre ved kontroll og avhengigheit, og det kan vere bunde av eigen identitet ved samvit eller sjølvmedvit. Begge meiningane indikerer ei form for makt som tvingar og subjektiverer, skriv han, og det skjer ved dominering, utnytting og underkasting ved å binde individet til seg sjølv. Foucault skriv at han særleg har lagt vekt på å greie ut om det fenomenet at menneske også kan gjere seg sjølve til subjekt ved å objektivere seg sjølve – identifisere seg med andres syn på seg sjølv – ei indre erfaring (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-212).

Om vi går tilbake til Eline Skår, ser vi at historien hennar kan tolkast i lys av Foucaults observasjonar; som pasient i psykiatrisk institusjon var ho underlagd behandlingssystemet. Det var venta at ho følgde det behandlingsopplegget som vart rekna å hjelpe henne. Det gjekk fram at ho ikkje hadde ei eiga stemme i den situasjonen; ho blei ikkje tilstrekkeleg lytta til og det at ho var redd for medisinen vart ikkje fanga opp og imøtekomme. Eline Skår vart gjort til objekt i

denne situasjonen, eit objekt for medisin og praksis i sjukehusavdelinga. Ho hadde rolla som sjuk, psykiatrisk pasient. Som psykisk sjuk vart ho truleg ikkje rekna for å ha tilstrekkeleg autonomi til å vite sitt eige beste. Det kunne lett ha funne stad ei subjektivering som kunne ha fått Eline Skår til å kjenne seg overmanna, hjelpelaus og sjølv bli overttydd om at ho ikkje kunne ta avgjerder; ho kunne ha gitt opp å kjempe, «tilpassa seg», blitt føyeleg. Kanskje var ho så redd at panikken styrde handlingane hennar – kanskje hadde ho autonomi til å stå fast ved si eiga avgjerd.

Foucault hevdar at individet er eit produkt av makta, skriv Schaanning. Makta som formar og omformar individet; den som verkar subjektiverande, kallar Foucault relasjonar av makt, skriv Schaanning vidare. Han skriv etter Foucault at makta ikkje er eit subjekt; makta ligg i desse relasjonane. Det er sjølve utøvinga av makt som er viktig, skriv Schaanning, korleis makta fungerer, ikkje korvidt den er gyldig (Schaanning, 2000, s. 327-328). Foucault er oppteken av korleis makta påverkar oss i det daglege, kva den gjer med individet. Han skriv at vi må studere maktrelasjonane, og peikar på at det er nødvendig å utvide definisjonen av makt om vi ønskjer å bruke denne når vi studerer objektiveringa av subjektet (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 17-18).

Vi kan tolke Eline Skårs tilfelle i lys av dette. Eline Skår var i ein maktrelasjon til behandlar då ho argumenterte med han om kor vidt ho skulle ta ein medisin eller ikkje. Maktrelasjonane fungerer slik at di tydelegare pasienten motset seg legens råd, di sterkare argumentasjon vert utløyst, vert nødvendig. Maktrelasjonane er avhengige av motstand ifølgje Foucault. Han definerer motstand som ein katalysator som viser maktrelasjonane, lokaliserer posisjonen deira og finn måtar å anvende den på. Når behandlaren gir opp argumentasjonen og legg pasienten i belte, har vi ifølgje Foucault ikkje lenger ein maktrelasjon. Når motparten ikkje lenger kan yte motmakt, skriv Foucault at det er tvang det handlar om. Foucault skriv at makt berre kan utøvast av frie objekt, og berre så lenge dei er frie. Individet må kunne reagere i situasjonen eller ha høve til flukt. Der det er determinerande faktorar, er der ikkje maktrelasjonar, skriv Foucault; ein slave i lenkjer kan ikkje utøve motmakt (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-212, 225).

Foucault presiserer som nemnt at partane sine roller ikkje kan verte vurderte utanom kontekst. Kvifor vert Eline Skår utagerande? Vi må sjå på situasjonen ho er i, at ho er livredd og får ikkje kommunisert redsla si på annan måte. Ei utagering i denne situasjonen er ikkje det same som at pasienten har utagering som ein vanleg veremåte. Behandlar sin jobb er å få pasienten ut av sjukdommen med dei ressursane han rår over, og samstundes skal det vere ro og

orden i avdelinga. Han ser gjerne ikkje nokon annan måte å løyse problemet på enn å leggje pasienten i belte.

Behandlar må stå til rette for pasient, pårørande, sjukehusleiing, kontrollkommisjon. Vi har sett at framståande juristar, politikarar og presse kan engasjere seg og redusere behandlars makt. Vi har sett at desse aktørane har medverka til at helseminister Høie fekk gjennomført endringar i Lov om psykisk helsevern/psykisk helsevern som gjeld frå 1. sept 2017. No gir lova pasienten større medverknad i behandlinga i det psykiske helsevernet. Blant anna skal bruk av tvang evaluerast saman med pasienten (Sinn og samfunn, 2017, s. 7). Som før er pasienten fri til å skrive historia si på facebook eller til ei avis; og synest å ha gjenoppretta høve til motmakt. Foucault har undersøkt slike maktforhold i utviklinga av den psykiatriske institusjonen som ei normaliseringsmakt. Han analyserte korleis disiplinærmakt produserer normale og anormale subjekt, gjennom objektiveringsteknikk og underkastning under norma. Disiplinærmakta er sporbar i institusjonar som dei psykiatriske.

## 2.2 Disiplinærmakt og normaliseringsmakt

I slutten av 1800-talet og byrjinga av 1900-talet heva det seg stemmer mot det å pine kroppen som straffereaksjon, og mellom 1830 og 1848 vart torturen avskaffa, skriv Foucault. Kroppen skulle ikkje lenger rørast eller i alle fall minst mogeleg. Men vi utøver framleis makt mot ulovlege handlingar og mot folk som ikkje følgjer normer og reglar. Denne nye maktforma som står i motsetnad til juridisk makt, kallar Foucault disiplinærmakt. Ifølgje Foucault er disiplinærmakta den nye maktforma som er retta mot individet; den har til hensikt å disiplinere kroppen, slik det for eksempel skjer på skole eller arbeidsplass. Disiplineringsmekanismane har blitt omfattande, skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 12-18).

Foucault forklarar korleis kroppen blir angrepsmål for disiplinering. Han peikar på at i det han kallar "l'âge classique" vart kroppen for alvor oppdaga som mål for disiplinering; den kan manipulerast og formast til å bli sterkare og den kan bli lydige. Empirisk utprøving av gjennomtenkte metodar for å kontrollere kroppen vart sette i gong på det teknisk-politiske planet og på det anatomisk-metafysiske planet. Metodane gjekk ut på å gi reglement til militærvesen, skolar, sjukehus. Forskinga på det anatomisk-fysiske planet gjekk ut på å underkaste seg og dra nytte av kroppen, medan det andre gjaldt å forklare kroppens funksjonsmåte, skriv Foucault. Han kallar den utforska kroppen ei

«menneskemaskin»; denne forårsakar ein materialistisk reduksjon av sjela som saman med dressur blir dominert av begrepet «føyelig».

«Føyelig er kroppen når den lar seg underkaste, bruke, forvandle og perfektionere»  
(Foucault, 1977, s. 122).

Foucault skriv at det føyelige mennesket endar opp som ein menneskeautomat. Dei var politiske menneskedokker, skriv han (Foucault, 1977, s. 122).

Foucault skriv at det ikkje var noko nytt å drille folks kropp, men i det 18.hundreåret vart kontrollen utført i heilt ny scala – for å sikre seg herredøme over kroppen ved bearbeiding og fin tvang. Målet for tvangen er meir kreftene enn teikna, og den viktigaste seremonien er eksersisen, skriv Foucault. Dessutan er tvangen utan avbrot, den kontrollerer verksemdas prosessar framfor resultatata og deler nøye inn tida, rommet, bevegelsen. Kroppen kan bearbeidast i den minste detalj og tvangen som vert utøvd må vere mild. Ettersom kroppens krefter er målet for tvangen, er det her eksersisen blir svært viktig. Desse metodane som tvingar kroppen til underkasting kallast ifølgje Foucault «å halde disiplin» (Foucault, 1977, s. 122-123).

«Disse metoder, som muliggjør en omhyggelig kontroll av kroppens operasjoner, og sørger for at kroppens krefter stadig underkues og tvinges til å vere føyelige og nyttige – dette er det som kalles å ”holde disiplin”» (Foucault, 1977, s. 123)..

I klostera, i hæren samt i verkstadane hadde desse disiplinære metodane vore vanlege lenge, skriv Foucault, men dei blei den allmenne forma for herredøme i det 17. og 18. hundreåret. Han skriv at å halde disiplin skil seg frå å vere slavedrivar fordi det ikkje blir brukt vald, og det skil seg og frå klosterlivets askese. Disiplinen er elegant, skriv Foucault; den har store nytteverknader utan valdsbruk. Han skriv om dei disiplinære metodanes kunst som er å sikre kroppen betre ferdigheiter og underkue den stadig meir, samt å skape ein relasjon som samstundes gjer kroppen lydigare di nyttigare den er og omvendt. Foucault skriv at kroppen vert utsett for eit maktmaskineri; ein får grep om den andres kropp, slik at personen gjer det makta vil på rett måte og i rett tempo.

«Disiplinen fabrikerer således menneskekropper som underkues og eksersers – «føyelige» kropper skiller makten fra kroppen » (Foucault, 1977, s. 123).

Disiplinen skil makta frå kroppen, skriv Foucault; samstundes som den gjer kroppen til ein kapasitet som skal aukast, let den ferdigheita gå inn i eit strengt forhold av underdanigheit. Mennesket som blir disiplinert får auka styrke til å utføre ein arbeidsoperasjon, men blir «føyelig» og ute av stand til å kjempe for rettane sine.

Dei disiplinære metodane er nesten kvar gong svar på konjunkturbestemte krav som den industrielle revolusjonen eller forverring av farsotter, skriv Foucault.



Han vil få fram det mest karakteristiske av metodane. Disiplinen er detaljenes politiske anatomi, skriv han vidare, desse småtinga skal betraktast som ledd i ein taktikk – som den årvakne «vonde viljen» som utnyttar alt. Han skriv vidare at innafor teologien og asketismen hadde detaljen lenge vore viktig, då det blei lært at ingen ting er så lite at det ikkje er framkalla frå ei viljesytring frå Gud. Vi kan her vise til detaljar i kristen barneoppseding og alle andre former for dressur, skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 126).

Disiplinen deler inn individa i rommet; ein av teknikkane er å lukke inne dei som skal disiplinerast, skriv Foucault, den store innesperringa er eitt eksempel, andre er kloster, internat, kaserner. Å binde for eksempel hæren til ein fast plass kunne hindre plyndring og vald. Der blei bygt velavgrensa verkstadsområde, seinare fabrikkar, skriv Foucault, der vaktmannen berre opnar portane når arbeidet skal begynne, og når det er slutt for dagen. I tillegg til innestenginga vert individet tildelt fast plass, grupper vert unngått, kollektivt vert splitta for å analysere samlingar av menneske som kan «rotte seg saman». Disiplinen organiserer eit analytisk rom, skriv Foucault:

«Det gjelder å kunne fastslå hvem som er til stede og hvem som er fraværende, å vite hvor og hvordan man kan finne individene, å opprette nyttige kommunikasjonsnett og ødelegge de andre kommunikasjonslinjene, til enhver tid å kunne overvåke enhvers atferd, vurdere og sanksjonere den, måle dens egenskaper eller fortjenester. Altså en metode til å få kunnskap om, mestre og dra nytte av andre mennesker» (Foucault, 1977, s. 128).

Ein annan teknikk innafor innestenging er den funksjonelle plasseringa. Målet i tillegg til avgrensing av bestemte plasser og hindre kommunikasjon, var å skape eit nyttig rom – for eksempel var dette viktig i hospitalet. Marinehospitalet skulle i tillegg til å pleie dei sjuke plukke ut folk som var ettersøkte, kontrollere medisiner og matrasjonar. Dei med smittsame sjukdommar vart isolerte seinare (Foucault, 1977, s. 128-129).

Smått om senn blir det administrative og politiske rommet til eit terapeutisk rom, skriv Foucault:

«Som tenderer mot å individualisere kroppene, sykdommene og symptomene, de som er i live, og dødsfallene. Denne rominndeling danner et virkelig tablå over særegenheter som plasseres side om side og holdes omhyggelig atskilt. Som et produkt av disiplinen oppstår en medisinsk gagnlig bruk av rommet (Foucault, 1977, s. 129).

Det terapeutiske rommet dannast slik at ulike pasientar med ulike særpreg kan plasserast ved sida av kvarandre men likevel haldast skilde frå kvarande. At dette kan lukkast skuldast ifølgje Foucault disiplinen.

I fabrikkjen må fordelinga av arbeidarane, plasseringa av produksjonsapparat og dei ulike arbeidsoperasjonane sjåast i samanheng.

«Ved å gå gjennom verkstedets hovedinngang er det mulig å holde oppsyn med alle og enhver samtidig: å påse at arbeideren er til stede og i virksomhet, bedømme kvaliteten av hans arbeid, sammenligne arbeidene innbyrdes, klassifisere dem i henhold til dyktighet og hurtighet og følge fabrikkasjonens forskjellige stadier. Alle disse oppstillinger i rekke og rad bringer enhver til å holde seg for seg selv» (Foucault, 1977, s. 130).

Kvar variabel av denne arbeidskrafta, skriv Foucault, om det gjeld å måle kor rask, dyktig eller nøyaktig arbeidaren er, let seg observere og kan karaktersetjast.

I det 18. hundreåret blei skoleelevane sett opp i rekkjer; dei blei rangerte etter oppgåver og prøvar (elevar skifter plass i rommet heile tida). Elevane har sin faste plass og ingen skifter plass utan etter samtykke frå lærar. Det vert ordna slik at den som viser ringeakt for trua, for eksempel, blir plassert mellom to gudfryktige klassekameratar (Foucault, 1977, s. 132).

«Disiplinens første store tiltak består i å lage «levende tablåer», som omformer en uryddig, unyttig eller farlig mengde mennesker til en ordnet mengde» skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 132).

Der blir brukt blanda rom – reelle rom som bestemmer korleis salar skal disponerast, og idemessige rom som speglar karakterar, vurderingar og hierarki, skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 132).

Det vert laga plante- og dyrehagar for klassifisering av levande vesen, skriv Foucault vidare, og tablået er i det 18. hundreåret både ein hersketeknikk og ein vitenskapleg metode. Tablået lagar orden av mangfaldet samstundes som det gir oversikt og kan styre. Tablået har ulik funksjon på ulike område. Innan økonomien gjer tablået det muleg å måle kvanta og analysere prosessar. Den taktiske disiplinen forbind det særskilte med mangfaldet. Det blir muleg å karakterisere individet og samstundes få orden på ei gitt menneskemengd, skriv Foucault. Han skriv vidare at det første vilkåret for å kontrollere og bruke ein heilskap av ulike element er grunnlaget for ein maktas mikrofysikk som kunne nemnast som «celleprega» (Foucault, 1977, s. 133).

Når det gjeld å ta kontroll over verksemda er bruk av tida ein gammal tradisjon, skriv Foucault, og trekkjer fram monitørskolen der ulike aktivitetar er nøye tidfesta. For lønsarbeidarane blei det lagt vekt på å komme presis, og det blei utført nøye kontroll for å bruke tida best muleg. Tida det vart betalt for skulle vere plettfrí, lytefrí, skriv Foucault. Ein annan viktig teknikk var å detaljere forskriftene for handlingane. I midten av det 18. hundreåret skulle ikkje soldatane berre marsjere etter trommeslag, men lengda og tidsbruken på stega blei bestemt i detalj. Dei nye reglane tvinga no utføring av gestene heile tida, skriv Foucault. Om den disiplinære kontrollen skriv Foucault at den påbyr det beste tilhøvet mellom ein gest og kroppens totale haldning – ikkje berre ei

rekke enkeltgester. Såleis vert ein veldisiplinert kropp eit vilkår for å utføre gesten. Det vert også gjort tilpassing mellom kropp og gjenstand – våpenet skal berast på ein bestemt måte (Foucault, 1977, s. 135-136).

Bruken av tida blei viktig, då ein ikkje måtte sløse med tida som Gud held rekneskap med, skriv Foucault, og timeplan vart innført. Han skriv vidare at disiplinen vil anvende tida optimalt, den vil prøve å oppnå ein idealtilstand der maksimal effektivitet møter maksimal hurtigheit. Foucault peikar på at denne hersketeknikken nyttar nye maktmekanismer. Kroppen vert manipulert av autoritetar – Foucault skriv om den nytteorienterte dressurens kropp. Desse kunstige kroppshaldningane vert kritiserte av den franske generalen, Comte de Guibert (1742-1790). Han hevdar at soldatane ikkje kan yte sitt beste i tvinga og unaturlege stillingar. Kroppens naturlege maskineri vert utfordra av disiplineringa (Foucault, 1977, s. 138-139).

Eksersisen beskriv Foucault som den teknikken der menneskekroppen vert pålagd graderte oppgåver som samstundes gjentek seg og er ulike kvarandre. Han skriv at slik gjer eksersisen det mogeleg at individet stadig kan måle seg opp mot dette eller opp mot dei andre individa. Han peikar på at dei vert observerte og stadig tvinga til å kvalifisere seg. Ved organisering av tida tener øvingar og eksersisar til å utnytte livet og herske over menneska, skriv han, øvingar og eksersisar er ledd i ei underkuing eller eit herredøme som aldri tek slutt. Foucault hevdar at i hæren blei det nytta kombinasjon av krefter der soldaten var bevegeleg. Han skriv vidare at kooperasjonen blei danna for å oppnå ei produktivkraft der summen er større enn entitetane. Det å halde disiplin utgjør ikkje lenger å utnytte den enkelte menneskekroppen, men å kombinere kreftene så dei utgjør eit effektivt apparat. Her vert kroppen redusert til reine funksjonar, skriv Foucault, kvar soldat blir dressert til å passe inn i «maskina». (Foucault, 1977, s. 143-144).

I skolen blei dressur av skoleelevane vanleg, skriv Foucault ved hjelp av overvakings-, kontroll- og undervisningsoppgåver. Skolen blei ei maskin for læring, skriv Foucault. Der blei utvikla eit kommandosystem med korte og klare ordrar. Kommunikasjonen mellom leiar og underkasta blei gitt ved signal, der det var venta å reagere straks. Ved denne dressurteknikken skulle ein unngå den minste murring, skriv Foucault; skolebarn skal lyde blindt liksom soldatar. Dei store metodane er å lage tablå, detaljerte manøvrar, eksersisar, øvingar og taktiske øvingar som kombinerer krefter (Foucault, 1977, s. 147).

«Taktikken – som ved å lokalisere kroppene, kodifisere virksomheten og trene opp ferdighetene frembringer maskinerier som øker effekten gjennom en velberegnet kombinasjon av de enkelte krefter – er utvilsomt den høyeste formen for disiplin» (Foucault, 1977, s. 149).

Taktikken omfattar kroppens arkitektur, anatomi, mekanikk og økonomi, skriv Foucault.

Foucault peikar på at disiplinen brukar enkle maktmiddel som det hierarkiske blikket, den normaliserande sanksjonen og kombinasjonen av desse, eksaminasjonen. I byrjinga av 1700 talet, skriv han, vart den stramme disiplinen omtala som den gode dressurs kunst. Denne makta legg ikkje folk i lenkjer for å redusere kreftene deira, men arbeider for å kombinere kreftene slik at dei kan auke og bli nyttige. Dei vert dresserte til individuelle element. Foucault skriv at disiplinen fabrikkjer individ. Han skildrar øvrigheita som mistruisk fordi den økonomiserer med alt og alle. Disiplinærmakta brukar lite prangande maktformer og dei endrar store maktformers mekanismar og metodar (Foucault, 1977, s. 151).

Foucault skriv at skal ein halde disiplin, må ein tvinge ved hjelp av blikket. Det å sjå må i seg sjølv representere makt, og dei som tvingast må vere klart synlege. Foucault peikar på at det vart utarbeidd metodar for å sjå utan å bli sett. Det kunne skaffast ny kunnskap om mennesket for å underkue og utnytte det. Han skriv at den nesten idelle modellen for desse observatoria, er militærleiren. Leirmodellen blei seinare modell for bygging av arbeidarbyar, hospital, og andre offentlege bygningar; den var bygd for å gi eit hierarkisk vaktsystem, skriv han. Den gamle metoden med tjukke murar blir etter kvart erstatta med oversikt over opningar, plassar og gjennomsiktige forhold, skriv han vidare, og sjukehuset blir konstruert etter denne modellen. Folk skal haldast frå kvarandre for å unngå smittespreiing; eit terapeutisk verkemiddel i det materielle (Foucault, 1977, s. 152).

Skolebygninga skal vere eit dressurmiddel, ei læremaskin, skriv Foucault. Militærskolen skulle frambringe sterke kroppar, kyndige offiserar, lydige militære og førebyggje utskeingar, hevdar han. Han skriv vidare at elevane hadde offiserar i nærleiken og i kvart klasserom var der vindu ut mot korridoren. I spisesalane, skriv han, sat studieinspektørane på eit litt høgare nivå enn elevane for å ha eit godt overblikk, og latrinene hadde halve dører for inspeksjon (Foucault, 1977, s. 153).

Desse disiplinære institusjonane fekk fram eit maskineri av kontroll som iakttok elevanes åtferd, skriv Foucault. Han peikar på at det var hårfine innretningar som fungerte som apparat for observasjon, registrering og dressur. Det fullkomne disiplinære apparatet kunne sjå alt heile tida med eit einaste blikk, skriv Foucault. Men etter kvart som produksjonsapparata blir meir komplekse, blir kontroll vanskelegare, skriv han, og der blei oppretta vakthald integrert i sjølve produksjonsprosessen. Dette vakthaldet vart uløyseleg knytt til industriell

produksjon, privat eigedomsrett og profitt, skriv han vidare. Vaktinga vart eit avgjerande økonomisk verkemiddel samstundes som den blei ein del av produksjonsapparatet og eit særskilt ledd i den disiplinære myndigheita. Vakting blei og brukt i skolen. Elevar blei brukte til assistentar, ymse praktiske oppgåver eller observasjon. Vaktarfunksjonane blei etter kvart sameina med pedagogiske oppgåver eller observasjon (Foucault, 1977, s. 154-155).

Foucault peikar på at vaktarfunksjonane vart utbreidde på ein snikande måte; han skriv at det er maktmekanismer som samlar dei disiplinære utøvarane. Maktmekanismane fungerer som ei mangearta og anonym makt som eit nett av relasjonar, hevdar han, og han påpeikar at vaktarane vaktast heile tida; den hierarkiske makta fungerer som eit maskineri. Foucault skriv at den hierarkiske makta gjer det muleg for den disiplinære myndigheita å vere både diskre og indiskre. Den følgjer med over alt og alltid og kontrollerer heile tida kontrollørane sjølve, skriv han vidare, den er diskre fordi den blir utøvd i det stille. Den disiplinære makta utøver makt som tilsynelatande er mindre legemleg di meir raffinert strukturen dens er, skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 157).

Disiplinen lagar eit indre straffevesen, skriv Foucault, den disiplinierer område som ikkje vert omfatta av lovene. Dette straffevesenet følgjer eigne lover, forbod og sanksjonar og har eigne domstolar, skriv han, og disiplinen har sin eigen straffemetode. Forseelsar som utløyser disiplinærstraff er det å forsømme seg, alle typar regelbrot og alle avvik. Foucault peikar på at konformitetsbrota er uendelege – soldaten gjer feil når han ikkje oppnår forventa nivå liksom eleven gjer feil når han ikkje er dyktig nok. Disiplinærstraffa skal halde på respekt for ein kunstig orden – fastsett for eksempel i eit program, skriv han (Foucault, 1977, s. 158).

«Disiplinærstraffa sin funksjon er å redusere avvika» (Foucault, 1977, s. 159).

Disiplinærstraffa skal først og fremst vere ein korreksjon, skriv Foucault. Den hentar avstraffinga frå rettsapparatet, skriv han vidare, men i tillegg til desse avstraffingane har den andre som går på øving, intensivert læring og repetering. Lekser kan vere det hederlegaste for læraren og det behagelegaste for foreldra, skriv Foucault. Han skriv vidare at å straffe ein person er å utsetje han for ekserserande øvingar. Det kallar Foucault den normative sanksjonen. Disiplinen straffar eller påskjønar; åtferd og prestasjonar er gode eller dårlege, skriv Foucault. Medan straffelova set eit skilje mellom kva som er lovleg eller ikkje, har disiplinærmakta graderte nivå, skriv han vidare. Karaktersetjing er viktig. Evalueringssystemet er nøyte utvikla av skolane, påpeikar Foucault (Foucault, 1977, s. 159).

Med dette permanente straffesystemets mikroøkonomi differensieres ikke individenes handlinger, men individene selv (Foucault, 1977, s. 160).

Ved å sanksjonere handlingane nøyaktig vert individa vurderte slik dei verkeleg er, skriv Foucault; straffesystemet innafor disiplinærmakta samlar kunnskap om individa, og vi får makt og kunnskap i kombinasjon (Foucault, 1977, s. 160).

Det å rangere og gradere individa gir dei to roller når vi tek omsyn til det straffande og påskjønande systemet. Individet kan oppnå ei høgare vurdering eller degraderast. Elevane vert inndelte etter korleis dei fungerer; kor nyttige dei kan vere i ein arbeidssituasjon. Dei vert utsette for sterk påverknad mot det å vere føyelege og nøyaktige, noko som verkar normerande. Ved å karakterisere individa med omsyn til kva dei kan, skal den ønska konformiteten tvinge. Foucault peikar dessutan på at vi får ei grense mot det unormale. Han oppsummerer at den stadige disiplineringa er over alt, noko som fører til at den verkar normaliserande. Resultatet av dei disiplinære verkemidla er at normene har danna eit eige straffevesen som er ulikt lovas straffevesen, skriv han, og normaliseringa vert eit betydeleg middel for makt mot slutten av l'age classique. Men norma individualiserer også ved at den gjer det mogeleg å måle avvika, fastsetje nivåa og spesialitetane og dra nytte av ulikskapane ved å tilpassa dei til kvarandre (Foucault, 1977, s. 162).

Eksamen og eksaminasjon er nyttig for å gjere folk like. Å eksaminere er noko av det viktigaste innafor disiplinen, skriv Foucault, eksaminasjonen kuar objekta og gjer dei som vert underkua til objekt. Eksamineringa gjer individa synlege slik at dei kan differensierast og bli gjenstand for sanksjonar. Ved eksamineringa vert vaktingas hierarkiske metodar forbundne med den normaliserande sanksjons metodar, skriv han. Eksamineringa er eit normaliserande blikk, ei vakting som gjer det muleg å stemple, klassifisere og straffe individa. Foucault hevdar at eksamen og eksaminasjon er eit ritual ettersom øvrigheitas seremoni møter ei form for erfaring og maktas utbreiing møter konstatering av fakta. Foucault påpeikar at ved eksaminering og eksamen er det at kunnskap og makt heng saman aller tydeligast. Foucault påpeikar at denne metoden inneber eit heilt kunnskapsområde, ei form for makt, då den er utbreidd innafor psykiatrien, pedagogikken, diagnostiseringa (Foucault, 1977, s. 162).

Foucault peikar på at frå å ha som hovudføremål å behandle sjuke har sjukehuset endra seg til å bli ein plass for akkumulering av kunnskap. Her kan kunnskapen til legane prøvast, og sjukehuset fungerer som ein stad for eksaminasjon. Legekunnskapen blir eit felt som let seg teste. Frå 1771 vert det oppretta stilling for ein lege som skal bu på sjukehuset, og legen begynner å dominere i forhold

til personellet med religiøse oppgåver. Eit vel disiplinert sjukehus blir ein stad for den medisinske disiplin, skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 163).

Skolen vert også ein gjenstand for avlegging av eksamenar som følgjer alle fasar i undervising, skriv Foucault. Han peikar på at der vert skriva ei stadig samanlikning av einkvar med alle, noko som gjer det muleg å måle og sanksjonere på same tid. Foucault skriv at eksamen ikkje berre sanksjonerer ein læreprosess, men fører undervisinga ved eit rituale for makt som stadig vert vidareutvikla. Eksamensordninga gjer det muleg for læraren å samle inn systematiske kunnskapar om elevane medan han underviser, og pedagogikken begynner å fungere som ein vitskap. Pedagogikkens utvikling skjer i skolen. Foucault skriv at eksamensskolens tidsalder gjer at pedagogikken begynner å fungere som ein vitskap. Han skriv vidare at gjentekne inspeksjonar og manøvrar gjer at vi fekk ein veldig militærtaktisk viten som kom til nytte under Napoleonskrigane. Foucault konkluderer med at eksaminering knyter kunnskap til makt (Foucault, 1977, s. 163 -164).

Disiplinærmakta sin styrke er at den ikkje er synleg, skriv Foucault, men dei som skal styrast må vere synlege. Det er viktig å gjere den som skal eksamineras til objekt, skriv han vidare, og han peikar på at disiplinens seremoni, paraden, er viktig. På grunn av innsamla dokumentasjon kan sjukehusa stille diagnose og skolen evaluere, og slik skaffar dei varig viten om sjuke folk og elevar. Resultata vert førde i språket til vitskapen. Foucault skriv at vi her kan finne informasjon om utført tvang, og at det ved hjelp av dette skriftlege materialet også let seg gjere å beskrive og analysere individet.

«Eksamen og eksaminasjon, med bruk av alle disse dokumentarteknikkene, gjør hvert individ til et «kasus»» (Foucault, 1977, s. 168).

Gjennom dokumentasjonen blir den enkelte elev eller den sjuke eit kasus, med oppsamla informasjon om kvar enkelt, skriv Foucault. Ut frå desse opplysningane vert det avgjort kva for disiplinering det skal få; kanskje skal det normaliserast, kanskje lukkast ute. Foucault påpeikar at individet på denne måten vert herska over og kontrollert.

Foucault skriv at biografien no blir brukt som eit kontrollmiddel og som ein hersketeknikk; den som før var eit monument over fortida, over ein helt, vert no eit dokument til bruk ein gong i framtida. Frå og med det 18. hundreåret vert det laga biografiar av barn, sjuke, domfelte, og desse fungerer ifølgje Foucault som metode for objektgjering og underkuing (Foucault, 1977, s. 168).

Eksamensordninga er samstundes ei rituell og vitskapleg statuering av individuelle ulikskapar, og det oppstår ein ny type herredømme der individet er statusmessig bunde til eigenskapar, mål, avvik og karakterar som gjer det til eit

kasus. Individet vert som nemnt utsett for kombinasjonen makt og kunnskap under eksaminering, skriv Foucault, og ettersom den har fokus på avvik, gjer den individet til kasus. Han skriv vidare at dei store disiplinære oppgåvene, fordeling og klassifisering bl.a., vert ivaretekne ved å kombinere hierarkisk vaktning og normaliserande sanksjonar. Foucault karakteriserer ordninga med eksamen og eksaminasjon som ei form for herredømme (Foucault, 1977, s. 168).

I eit system av disiplin, skriv Foucault, er barnet meir individualisert enn den vaksne og lovbrytaren meir enn den lovlydige. Når vi vil individualisere den sunne, normale vaksne skjer det ved å undersøkje kva for brotsverk han kan tenkjast å ville gjere, skriv Foucault vidare. Han hevdar at alle vitenskapane, analysane og metodane som byrjar på «psyko» oppstår ved det han kallar eit historisk skifte av individualiseringsmetodar. Då vitenskapane om menneska blei mulege, fekk vi ein ny maktteknologi, og vi fekk ein endra kroppens politiske anatomi, skriv han. Individet er sjølvstøtt ein fiksjon, hevdar Foucault, men han presiserer at det også er ein realitet fabrikkert av teknologien «disiplin». Han føyer til at herredømmet ikkje berre er negativt; det er produktivt, og at det er frå dette herredømmets produktivitet at individet og individkunnskapen spring ut (Foucault, 1977, s. 168).

Disiplinærmakta er tydeleg også i dag. Den verkar gjennom påbod, instruksjonar bl.a. har «skikk og bruk» disiplinerte og normerte føremål – folk kontrollerer kvarandre. Ein del statlege inngrep med lover kan såleis bli unaudsynlege. Vi forstår Foucault slik at han meiner det overordna målet med disiplinering av individet er at det, bl.a. ved å ha kontroll over kroppen, skal bli effektivt i produksjonen.

Eksaminasjon er disiplineringas grunnleggjande reiskap, skriv Foucault ettersom den er representert ved både makt og kunnskap (Foucault, 1977, s. 168). Utdanningsinstitusjonane, bl.a., samlar opp viten om individet og gir oss individualitet, identitet. Dei som er mest utsette for individualiserande viten, er individ som må få bistand av fagpersonar; «avvikarar». Talet på folk som skal normaliserast, behandlast for noko, aukar, ettersom stadig fleire individuelle veremåtar vert rekna som unormale, vert diagnostiserte. Foucault stiller spørsmålet om kvifor dei kliniske vitenskapane dukka opp mot slutten av det 18. hundreåret; kvifor individet vart mål for kunnskapen og korleis sjukdomshistorien vart del av det vitenskaplege språket. Han spør om opphavet til menneskevitskapane er i arkiva der det moderne systemet for tvang over kroppane, gestene og åtferda utvikla seg (Foucault, 1977, s. 167).

Vi kan knapt påstå at det psykiatriske sjukehuset i dag er utforma i den hensikt å kontrollere pasientane. Der er ingen pyramidale bygningar, ingen murar som



stengjer. Unntaket er dei låste dørene til avdelingane der bl.a. dei sjukaste held til. Det kan hevdast at dørene må vere låste ut frå omsyn til pasientanes tryggleik, men her er nok også eit mål å halde kontroll. Pasientar kan oppleve det å vere innelåste som unaudivsynleg og upraktisk for seg, og derved som ei krenking. Blikket kan bli nytta til observasjon blant anna i det psykiatriske sjukehuset. Blikket kan og vere disiplinierende.

Pasientane er under heile sjukehusopphaldet under vurdering av personalet. Vi har sett at Eline Skår vart vurdert til ikkje å kunne bli frisk frå sjukdommen sin; ho skriv at ho fekk beskjed om at ho ikkje kunne greie seg i eigen bustad eller studere. Kanskje dette vart ytra for at ho skulle gå med på å ta medisinen sin – altså i eit slag faderleg disiplinierende hensikt. Når ho blei lagd i belte fordi ho ikkje ville ta medisinen, kan gjerne også denne handlinga vurderast som disiplinering – eller som faderleg omsorg til pasientens beste. Men det at ho vart liggjande i belte ut over medisineringsprosessen, kan tyde på at handlinga vart motivert av disiplinering.

### 2.3. Pastoralmakta

Vi kan så spørje kva denne makta er som subjektiverer? Denne makta har si årsak i Staten, skriv Foucault. Han viser til at Staten er knytt til ei eldgammal makt som vart omtala i Mosebøkene, hyrdemakta, då den styrande vart samanlikna med ein gjetar som vaka over hjorda si. Foucault kallar den pastoralmakta. Denne makta følgde kristendommen til Vesten, skriv han, og har blitt etablert i religiøse institusjonar. Foucault skriv at den har påverka vår maktform frå det 16. hundreåret, implementert i statsinstitusjonane våre. Den var først etablert i politiet på 1600 talet; den gong det var politiet som hadde ansvar for forsyningar, hygiene, helse osv. Staten blir til vanleg sett på som ei totaliserande makt som ikkje tek omsyn til individet, skriv Foucault, men han påpeikar at den samstundes er individualiserande grunna pastoralmakta; den subjektiverer (Dreyfus & Rabinow, , s. 212-213).

Det er vanleg å rekne at kristendommen førde til ein kode innafor etikk som er heilt ulik den gamle verda, men Foucault hevdar at kristendommen ved pastoralmakta også spreidde visse maktrelasjonar. Denne makta er rekna å ha ein religiøs kvalitet der den kan tene andre som pastor, skriv Foucault. Han skriv vidare at dens viktigaste maktform er å garantere individuell frelse i den neste verda, den ofrar seg dessutan for flokken og sørgjer særleg for enkeltindividet, skriv Foucault. Svært viktig ved denne makta er at den ikkje kan bli utøvd utan kjennskap til menneskesinnet. Foucault skriv at den impliserer ein kunnskap om

bevisstheita vår og ei evne til å dirigere den. Den vil ha kjennskap til folks innerste tankar. Blind lydighet og det å underkaste seg overordna har vore viktig innafor pastoralmakta. Foucault skriv vidare at pastoralmakta er knytt opp mot ein sanningsproduksjon, sanninga om individet sjølv. Vi kan trekkje fram for eksempel den psykiatriske pasienten som har vore tvinga til å underkaste seg gjennom historia. Det kjem vi tilbake til. Behandlar ved sin kunnskap kjenner sanninga om pasientens hjelpebehov (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 212-213).

Eg forstår Foucault slik at individet grunna pastoralmakta vert subjektivert ut frå ein sanningsproduksjon om seg sjølv, og at vi berre kan integrere individet om det blir gjenskap i ny form. Det kan synast som at for eksempel den psykisk sjuke må tilpassast den akseptable forma om han skal reknast som eit fullverdig menneske; leve fritt i samfunnet. Korleis vil denne forma i så fall sjå ut? Vi må gjerne støtte Foucault i at det aksepterte individet må følgje borgarlege normer i sitt levesett, særleg innafor moral. Den psykisk sjuke vert nøye kontrollert av omgivnadene; gjerne må han framstå som meir veltilpassa enn dei som ikkje har (hatt) psykisk sjukdom.

Mykje av pastoralmakta har forsvunne eller mist sin vitalitet sidan 1800-talet, skriv Foucault, men den individuerande funksjonen har spreidd og formeira seg i samfunnet. Målet for pastoralmakta har endra seg, skriv han, fokus er flytta frå frelsa i den neste verda til ei forsikring i denne verda. Han hevdar at vi i moderne tid kan sjå Staten som ei moderne matrise av individualisering eller ei ny form for pastoralmakt, og at fokus er flytta frå frelsa i den neste verda til forsikring i denne verda. Han påpeikar at ordet frelse no har fått andre meiningar som helse, velvere, sikring mot ulukker osv. Såleis har verdslege mål teke frelsas plass. Pastoralmakt og politisk makt er knytte til kvarandre i ein individualiseringsteknikk som verkar i familien, medisinen, psykiatrien, utdanning og arbeid. Han hevdar at vi burde frigjere oss både frå Staten og den typen individualisering som er knytt til Staten, den han kallar simultanindividualisering (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 213-216).

Kan vi så følgje Foucault i påstandane hans om ei pastoralmakt, ei makt som gjeter og subjektiverer enkeltindividet, ei makt som kjenner sanninga om individet sjølv? Kan vi kjenne den igjen f.eks i våre statlege institusjonar? Vi skal undersøkje om det psykiatriske sjukehuset utøver pastoralmakt. Når Eline Skår motset seg å ta medisinen, som behandlar er viss på vil hjelpe henne, tek han ikkje omsyn til hennar protestar, men gir medisin likevel. Han framstår då som hyrden som tek vare på henne som ikkje veit sitt eige beste. Behandlar utøver faderleg omsorg, og med denne typen omsorg meiner vi han nettopp framstår som ein representant for pastoralmakta. Då Eline Skår som ganske sjuk

rømde frå sjukehuset, blei ho henta tilbake ved tvang. Dei tilsette kan då samanliknast med hyrden som henta den bortkomne tilbake til hjorda.

Vi har teke med eit par eksempel frå eiga tilsetjing i psykiatrien for å analysere ein pasients møte med det psykiatriske hjelpeapparatet. Hendinga ligg noko tilbake i tid: Ei eldre dame som har fått diagnosen schizofreni for mange år tilbake; ho brukar medisin fast (i sprøyteform), og vert innkalla til sjukehuset jamleg for ny medisinerings. Ein gong ho ikkje møtte opp ved sjukehuset etter innkalling, vart ho henta ved hjelp av politi, innlagd i institusjonen og medisinerert, med eller mot sin vilje. Ho fortalde ved utskriving at ho rett og slett hadde gløymt timen sin ved sjukehuset. Ho ba om å få skifte medisin fordi den ho bruka å få «slo henne ut» slik at ho hadde problem med å fungere i kvardagen. Legen meinte at den aktuelle medisinen var den beste for henne, og avslø dette ønsket. Etter at pasienten kom heim etter sjukehusopphaldet, ringde ho sjukehuset og opplyste om at dørlåsen hennar ikkje fungerte. Det viste seg at politiet hadde brote opp låsen; dei hadde ikkje ringt på då dei kom for å henta henne, sa ho. Ho budde åleine, var trygda, hadde lite/manglande nettverk – ein situasjon som gjeld for mange psykiatriske pasientar.

Liksom Eline Skår ser vi at ho ikkje blei lytta til; hennar ønskje om å byte medisin vart ikkje imøtekomme, ho blei truleg medisinerert som før ut frå faderleg omsorg. Derimot vart ikkje pastoralmakta eller hyrdemakta brukt då døra hennar blei broten opp og ingen tok ansvar for å få reparert dørlåsen til pasienten skulle reise heim. Men det å hente henne til sjukehuset for medisinerings vart gjerne gjort for hennar eige beste.

Vi har sett at det for gruppa «sinnslidande» gjeld ei særlovgjeving. Etter «Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern» kan dei sjuke hentast i heimen sin til tvungen observasjon, undersøking; og sperrast inne i psykiatrisk sjukehus mot sin vilje; utan at dei har gjort noko kriminelt. Vilåret for innesperring er som tidlegare nemnt grunngitt med omsyn til eiga eller andres helse. Det er i dag mest vanleg at pasienten vert henta til sjukehuset av eit behandlarteam, unntaksvis ved hjelp av politiet.

Når det gjeld politiets kontante framgangsmåte ved henting av den eldre dama, kan vi undre oss på om ideen om den usårlege galne, ideen om at han er dyret som bør dresserast, lever framleis (Foucault, 2003, s. 44). Blei den eldre dama oppfatta som eit monstrum? Korleis dei galne har blitt oppfatta gjennom tidene, skriv vi meir om seinare i oppgåva. Vi har til vanleg høg terskel for å bryte oss inn i andres bolig. Kan det vere slik at ei generell frykt for psykiatriske pasientar kan føre til meir tvangsbruk enn nødvendig? Eller kan det vere slik at politiets handlingar er påverka av kva for melding dei har fått frå oppdragsgivar om

pasienten? Som nemnt meiner Foucault at vitensproduksjonen og diskursen i institusjonar er svært viktig. Materiale om pasientane som vert samla i sjukehuset legg grunnlaget for institusjonens kunnskap om pasientane noko som påverkar dens handlingar.

Den eldre kvinna blei som nemnt ikkje høyrd då ho klagar over biverknadene av medisinen. Undersøkinga eller eksamineringa psykiateren gjer av pasienten, omdannar henne til kasus, ifølgje Foucault; eit kasus som vert gjenstand for kunnskap og maktutøving i institusjonen. Kasuset avgjer kor vidt individet skal behandlast, dresserast, normaliserast. Foucault skriv som nemnt at eksaminasjon er noko av kjernen i dei metodane som gjer individet til verknad av og gjenstand for både makt og kunnskap. Kombinasjonen av makt og kunnskap som i dette tilfellet, gir behandlaren svært stor makt. Pasienten manglar kunnskapen og er prisgitt systemet, som kan bestemme om ho skal medisinerast, med kva medisin, og om ho skal haldast tilbake i institusjonen mot sin vilje eller om ho skal utskrivast (kanskje ho kjenner seg dårleg og ønskjer bli i institusjonen lenger enn behandlar bestemmer).

Når den eldre dama har fått pasientstatus, er det lett for at ho får den spesielle stempinga som ho sjølv og andre dermed vurderer ho ut frå; ein mentalt sjuk person som treng behandling. Gjerne blir ho tillagt ufornuft og dyriskheit også – desse begrepa blir omtala i neste punkt i oppgåva – slik at ho blir vurdert til å trengje disiplin, dressur; ho kan bli rekna som usårleg – ikkje bli tilkjent normale kjensler. Ei slik stemping kan i verste fall føre til at menneske tek avstand frå ho; noko som gjerne kan medverke til at ho blir einsam og på ny får sjukdomsteikn. Då kan ho oppleve at Staten ved pastoralmakta hentar henne til nytt sjukehusopphald.

## 2.4 Historisk blick på psykiske lidningar

Foucault analyserer utviklinga av ideen om galskapen frå seinmellomalder til starten på den industrielle revolusjonen. Foucault er spesielt merksam på statusen dei galne har. Statusen deira utviklar seg frå delvis sosial aksept til kriminalisering, utstøyting og undertrykking i asyl.

I det første kapitlet «Stultifera Navis» – ein tittel som er inspirert av den berømte flamske målarer Hieronymus Bosch – analyserer Foucault korleis galskapen blei tolka i mellomalderen. Galskapen var ei form for forgjering av vonde ånder. I denne perioden var begrepet galskap sett inn i den gamle motsetjinga mellom det Gode og det Vonde, og det var ein uskiljeleg del av ei tragisk menneskeleg skjebne. Den galne var eksempel på menneskeleg

absurditet og utskeling. Han var plassert i utkanten av samfunnet men ikkje heilt utelukka frå det.

I mellomalderen finn Foucault at dei galne vart behandla på ulik vis. Ein del stader er det grunn til å tru, skriv Foucault, at dei fekk plass i hospitala, at det var spesielle soveplasser for dei galne. Men mange stader blei dei fengsla og jaga brutalt bort. Det er vel rimeleg å anta, slik Foucault gjer, at eigne innbyggjarar fekk hospitalsplass, medan det var dei tilreisande som blei bortjaga. Ein måte å kvitte seg med dei galne på var å la sjøfolk ta dei med på skipa sine, der målet var å få dei langt bort, skriv Foucault. Han skriv og om såkalla narreskip der dei galne vart sende ut på elvar og floder, innelukka på skipet utan høve til rømming, men i frie omgivelser. Der var stor tru på vatnets «dunkle eigenskapar», skriv Foucault, og trua på vatnets positive eigenskapar mot galskap går igjen opp gjennom historia. Det var og vanleg å ta med dei galne på pilgrimsreiser til store byar, skriv han vidare– truleg der dei kunne forsvinne i mengda. Her poengterer Foucault at tilfriskning og utelukking fell saman. Vi har sett at det også i behandlinga av galne i dag blir brukt utelukking frå fellesskapet (Foucault, 2003, s. 29-34).

Det var og brukt å sperre dei galne inne i byportane, på terskelen til byen. Såleis skriv Foucault at dei var innestengde i det indre av det ytre og omvendt, og han skriv at det var ei høgst symbolsk stilling. Dei galne blei rekna for å vere i eit grenseland. Seinare fekk vi institusjonar for dei galne, asyla, som også innelukka bebuarane samstundes som dei blei buande i god avstand frå busetjinga; dei var utelukka. Foucault poengterer at denne bortjaginga av galne ikkje berre blir gjort ut frå sosial nytte eller av omsyn til sikkerheita til borgarane. Han skriv at vi finn spor etter andre tydingar, som for eksempel at dei galne ikkje hadde tilgjenge til kyrkja. Det synest naturleg å mistenkje at galne var tillagde eigenskapar som ikkje var foreinlege med kyrkjens lære (Foucault, 2003, s. 34-37).

I dei følgjande kapitla forkuserer analysen på oppfatninga av galskapen i "l'age classique". Fødselen til moderne rasjonalitet mellom renessansen og det 17. hundreåret markerer ikkje framvekst av ein større toleranse, men fører til at galskapen vert isolert. Frå å vere forstått som guddommeleg eller djevlesk mani, som i antikken, og som den framleis var i mellomalderen, blir galskapen utskilt som patologi. Den galne blir ein trussel, ein fare, og tek plassen til dei spedalske blant dei utstøytte i samfunnet. Hospitala for spedalske kom igjen til nytte, dei tek imot enkeltpersonar byen avviser og fungerer samstundes som fengsel og sjukehus. Spedalskehospitala har stått tomme i meir enn 200 år, fram til slutten av renessansen, då galskapen tok opp arven etter dei spedalske. Galskapen vert ikkje lenger tilskriven intervensjonen av demoniske krefter, men den blir sett på

som ein feil eller mangel og den galne er ein person som bedreg sin eigen vilje og forblir feil. Galskapen blir tolka som eit forvrengt forhold til sanninga, både den fysiske sanninga (når mennesket er offer for hallusinasjonar) og den moralske sanninga (når mennesket er offer for ukontrollerbare lyster) og det representerer derfor ein negasjon av fornuft.

Det var i slutten av mellomalderen at synet på dei galne endra seg, ifølgje Foucault, den galne vart tillagt laster og feil som no vart tillagt eit slag stor ufornuft; allminneleg kritikk vert å avsløre galskapen. Den galne er ikkje lenger den som har sanninga – den som kan fortelje menneske sanninga om livet, avsløre løgnaren – ei rolle den galne har hatt tidlegare, skriv Foucault, galskapen hadde rykte for å vere tettare på lukke og på sanninga; omskiftet viser seg i litteraturen og kunsten der dei galne blir viktigare og blir omgitt av fantasiar. Foucault skriv at «galskabens ansigt har i den vestlige verden siden det 15. århundrede i den grad hjemstøgt menneskets fantasi» (Foucault, 2003, s. 37). Der meiner vi Foucault peikar på noko kjent og vesentleg – tabuet vårt i høve til galskap synest klart å vere prega av førestellingar det ikkje er reell dekning for. Foucault viser vidare til den tyske fysikaren Heinrots (1773 – 1843) analysar «der ligesom gør galskaben til en manifestasjon i mennesket af et dunkelt og akvatisk element, en dunkel uorden og et bevægeligt kaos, all tings spire og død, som modsetter sig sindets strålende og voksne stabilitet» (Foucault, 2003, s. 36). Eg forstår Heinrot slik at galskapen har blitt sett på som ein entitet i mennesket, noko uforståeleg som går mot fornufta, går imot det vaksne menneskes stabilitet – sjølve det Foucault kallar ufornufta (Foucault, 2003, s. 36-37).

Årsaka til dette meir negative synet på galskapen skuldast ein plutselig angst, skriv Foucault, dei galne representerer trussel og hån, verdas ufornuft og at menneska er ubetydelege og latterlege. Ifølgje Foucault vart galskapen samanlikna med døden. Folk fryktar ikkje lenger dommedag men den stigande galskapen. Foucault skriv at «denne forbindelse mellem galskaben og intetheden er så tæt sammenknyttet i det 15. århundrede, at den vil bestå i lang tid, og man finder den endnu i den klassiske opfattelse af galskaben» (Foucault, 2003, s. 36).

Kanskje vi her har opphavet til den ugrunna redsla og tabuiseringa av psykisk lidning vi framleis ser i dag? (Foucault, 2003, s. 37-40).

Eit anna symbol frå mellomalder og renessanse er dei samlingar av dyr som var blitt namngitte av Adam, skriv Foucault; som i mellomalderen symboliserte menneskeheitas verdiar. Han skriv vidare at på 1400-talet utvikla gryllens betyding seg. Foucault skriv at gryllen, dvs bilde av groteske skapningar, lærde om korleis sjela var fanga av det dyriske hos det begjærande mennesket. Opprinneleg avslørte gryllen sinnets fornedring i syndas galskap, men etter kvart

gjekk det over til å vise biletet på den menneskelege galskapen. Desse bileta hadde ei merkeleg fascinasjonskraft, skriv Foucault, og der skjer ei omvelting der dei umulege dyra er blitt menneskets hemmelege natur. Foucault skriv at det dyriske er ikkje lenger temma av menneskelege verdier og symbol, men avslører den ufruktbare galskapen som vi finn i menneskas hjarte. Ifølgje Foucault var galskapen på den andre sida fascinerande fordi den var kunnskap. Denne kunnskapen, som vart rekna som utilgjengeleg og farleg, ligg i galningens uskuldige einfald; den var forboden viten; samanlikna med kunnskapens tre. Dyret var i lang tid symbolisert ved dragen, som vart halden unna av jomfrua, skriv Foucault. Vi synest det er logisk at om det galne mennesket vert sett på som dyrisk, må det vere eins tydande med at det er umenneskeleg; det har ikkje vanlege menneskelege behov og kjensler, er ikkje så sensitivt for kulde og einsemd som andre folk; den galne er annleis, den andre. Slik er det dei galne vert sett på i renessansen ifølgje Foucault. Kan det vere imaginasjonen av dyret som får somme av vår tids hjelparar til å tru at visse psykisk sjuke for eksempel ikkje reagerer på eller blir skada av å vere isolerte? (Foucault, 2003, s. 42-46).

I renessansen blir lastene det viktige ved dei galne, skriv Foucault, galskapen styrer over det som er dårleg i mennesket; den verkar framleis tiltrekkjande på folk, men den fascinerer ikkje lenger, den er ikkje lenger gåtefull. Ifølgje Foucault vert galskapen rekna som eit subtilt forhold mennesket har til seg sjølv; den har ikkje noko med sanninga og verda lenger. Foucault påpeikar at den opnar for eit moralsk univers (Foucault, 2003, s. 46-49). Synet på galskap har ifølgje Foucault endra seg frå middelalder til renessanse frå vere gåtefullt, fascinerande, og den galne har vore tillagd kunnskap, at han hadde nær kontakt med sanninga. Når galskapen derimot berre vert lagd til individet sjølv og dertil tillagd alle lastene, blir konsekvensen naturleg nok at den vert underlagd moralen i samfunnet. Som vi har sett, er ein del hjelparar og andre raske til å moralisere over psykisk sjuke også i vår tid.

Foucault skriv at eit kritisk medvit om galskapen har blitt trekt stadig meir fram i lyset, medan galskapens tragiske figurar har blitt dempa, og dette tragiske og kritiske elementet vil skiljast meir og meir. Vi forstår Foucault slik at det gåtefulle ved galskapen, det som ligg utanfor vår fornuft, etter kvart vert tona ned eller heilt utelate av den rasjonelle tenkinga som analyserer galskapen som ein mental sjukdom. Foucault hevdar at ein må plassere galskapen innafør fornufta; at galskapen er ei av formene til fornufta (Foucault, 2003, s. 57). Han siterer den franske filosofen Blaise Pascal (1623-1662) si tankeform:

»Menneskene er nødvendigvis så gale, at man ville være gal på en anden måte, hvis man ikke var gal» B. Pascal, Pensées, sitert av (Foucault, 2003, s. 59).

Foucault kallar det ein galskap immanent i fornufta, at galskapens sanning er i

fornufta (Foucault, 2003, s. 59-60). Kva betyr dette? Det betyr at Foucault sette seg imot det synet at det er vitenskapen åleine som representerer fornufta, og at alt utanfor den skal utelukkast.

Galskapen blei sett i motsetnad til fornufta, den var ufornufta, den representerte lastene, skriv Foucault. Galskapen var ikkje lenger ei gåte, men den vart rekna for å regjere over alt som er dårleg i mennesket. Galskapen var ikkje lenger kunnskap, men vart hefta til unyttig vitenskap, og dertil forbunde med eit vanskeleg forhold mennesket har til seg sjølv. Galskapen har ikkje lenger sanninga. Den franske filosofen Rene Descartes (1596-1650) har stilt galskapen utanfor området til fornufta, skriv Foucault, som vidare skriv at i den rasjonalistiske tenkinga er fornufta sjølv sanning. Foucault peikar her på at det blei trekt ei skiljelinje som vil umuleggjere ufornuftig fornuft og ei fornuftig ufornuft (Foucault, 2003, s. 48-70). Her ser det ut som at vi har fått eit svært tydeleg skilje mellom den galne og den friske, eit skilje som framleis viser seg i vår tid.

#### 2.4.1. Den store innesperringa

I den perioden Foucault kallar "l'age classique" fekk vi det han kallar «Den store innesperringa», som han meiner var konstituerande for forvisinga av dei galne til ein eigen plass. Dette begynte ved opprettinga av Allmennhospitalet i Paris ved kongeleg dekret i 1656, skriv Foucault, der eksisterande institusjonar vart samla under felles administrasjon. Dette blei arrangert ved sida av domstolane, direkte under kongen, styrt av direktørar med vide fullmakter. Interneringa gjaldt alt frå krigsinvalid, rekonvalesantar, sjuke, fattige. Direktørane stod fritt til å styre med «stokkar, lenkjer, fengsel og fangehol», og den internerte mangla heilt høve til å anke, skriv Foucault. Der var tilsett lege for tilsyn, men Foucault presiserer at denne kun skulle halde sjukdom unna samfunnet utanfor; interneringsinstansen var ingen medisinsk institusjon. Foucault skriv at Allmennhospitalet fungerte som eit tredje undertrykkingsorgan mellom politi og rettsvesen på grensa av lova. Slike interneringshus blei nytta over heile Frankrike, og liknande opplegg spreidde seg over heile Europa, skriv han (Foucault, 2003, s. 72-75).

Dei store hospita og interneringshusa er produkt av religionen og ordensmakta, skriv Foucault. Han karakteriserer institusjonane under interneringa som underlige, ettersom det kan vere vanskeleg å forstå kva for meining og status dei hadde. Han påpeikar at dei yter hjelp og undertrykkjer på same tid; målet er å hjelpe dei fattige, samstundes som desse vert internerte i fengselsceller og



tukthusavdelingar. Foucault skriv og at det var noko tilfeldig kven som blei innesperra og «under et hvilket som helst påskud» (Foucault, 2003, s. 75). Ein annan viktig ting Foucault peikar på er at mange av interneringshusa blei oppretta der det før hadde vore spedalskehospital; kyrkjeleg eigedom vart underlagt verdsleg styre. Dei gamle privilegia og ritene kyrkja hadde hatt, vart no blanda saman med borgerskapets ønskje om orden; «ønske om å sette skik på elendighedens verden» (Foucault, 2003, s.75). Foucault skriv som nemnt at denne tvetydigheita mellom plikta til miskunnsame gjerningar og viljen til å straffe var symbolisert ved spedalskehospitala; desse hospitala var ikkje berre viktige av medisinske grunnar, dei representerte ei forvising, liksom dei no blei bruka til interneringsføremål. Foucault presiserer at innesperringa også er viktig politisk, sosialt, religiøst, økonomisk og moralsk, noko han hevdar etter alt å dømme er knytt til vesentlege strukturar i heile den klassiske verda (Foucault, 2003, s. 75-76).

I løpet av ein periode på 150 år hadde interneringshusa denne blandinga av ulike menneske – ei heil folkegruppe, skriv Foucault – Allmennhospitalet i Paris hyste åleine 6000 personar. Men det som synest vanskeleg for oss å forstå, skriv Foucault, er korleis desse oppfatningane som pregar haldningane til dei galne i denne epoken vert omforma i fornuftas tidsalder. Vi fekk eit nytt forhold til elendigheit, hjelpeplikt; arbeidsløysa vart møtt på nye måtar; der blei ein ny arbeidsetikk, skriv Foucault. I tillegg til dette, skriv han, kjem ønskje om eit samfunn der moralsk plikt kan tvingast på folk ut frå dei borgarlege lovene (Foucault, 2003, s. 76).

Kva kunne så grunnen vere til at folk blei internerte? Og kvifor blei dei galne stengt inne saman med alle typar vanskelegstilte menneske ulikt fengslingane i mellomalderen? Foucault var overtydd om at interneringa hadde sin bakgrunn i problem på arbeidsmarknaden grunna strukturendringar i landbruket, blant anna, som forårsaka stor arbeidsløysa og mengdevis med tiggjarar. Ei plikt til å hjelpe var erkjent, men det betydde ikkje å gi hjelp på mottakarens premisser, skriv Foucault. Innesperring av dei arbeidslause løyste tiggjarproblemet og mulege opptøyar og kriminalitet, skriv han. Ein annan viktig faktor for at interneringa let seg gjennomføre, var ifølgje Foucault at kyrkja valde side; kyrkja samarbeidde om interneringa. Fleire kloster vart i Europa omgjorde til tukthus, og disiplinen og andre forhold var dei same som i verdslege interneringshus, skriv Foucault. (Foucault, 2003, s. 83).

Kyrkjjas forhold til det å utvise miskunn mot dei fattige, endra seg også etter kvart; dei fattige miste statusen som Guds utvalde ettersom fattigdom vart sett i bås med latskap og sedløysa. Etter læra til den tyske teologen og reformatoren,

Martin Luther (1483-1546), gjekk ikkje vegen til frelse lenger gjennom gode gjerningar, men berre gjennom trua. Å ta godt vare på dei fattige eller dei galne vart ikkje så viktig lenger, sjølv om det å tru var rekna å få fram det gode i mennesket, slik at det utløyste miskunsame gjerningar. «Renessansen har berøvet fattigdommen sin mystiske positivitet» (Foucault, 2003, s. 81) skriv Foucault. Fattigdommen vart ei straff Gud hadde pålagt, skriv han vidare, og elendigheita går frå å gjere den fattige heilag til eit spørsmål om moral som fordømmer han. Foucault skriv at dei store interneringshusa utgjer ei verdsleggjering av miskunnet med ei innlagd avstraffing av dei elendige (Foucault, 2003, s. 79-83).

Eit viktig skilje som oppstod var det mellom gode og dårlege fattige – dei som tilhørde Jesus Kristus og dei som tilhørde demonen, skriv Foucault, og han hevdar at skiljet gjekk mellom kven som var til nytte i interneringshusa. Han skriv vidare at den første gruppa viste takksemd for det myndigheitene ga dei og var tolmodige, audmjuke og beskjedne. Den andre gruppa som beklaga seg over innesperringa vart rekna som «Fjender av den rette orden, dovne, løgnaktige,fordrukne, utuktige.....»(Foucault, 2003, s. 83), og interneringa ga løn og straff alt etter den aktuelle personens moralske verdi. Foucault påpeikar denne tvetydigheita – dei gode fattige gjer interneringa til ei forsorgshandling, medan dei dårlege, fordi dei er dårlege, må haldast nede. Vi kan truleg samanlikne det med forsorga i vår nære fortid då fattige vart rekna som verdige eller ikkje verdige trengande (Foucault, 2003, s. 84). Om vi får for mange fattige blir gjerne fleire vurdert som «uverdige trengande»?

Også dei galne vekslar mellom kategorien som kvalifiserer for velgjerding og dei som skal haldast nede – dei vert vurderte ut frå denne etiske verdiskalaen, skriv Foucault – og behandla som moralske subjekt. Kvifor har galskapen mist si magiske tyding? Foucault forklarar det med at det skuldast at elendigheita vert oppfatta som umoral og dei galne vert jamstilte med dei fattige. Ein annan ting er at den galne ofte forstyrra samfunnets krav til orden, skriv Foucault; rettane og æra han hadde i middelalderen er tekne frå han, og galskap vert lagt til fattigdom og lediggang (Foucault, 2003, s. 85).

Dei fattige blei forsørgde mot å akseptere fysisk og moralsk tvang, skriv Foucault, og dei utgjorde ei ueinsarta gruppe utan ressursar eller sosiale band som Foucault skriv skuldast den økonomiske utviklinga. Han skriv vidare at meininga med interneringa var opprinneleg å få bukt med tigginga; i redsle for at tiggjarane skulle fylle landet. England var tidleg ute med å la dei internerte arbeide i såkalla «workhouses», og etter kvart vart det vanleg i Europa. Foucault skriv at den franske statsmannen Jean Baptiste Colbert (1619-1683) såg

arbeidshuset både som middel mot arbeidsløysa og stimulans for næringslivet. Målet for dei fattige var arbeidstilvenning; og ikkje minst å unngå lediggang; den vart rekna som «kilden til alle onder» (Foucault, 2008, s. 91), i tillegg til at arbeidet skulle bidra til å forsørgje dei, skriv Foucault. Men varer som blei produserte av dei internerte kom til å konkurrere ut den ordinære produksjonen, skriv han vidare, og etter kvart vart arbeidshusa uaktuelle. Interneringshusa greidde ikke fylle den rolla dei var tiltenkte – å bekjempe arbeidsløysa og kontrollere prisane. Foucault konkluderer med at interneringshusa var ein fiasko ut frå eit økonomisk synspunkt. Likevel, held Foucault fram, akkurat i denne fiaskoen vert ei ny oppleving utvikla som ikkje let seg redusere berre til eit nederlag – ei ny verdivurdering av arbeid (Foucault, 2003, s. 87-92).

Arbeidet vart rekna å ha ei moralsk fortryllande kraft, men kvar fekk det sin etiske status frå? Den etiske statusen fekk det ved at lediggang vart rekna for å setje seg opp mot Gud, hevdar han, og liksom hovmot var menneskets største synd før syndefallet, vart no lediggangen rekna for det største hovmotet. Dovenskapen «fører nå lasternes dans og trækker dem med sig», skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 94) og held fram med å sitera ut frå tekstar av den franske jesuitten L. Bourdaloue (1637-1704), som refererer til den italienske biskopen, Ambrosius (337-397); det var han som kalla lediggang for skapningens opprør mot Gud. På denne bakgrunnen er det lettare å forstå at dei arbeidslause kunne bli utstøytte og at tvangsarbeid blei løysinga. Foucault skriv at det er den bestemte oppfatninga av arbeidet som dannar dei økonomiske og moralske krava om internering. Det skiljet mellom arbeid og lediggang som vert trekt i den klassiske perioden, har erstatta utelukkinga av spedalskheita, skriv Foucault, ettersom asylet har teke over spedalskhospitalas plass både geografisk og moralsk. Han siktar til at asyla vart plasserte langt frå der folk budde og at dei galne vart forbundne med lediggang og den uhygga som følgde dei spedalske. Det var i det 19. hundreåret, skriv Foucault, at dei galne vart plasserte i desse områda (Foucault, 2003, s. 93-95).

Dei galne blei no internerte saman med andre grupper av fattige. Men dei skilde seg ut i verkstadane ved ikkje å makte å arbeide eller tilpasse seg kollektive rutinar; derved vart det nødvendig å underleggje dei eit særskilt regime. Dette vart folk merksame på på 1700 talet, skriv Foucault. På denne bakgrunnen vart dei galne internerte langt meir konsekvent enn ved tidlegare tiders fengsling og innesperring. Frå og med "l'age classique" vert galskapen oppfatta gjennom etisk fordømming av lediggang og sosial mistilpassing. Foucault skriv at det skjedde ei forvising av dei sosialt unyttige til "ei anna verd" der galskapen får status slik vi kjenner den. Den galne får sin status ved at han overskrir grenser og skapar uorden i det borgelige samfunnet. (Foucault, 2003, s. 95).

Synet på lediggangen vart ikkje i første rekkje tillagd økonomiske årsaker og mangel på arbeid men blei tillagd «svækkelsen av disiplinen og sædernes forfald» (Foucault, 2003, s. 96), Foucault skriv vidare at det vart argumentert med at folk levde saman ugifte og ikkje døypte borna – dei kjende ikkje religionens påbod. Allmennhospitalet vart ein moralsk institusjon med oppgåve å straffe og utbetre «moralisk mangel» – det fekk ein etisk status og arbeidsplikta må sjåast i samanheng med at den representerer ei etisk øving og ein moralsk garanti. Den internerte som kan og vil arbeide, vert lauslaten. Han har på eit vis rettferdiggjort seg. Kravet om at arbeid skal skape endring hos den internerte vert den vesentlegaste grunngevinga for internering, skriv Foucault. (Foucault, 2003, s. 96).

Internerings institusjonar fungerte som tvangsanstaltar med strenge moralske krav og administrativt styre der det nye er at anstaltane blir ei syntese av moralsk plikt og borgarleg rett. Utskeiingar vert ikkje lenger tolerert av Staten, skriv Foucault, og han peikar på det nye ved at lova ikkje lenger dømmer desse, men sperrar dei inne. Han skriv at interneringa sperrar i realiteten inne den negative sida av det «moraliske borgarsamfunnet» med ei makt som ikkje kan appellast – noko Foucault kallar det godes suverenitet. Ved å tvinge dei internerte til arbeid, vert dei pressa til moralske øvingar. Fangen som kan og vil jobbe, kjem på nytt inn i den store etiske og sosiale pakta. Det blei viktig at dei internerte utøvde religiøse plikter og fekk religionsundervisning, skriv Foucault, og han presiserer at det blei undervist i den delen av religionen som er nødvendig for borgarskapets ro og orden. For første gong, skriv Foucault vidare, vert dette «gode» påtvinga dei som vert rekna å tilhøyre «det vonde» – «statens lover og hjertets lov er endelig blevet identiske» (Foucault, 2003, s. 97-98).

Utover 1700 talet ville desse anstaltane bringe stadig meir orden i «livet og bevidsthederne» (Foucault, 2003, s.99) til dei internerte og dette blei etter kvart grunnlaget for interneringa. For første gong, skriv Foucault, fekk vi moralske anstaltar; ei syntese mellom moralsk plikt og borgarleg rett. Foucault skriv at den autoritære interneringa representerte myten om ei sosial lukke der ordensmakta støtta religionen og omvendt. Foucault skriv at det er liksom ein freistnad på å vise at orden og dyd høyrer saman, og ein freistnad på å byggje eit perfekt borgarsamfunn der fattige ville få frivillig hjelp og tiggargane blei forviste. (Foucault, 2003, s. 99-100).

Interneringa som institusjon var særreigen for 1600 talet, skriv Foucault, men for synet på galskapen vart den avgjerande: Det kom opp ein ny måte å tenkje på, ein måte som skil ut dei galne for å jage dei bort frå samfunnet. Det at galne vart tillagt visse eigenskapar som arbeidsudyktige og med manglande evne til å

fungere sosialt, førde til at dei utgjorde eit samfunnsproblem, skriv Foucault. Dei galne kom til å mangle dei etiske verdiane som høyrde til arbeidsplikta,. Innesperringa herska over «løssluppen ufornuft»; galskapen er no lausriven frå den tenkte fridommen frå renessansen, konkluderer Foucault, den er innesperra og knytt til fornufta og moralen (Foucault, 2003, s. 100).

#### 2.4.2. Dei vanvettige

Foucault skriv om to store erfaringsformer for galskapen. Den eine var kjend som ufornufta i Vesten – den andre er særprega for "l'âge classique". Dei som blei internerte for «sinnsforvirring» var for eksempel «hårnakkete prosesførende person» eller «et meget ondskapsfullt og chikanerende menneske» (Foucault, 2003, s. 155), eller det kunne vere menneske som spotta Gud. Mange synest såleis å ha blitt internerte på bakgrunn av uakseptable karaktertrekk eller oppførsel. Foucault peikar på at desse ikkje er sjuke, men dei har det han kallar ein mangel. Han skriv vidare at det som vart rekna som galskap var forbunde med moral – galskapen kom berre til som ein forstyrrande del; galskapen er mangel på etisk oppførsel i "l'âge classique" (Foucault, 2003, s. 155-156). Foucault skriv at vi går mot det som det 19. hundreåret kallar moralsk galskap, men at det er endå viktigare at vi ser ei galskapsoppfatning som heilt kviler på ein vond vilje, på ein etisk feil (Foucault, 2003, s. 157).

Gjennom heile middelalderen og langt inn i renessansen har galskapen vore knytt til det vonde, men då i form av imaginære, transcendentale størrelser og galskapen kommuniserer heretter med det vonde gjennom det individuelle valget og den vonde hensiktas hemmelege vilje (Foucault, 2003, s. 157).

Foucault viser til likesæla som gjeld i forhold til eitkvart skilje mellom synda og galskapen, og peikar på eit område som ligg djupare i det klassiske medvitte der skiljet mellom fornuft og ufornuft står fram som den avgjerande sjansen for val. Han skriv at det handlar om den mest avgjerande og gjerne den mest ansvarlege viljen. Vidare skriv han at vi ikkje finn dette medvitte tydeleg uttrykt i praksisane i interneringa og heller ikkje i det som grunnjev den. Likevel hevdar Foucault at det ikkje er blitt taust i det 17. hundreåret, men at den filosofiske refleksjonen har gitt det ei formulering som gjer det muleg å forstå den frå ein annan synsvinkel (Foucault, 2003, s. 160).

Vi har sett korleis Descartes gjekk utanom galskapen gjennom heile tvilen, skriv Foucault; medan alle andre former for feil og illusjon danna eit område av visse, som på den andre sida frigjorde ei form for sanning, så var galskapen utelukka «idet den ikke efterlot seg noget sår på tankens overflate» (Foucault, 2003, s.

161). Galskapen var ikkje representert i tvilens regime der den bevega seg mot sanninga, skriv Foucault. Han skriv vidare at det er på tide å spørje Descartes kvifor han har omgått problemet – var det fordi problemet var uoverkommeleg, eller var det ikkje viktig innafor kulturhistorien då det avslører at ufornufta har fått ein ny status i "l'age classique". Dersom galskapen ikkje inngår i tvilen synest dette å skuldast at den alltid er tilstades og alltid er utelukka både i tvilens tale og i den viljen som frå starten av går inn i den, skriv Foucault. Han skriv vidare at vegen som går frå fornufta til vitskapen grensar til ein galskap som tek etisk stilling, men den er berre den bestemte viljen til å halde seg vaken for å søkje sanninga. Det å overgi seg til søvnen er ei evig freisting som truar fornufta og avgjerda om å opne augene for det sanne, skriv Foucault. Han hevdar at på tvilens veg kan vi utelukke galskapen; nettopp fordi tvilen er metodisk er den omgitt av vilje til å halde seg vaken og å unngå sjølvbedraget i galskapen. På same vis som den tvilande tenkinga verkar inn på tenkinga til den som tenkjer, har viljen til å tvile utelukka ufornufta og den nietzscheanske mulegheita for ein gal filosof, påpeikar Foucault. Han skriv at det er ei svært arkaisk involvering av viljen og valget mellom fornuft og ufornuft lenge før «cogito», og at den klassiske fornufta ikkje møter retorikken i form av moralske lover på vegen mot sanning (Foucault, 2003, s. 161).

I "l'age classique" oppstår fornufta i etikkens form, skriv Foucault, den gir eller gir ikkje godkjenning. All galskap skjuler eit valg i denne tidsalderen på same viset som at all fornuft er eit resultat av eit fullbyrda valg. Han skriv vidare at ein kan gjette seg til dette ut frå den cartesianske insisterande imperativ, men i sjølve valet er ufornufta utelukka. Fornufta står her fram som ei avgjerd vendt mot heile verdas ufornuft (Foucault, 2003, s. 162).

Rasjonalismen kunne til sjuende og sist tenkje seg ein galskap der fornufta ikkje var forstyrra, men der moralen er dårleg og subjektet har vond vilje. Essensen til galskapen besto av kvaliteten til vilje og ikkje av ein mangel på fornuft. Denne vonde viljen utgjør ein etisk feil, skriv Foucault. I motsetnad til mellomalderens og renessansens tilknytning av det vonde til galskapen av imaginære størrelsar, vert galskapen no tufta på individuelle valg og vond hensikt. Det synest som om faktisk galskap er kombinert med vondskap, der vondskapen vert rekna som farlegast; galskap og kriminalitet vert rekna som nær forbundne, skriv Foucault. Han peikar og på at "l'age classique" er på motsett side av den grunnleggjande rettsregelen om ikkje å straffe dei galne. Tvert imot seier Foucault at det synest som om galskap etter den psykologiske forklaringa gjer den moralske tiltalen desto større (Foucault, 2003, s. 158).

Kanskje får den psykologiske og den moralske galskapen og same behandling fordi dei har det same skjulte opphavet – den vonde eller den perverse viljen, skriv Foucault. Ein annan ting er at ein kan gå frå den eine galskapen til den andre, skriv han, og meininga var at det å bli gal er ei viljessak. "L`age classique" har eit skjult forhold mellom galskapen og det vonde som går gjennom subjektets vilje; galskapen er no plassert i den moralske verda, skriv Foucault. Han skriv vidare at det er ikkje moralske reglar "l`age classique" møter galskapen med, men meir eit etisk medvit som vaktar galskapen; eit etisk valg som avviser det galne mennesket. Etikken blir eit valg som vender seg mot ufornufta, all galskap skjuler eit valg; skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 159-161).

På 1800-talet skjer ei endring. Då prøver fornufta å plassere seg som nødvendig i forhold til ufornufta, ikkje lenger til valget, skriv Foucault. Avvisinga av dei galne går ikkje på etisk utelukking, men den skapar avstand. Foucault trekkjer fram at på den franske professor i hygiene og indremedisin, Philippe Pinels (1745 -1826) tid, var det tidlegare avgjerande forholdet mellom etikk og fornuft omgjort til eit forhold mellom fornuft og moral der galskapen er ei ufrivillig endring. Pinel er rekna for psykiatriens far ettersom han behandla dei galne etter medisinske prinsipp, skriv Skålevåg i det Store medisinske leksikon (Skålevåg, 2017). Galskapen er no sett utanfor fornufta, og dei galnes situasjon i fangehol opprører folk, skriv Foucault. Men han peikar på at galskapen ikkje har fått nokon menneskeleg status – forholdet til galskapen er berre modifisert ettersom den ikkje vert sett på som eit valg. Foucault presiserer likevel at vi ikkje kan rekne 1700- og 1800-talets behandling av galne for lite human ettersom galskapen sjølv vart rekna som inhuman (Foucault, 2003, s. 163).

Men kvifor vart ikkje dei galne behandla som fengselsfangar, kvifor vart dei ikkje presenterte for ein rett? Årsaka til dette var at det blei viktig å unngå skandalen, skriv Foucault, og presiserer at skandalen rettferdiggjjer interneringa. Interneringshusa vert nytta til dei galne for at familien skulle få skjule skamma, skriv Foucault, den galne forsvant rett og slett frå samfunnet. Han skriv vidare at den galne kunne lauslatast dersom skandalen ikkje lenger ramma familien eller kyrkja. (Foucault, 2003, s. 164-165). Kan det vere herfrå den betydelege skamma kjem som også dagens psykisk sjuke slit med og den stigmatiseringa dei vert utsette for?

Foucault skriv at klassisismen kjende på ei særleg blygheit for det umenneskelege, men denne blygheita gjaldt ikkje for dei galne som av gammal vane blei viste fram; folk som gjekk forbi interneringsstaden kunne betrakte dei gjennom gittervindu så seint som i 1815, skriv Foucault. Han føyer til at i

Frankrike tok denne framvisinga av dei galne slutt ved reformasjonen. Samstundes som at asyla hadde liten kommunikasjon med samfunnet elles, vert galskapen gjort til underhalding, til noko vi ser på, påpeikar Foucault. Medan ufornufta var diskret gøymd i interneringshusa, er galskapen til stades på verdsteateret, skriv han vidare. Han hevdar at publikum var inkonsekvante, vondskapsfulle eller nysgjerrige og såg på dei galne med spottande latter og nedlatande medkjensle; «l'age classique» ga ufornufta skandalens teikn. Foucault skriv at galskapen blir vist på avstand til den sunne fornufta som ikkje har noko til felles med den (Foucault, 2003, s. 166-167).

Korleis blir så dei galne behandla i interneringa? Frå slutten av 1700 talet kunne den galne bli plassert på ein brisk på Allmennhospitalet i Frankrike i eit fangehol der det rann vatn inn. På andre franske hospital skriv Foucault at fangehola dei galne budde i låg på nivå med kloakkane og hyste mengder av store rotter, og rottene gnog på mennesket slik at føter, hender og ansikt vart vansira. Han skriv vidare at rottene kunne vere dødelege. Det var dei farlegaste og mest voldsomme internerte som bebudde desse fangehola, skriv Foucault, og dei som var særleg farlege blei lenka til mur eller seng. Foucault påpeikar her at fastlenkinga ikkje blei gjort som straff, men av omsyn til orden. Då fangecellene seinare blei restaurerte, fann dei ein mann som hadde stått fastlenka i 12 år, skriv han. Dei rolegare pasientane sat saman i celler; ein stad delte 13 kvinner 6 kvadratmeter, skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 168).

Galskapen var knytt til dyret; dette biletet av dyret sette sitt preg på asyla som oppbevarar folk i celler som liknar bur; særleg internerte med raserianfall, vart fastlenka og innesperra slik at dei måtte få mat gjennom ei luke, skriv Foucault. Han skriv vidare at dei internerte var meir eller mindre nakne og utan høve til å halde seg reine. Inneburinga fungerte som eit sikringssystem for dei voldsomme med raserianfall ute av kontroll, noko som vart sett på som ein sosial fare men ein dyrisk fridom. Tanken om dyret har endra seg, skriv Foucault, det vitnar ikkje lenger om noko «hinsides», men har blitt til menneskets galskap. Denne dyriskheita vert oppfatta som at den galne ikkje er sjuk, men beskytta mot alt «som der kan være skrøbeligt, usikkert og sygeligt i mennesket» (Foucault, 2003, s. 170), skriv han. På denne måten blir den galne rekna for å vere herda mot svolt, varme, kulde og smerte. På slutten av det 18. hundreåret er folk av den meining at den galne toler elendigheita han lever i og at han ikkje treng vern, skriv Foucault vidare; også Pinel meinte at dei galne tålte mykje kulde skriv Foucault. Han hevdar at det er på grunn av at dei galne vart rekna som usårlege at behandlinga av dei galne ikkje hørde inn under legevitenskapen (Foucault, 2003, s. 169-171).



Dei galne vart ikkje rekna for å ha betringspotensiale på annan måte enn gjennom dressur; dei ble sett på som «galningdyr» og utsette for pisk og stokkeslag, ifølgje Foucault. Han skriv at dressuren ikkje hadde som mål å heve det dyriske til det menneskelege, men å få fram det dyriske i mennesket. Det dyriske vart rekna som galskapens sanning – galskapen må undertrykkje det dyriske for å finne si sanning og betring. Foucault presiserer at derved vert sjølv mennesket avskaffa. Når viljen vert fullstendig kua, blir det menneskelege borte. Foucault skriv at det er dyriskheita som fører til interneringas praksisar og barbari. Mennesket i "l'âge classique" opplevde ein trussel om galskap som avskaffar menneskenaturen. Her peikar Foucault på at formuleringa «det fornuftige dyret» om mennesket har skifta meining - ufornufta som blir angitt som årsak til ei muleg fornuft, er borte. Galskapen blei eit naturleg vesen samstundes som den er dyrisk. "L'âge classique" heldt fram dyriskheita samt at det var viktig å unngå skandalen; der vart eit skarpt skilje mellom galskap og anna ufornuft (Foucault, 2003, s. 174).

Foucault skriv at interneringa freista å demme opp for trusselen galskapen kan stå for både i abstrakt og universell form. Galskapen bind saman moralsk valg og den relative synd og mangel, det dyriske raseriet, fridommen og det absolutte fall, slik at den representerer heile ufornufta. Foucault peikar på det tvetydige i "l'âge classique"s galskap som er prega av eit etisk valg og det dyriske. Han skriv at positivismen har med seg dette tvetydige, men den har endra det slik at galskapen vert rekna som ein patologi. Positivismen held den galne internert og skjult utan å stå for at der blir utøvd moralsk tvang over ufornufta. Foucault skriv at kanskje folk ikkje er klar over det, men galskapen ber med seg ufornuftas etikk og dyriskheitas skandale inn i positivismen (Foucault, 2003, s. 179-180).

### 2.4.3. Den store frykta

Foucault skriv om aukande frykt og angst som spreier seg i samband med interneringa. Også i dag fryktar ein for å verte internert, skriv Foucault; den gong dukka frykta for å bli internert for alvor opp igjen. Den franske libertinaren, forfattaren og fritenkjaren Donatien Marquis de Sade (1740-1814) svart på slutten av 1700 talet ramma av ei stadig tilbakevendande frykt for dei svarte mennene som han trudde låg på lur for å gjere ende på han. Livet til De Sade kan tene som eit eksempel på den store frykta. Han vart fengsla og internert i omtrent 32 år på grunn av eit skandaløst utsvevande liv med avvikande seksuelle tendensar. (Foucault, 2003, s. 363-364).

Men den store frykta gjeld ikkje berre fare for internering. Ei ny frykt oppstår midt i det 18.hundreåret, skriv Foucault, det er ei frykt som blei framstilt i medisinsk språk. I realiteten ligg det ein moralsk fordom bak. Det er snakk om eit mystisk vonde som har sitt opphav i interneringshusa og vert rekna for å true byane, det går rykte om at dei galne som vert transporterte gjennom byen er smittsame. Opphavet til frykta vert presentert som ein fysisk smitte, men Foucault hevdar at det helst er ei moralsk myte – det er skapt ein skrekkmetafor om dei internerte som gir folk panikk. Ettersom mange av interneringshusa har overteke området til spedalskehospitla, blir det no påstått at ei lukt av noko som rotnar står som ein gufs frå interneringa, skriv Foucault, og at det er som om dei nye pensjonærene er smitta (Foucault, 2003, s. 362-363).

Frykta for dei internerte hadde truleg si årsak i at tukthusa representerte menneskeleg fornedring og elendigheit – det blei sett på som ein fristad for det mest uhumske og usle ved samfunnet både fysisk og moralsk; metaforen at noko var rotnande, skriv Foucault, gjeld forfall i sedene, eit slag oppløysing av kjøtet. Dette med at lufta er forderva skjedd samstundes med at det blei sterkt fokusert på at den landlege lufta var sunn og helbredande og såleis heilt motsett av lufta frå fengsel og interneringshus, skriv han vidare. Foucault hevdar at vi må rekne med at denne frykta vart utnytta politisk (Foucault, 2003, s. 364-365).

I 1780 hadde det spreidd seg ein epidemi i Paris, som vart rekna å stamme frå Allmennhospitalet, og det vart nedsett ein kommisjon som skulle undersøkje fenomenet; men kommisjonen konkluderte med at der ikkje var meir smittsam sjukdom i hospitalet enn i samfunnet elles, skriv Foucault. Ufornufta er likevel merka med ein metafor på sjukdom som er innbilt, og som vekkjer frykt; Foucault skriv at spedalskheita har kopla ufornufta til medisinen (Foucault, 2003, s. 365).

Schaanning forklarar det slik at det har skjedd ei reaktivering av gamle førestellingar som gjer muleg den moderne oppfatninga av galskap som sinnssjukdom. Denne koplinga mellom galskap og sjukdom har vore heilt avgjerande for at galskap blir til sjukdom, skriv han (Schaanning, 2000, s. 133).

Foucault peikar på at den første legen på Allmennhospitalet ikkje skulle ta seg av helsa til dei internerte, men at han nærmast fungerte som ein vaktar som skulle passe på at interneringa ikkje avga smitte til samfunnet. Resultatet av den påståtte smittefaren gjorde at interneringshusa blei gjenstand for ei utreinsing ved ei omfattande reform i andre halvdel av 1700 talet, skriv han.

Smitteproblemet blir behandla medisinsk, men Foucault hevdar at det handla om moral. I 1776 vart det vedteke å byggje om cellene på eit av asyla for å oppfylle eit ønskje om eit asyl der dei internerte og «det vonde» kunne vere utan å spreie

seg – ein stad der dei galne kunne stengjast inne og tene som eksempel til skrekk og åtvaring – eit bur (Foucault, 2003, s. 367).

Frykta for galskapen og skrekken for ufornufta stig i løpet av siste halvdel av det 18. hundreåret, skriv Foucault, og desse plagene verkar forsterkande på kvarandre. No er folk overtydde om at «nervesjukdom» er eit aukande fenomen, at menneske er mindre robuste og oftare sjuke enn før. Foucault omtalar det som reknast å bryte folk ned som gjennomtrengjande krefter, baksida av det positive begrepet om miljøet. Dei gjennomtrengjande kreftene blir ifølgje Foucault forhold som oppløysing av sosial tvang, manglande evne til å forplikte seg og at folk fjernar seg frå det sanne og sanslege; samfunnet kontrollerer ikkje lenger begjæret som manglar religiøs styring og det vert ikkje reagert på avvikande tenking. Foucault skriv at det i aukande grad vert gitt økonomiske og politiske forklaringar på sjukdom. Den tyske legen, Johann Spurzheim (1776 -1832), kritiserer liberalismen og peikar på at menneskets høgste ønskje, den personlege fridommen, også har sine ulemper. Han meiner då, ifølgje Foucault, det ikkje-naturlege miljøet der galskapens mekanismar vert fremja og forsterka (Foucault, 2003, s. 375).

Den frie religionsutøvinga vert rekna som eit viktig bidrag til den negative utviklinga, då den gir eit imaginært landskap som skapar grobotn for delir og hallusinasjonar, skriv Foucault. Legane fryktar verknadane av for mykje moralsk strengheit og angst for frelsa og etterlivet, skriv han vidare; før hadde folk skriftemål og syndsforlating, no var mennesket overlete til angsten og større fare for galskap. Pinel tok til orde for å straffe dei som «forførere» folk religiøst. Det vart elles peika på sivilisasjonsproblema som årsak til galskap; ein la vekt på å halde seg til det naturlege då det kunstige er uheldig for kjenslene. Kroppen skal for eksempel vere i bevegelse; det å studere vart rekna for uheldig livsstil (Foucault, 2003, s. 377-379).

Foucault peikar på at galskapen ikkje lenger er dyriskheit på slutten av 1700 talet; galskapen er i uheldig miljø. Dette miljøet kallar Foucault ei ikkje-natur som plasserer seg i naturens stad, og her kan galskapen utfalde seg. I siste halvdel av det 18. hundreåret, reknast galskapen som den tapte natura; det rammar det sanslege og begjæret. Foucault skriv at mennesket utset seg for galskapens fare ved å opne seg for ei mot-natur. Han skriv at miljøet spelar ei liknande rolle som den det dyriske spela tidlegare. Den menneskelege natura er si eiga motnatur, skriv han vidare, og når det dannast eit miljø, påverkar det mennesket til å stille seg ope for denne motnatura og derved utsetje seg for galskapen (Foucault, 2003, s. 379-380).

Foucault peikar på at det dyriske ikkje kan vere berar av galskapen då primitive folkeslag er dei som er minst disponerte for den, og at galskapen nettopp er gjort mogeleg ved at miljøet har undertrykt menneskets dyriske eksistens. Foucault peikar og på at det var under revolusjonen at Pinel studerte «sinnssjukdom» – og at han nettopp fann lidenskarar ute av kontroll blant dei sjuke som hadde levd nærmast innpå krigen (Foucault, 2003, s. 380,385).

Ei av plagene i det 19. hundreåret vert kalla «degenerasjonen», skriv Foucault, sønene er ikkje lenger så sterke og motstandsdyktige som fedrane. Degenerasjonen vert rekna å vere produkt av sivilisasjonen. Galskapen har ikkje lenger sete i mennesket, men i miljøet (Foucault, 2003, s. 383).

I det 19. hundreåret er galskapen lausriven frå ufornufta, skriv Foucault. Den får ei heilt anna tyding – den er i alt det som stiller den i motsetning til naturen, tett på historien, skriv han, og presiserer at begynnelsen av det 19. hundreåret er den perioden som har den tydelegaste bevisstheita om den historiske relativiteten til galskapen. Deretter blir relasjonen til historien gløymd, skriv Foucault. Han forklarar det med at galskapen no blei oppfatta som samfunnets bakside. Medan det på 1700 talet var rikdommen og framsteget som blei rekna for å framprovosere galskapen, blei det i det 19. hundreåret rekna at forhold som fattigdom, rusmisbruk, dårlege bu- og arbeidsforhold påverka utviklinga av galskap; dårlege kår vart rekna for å påverke dei fattiges temperament (Foucault, 2003, s. 385-386).

Den historiske tydinga av galskapen blir erstatta av at galskapen blir ein konsekvens av at ei klasse har fjerna seg frå den borgarlege etikken, skriv Foucault. Nettopp her, påpeikar han, skjer det at det medisinske og psykologiske begrepet om galskap blir eit spørsmål om moral. Galskapen er blitt vilkåret for kontinuiteten av den borgarlege orden, samstundes som den utanfrå sett truar den. I slutten av det 18. hundreåret blir det etablert ein ny relasjon til galskapen; den blir ikkje som i "l'age classique" sett på som ei feiltaking, at det galne mennesket hadde mist sanninga, skriv Foucault, no vart det rekna at det galne mennesket hadde mist si eiga sanning – det er blitt eit menneske som har gått seg vill (Foucault, 2003, s. 387).

#### 2.4.4. Phillipe Pinels asyl

Den reformistiske bevegelsen som vart fødd av den franske revolusjonen for å frigjere dei galne frå lenkjene krevde etablering av alternative institusjonar basert på eit anna syn på galskap. Dette vert tilskrive Philippe Pinel (1745-1826)

som var overlege først ved Bicêtre, seinere ved Salpêtrière, og var ein opplyst tilhengjar av den franske revolusjonen.

Pinel blei tilsett som lege ved Allmennhospitalet Bicêtre i Paris 25. august 1793, og dette hospitalet vart det viktigaste for innlegging av dei galne frå tukthusa. For første gong blir Allmennhospitalet ein stad der dei galne mottek behandling, skriv Foucault, og han hevdar at utnemninga av Pinel i seg sjølv er eit bevis på at dei galne på Allmennhospitalet hadde blitt eit medisinsk problem. Hospitalets mål var å sperre dei galne inne i eit fritt hospital om dei er skadelege eller farlege i samfunnet, og dei skal berre bli i hospitalet så lenge dei er sjuke (Foucault, 2003, s. 469).

Foucault hevda at det også var eit politisk problem ettersom dette skjedde under revolusjonen – det var ei kjend sak at uskuldige hadde blitt internerte blant dei skuldige, og at der var rolege folk blant dei utagerande pasientane. Det blei hevda at Allmennhospitalet av og til hadde forbrytarar blant pasientane, men at der og var ei mengde offer for vilkårleg maktbruk eller for familiens tyranni, skriv Foucault; Allmennhospitalet fekk rykte som dei uskuldiges fengsel. Foucault hevdar at det var vanskeleg i denne situasjonen å seie nøyaktig kva for rolle Pinel spela, men vi kan anta at han var vald for å «forpurre» galskapen, for å kartleggje den medisinsk, setje offera fri og avsløre dei som var mistenkte for brotsverk, og han legg til at Pinel truleg derfor blei vald til denne stillinga. Dessutan var haldningane hans tilstrekkeleg republikanske (Foucault, 2003, s. 470).

Foucault skriv at Pinel på ein måte var utstyrt med ei ekstraordinær moralsk makt. Han peikar på at i "l'âge classique" var det ikkje noko manglande samsvar mellom galskap og simulasjon, og heller ikkje mellom den utanfrå gjenkjende galskapen og den objektivt tilskrivne galskapen. Foucault hevdar at Pinel burde lausrive galskapen frå akseptert forfølgd ikkje-galskap og skjult ikkje-galskap, på ein slik måte at galskapen framleis var galskap (Foucault, 2003, s. 471).

Foucault stiller spørsmålet om kva som er meininga med å gjere fri dei lenka. Kunne det komme av idear som var formulerte for fleire år sidan av visse reorganiseringsprogram, spør han, og han peikar på at å fjerne lenkjene til dei galne i fangehola er å opne for ein fridom som samstundes vil vere ei sanngjering av galskapen. Han skriv at dei galne då vil stå fram i utislørt objektivitet når det gjeld forfølginga og raseriet den utløyser; det blir som å utløyse eit reint asylmessig felt slik Konvensjonen av politiske årsaker ønska å opprette. På den andre sida, skriv Foucault, kan vi meine at ved å setje fri dei lenka dekka Pinel over ein politisk operasjon med motsett forteikn. Han skriv at når Pinel sette fri dei galne, vart dei endå meir blanda med resten av bebuarane

på Allmennospitalet, noko som og gjorde desse ytterlegare forvirra og urolege. Foucault peikar på at Pinel oppheva alle kriteria som kunne ha gjort ei oppdeling av bebuarane muleg, sjølv om styresmaktene krevde det motsette. Pinel vart fjerna frå Allmennospitalet og tilsett ved hospitalet Salpêtrière den 13.mai 1795 (Foucault, 2003, s. 471).

Foucault skriv at det er umuleg å vite sikkert kva som var Pinel si hensikt ved å fjerne lenkene til dei vanvettige, men det kan tydst på fleire måtar, noko som vil prege den tydinga det får i den moderne verda. Foucault hevdar at galskapen bør framstå i rein sanning som objektiv og uskuldig innafor eit skjerma område, medan Pinel let alle galskapens figurar blande seg med ikkje-galskapen utan noko skilje mellom gruppene. Foucault skriv vidare at det galskapen vinn i sin vitskaplege presisjon tapar den i kraft av den konkrete persepsjonen; i asylet der galskapen bør møte si sanning blir det umuleg å skjelne den frå det som ikkje er dens sanning. Foucault peikar på at di meir objektiv galskapen er, desto mindre fastsett er den; den gest som gjer galskapen fri frå lenkjene for betre å kunne verifisere den, fører til at den blir spreidd og skjult i alle dei konkrete formene av fornufta (Foucault, 2003, s. 471).

Foucault refererer til kjende historiar om korleis Pinel behandla dei galne. Ein pasient med raserianfall, som vart rekna for ein av dei vanskelegaste, behandla Pinel ved å appellere til dennes fornuft og tilbød han fridom mot å ikkje skade nokon. Denne mannen tilpassa seg på hospitalet og gjorde etter kvart teneste som oppsynsmann . Ei anna vellukka frigjering frå lenkjene, som Foucault refererer til, gjaldt ein mann med storheitsvanvidd – han trudde at han var general. Foucault skriv at Pinel hadde sett at mannen hadde ein utmerka natur og fjerna lenkjene hans, tilbydde han teneste og kravde truskap. Foucault refererer at så snart lenkjene er fjerna vert den galne omsynsfull og oppmerksam og begynner å ta seg av medpasientane; han skal til og med ha redda Pinel sitt liv då folket i Paris trengde seg inn på Allmennospitalet (Foucault, 2003, s. 477-478).

Det er eit faktum, skriv Foucault, at dei fastlenka galne vart gjort frie. Men han stiller spørsmålet om dei derved fekk tilbake fornufta si. Han hevdar at det ikkje er fornufta som er tilbake men derimot dei sosiale formene som viser seg igjen: dei som har slumra under galskapen. Foucault forklarar dette med at den galne blei gjort fri frå det dyriske han blei påført av lenkjene, og stod fram som «den sosiale type». Han skriv at den første som blei gjort fri, ein engelsk kaptein, viser lojalitet til den som løyste lenkjene, liksom ein sigerherre som han har gitt æresordet sitt til; men han er autoritær mot dei han har under seg. Foucault peikar på at den internerte får helsa si tilbake i form av desse sosiale verdiane;

fornufta hans er ikkje erkjenning eller lukke; her er fornufta ære og representerer ikkje sinnets gode funksjon (Foucault, 2003, s. 478).

For den andre som vart sett fri, soldaten, vil fornufta vere truskap og offervilje, skriv Foucault; han som er sett fri frå lenkjene blir ikkje eit fornuftig menneske igjen, men ein tenar. Foucault hevdar at begge desse to som er sette fri har gått inn i ein sosial relasjon som har blitt ei sanning. Han skriv at dei sosiale typene organiserer ein relasjon etter nokre heilt fastlagde strukturar, og vi kan sjå korleis dei mytiske kreftene står over både det som er psykologisk sannsynleg og over streng medisinsk observasjon. Foucault skriv at det vesentlege for Pinel er at fornufta blir definert gjennom desse sosiale typene som kjem fram når den galne ikkje vert behandla som eit dyr som står heilt utanfor mennesket. Det som gjer den galne frisk, skriv Foucault, er stabiliseringa i ein sosial type som er godkjend også moralsk (Foucault, 2003, s. 478).

Foucault hevdar at det viktigaste er ikkje at lenkjene er fjerna, men at myten har gitt meining til ei frigjering av lenkjene som opnar for ei fornuft ikledd sosiale og moralske tema; og ved at asyls ideelle form er opna i det imaginære. Her representerer æra, truskapen, motet, offerviljen dei idelle formene og kriteria på fornufta, hevdar Foucault. Han peikar på at denne myten får krafta si frå det faktum at behandlinga til Pinel står for den gode fridommen (Foucault, 2003, s. 478).

Foucault skriv at i myten om Pinel, som beskriv det vanvettige og analysen av dens oppheving, ligg det mykje skjult diskurs. Pinel er symbolet på den gode fridommen som temmer dei voldsomme sine lidenskarar og fører dei inn i den rolege verda til dei tradisjonelle dygdene. Diskursen går ut på, skriv Foucault, at i den dyriske og umenneskelege relasjonen uttrykte galskapen ikkje si moralske sanning. Denne sanninga kjem fram i den frie, menneskelege relasjonen som dydig gjennom heroisme, truskap, offervilje bl.a. Galskapen er ei last, valdeleg og vond, noko raseriet viser. Det å la dei galne vere frie innafor interneringens rammer, kan ikkje unngå å gjere dei friske, då det står for ei gjenoppbygging av eit samfunn av dei rette sosiale typene, skriv Foucault. (Foucault, 2003, s. 480). Ein annan kjend behandlar som let dei galne gå fritt innafor interneringa, var den engelske kvekaren, Samuel Tuke (1784-1857). Han gjorde bruk av religionen i behandlinga (Foucault, 2003, s. 464).

Ifølgje Foucault skjuler Pinel og Tukes myte ein diskurs som samstundes er ei beskriving av sinnssjuka og ein analyse av undertrykkinga deira; på 1800-talet var dei to synspunkta til og med blanda saman.

Foucault trekkjer fram Hegel sitt syn på psykiatrisk behandling der dei to synspunkta er konsekvent formulerte i ein definisjon av galskapen som ein tilstand der fornufta er skjult utan å bli avskaffa.

«Den sande psykiske behandling fastholder derfor at galskaben ikke er et abstakt tab av fornuft, hverken hvad angår intelligensen eller viljen og dens ansvarlighed, men kun (er) en forrykthed, en modsigelse i den endnu tilstedeværende fornuft, ligesom den fysiske sygdom ikke er et abstrakt tab, dvs. et fuldstændigt tab av sundheten (det ville faktisk være døden), men er en motsigelse i den. Denne menneskelige, dvs. ligeså velvillige som fornuftige behandling ... forudsætter, at den syge er fornuftig, og har herved det faste holdepunkt, hvori den kan gribe fat i ham i overensstemmelse med denne (fornuftige) side...» (Foucault, 2003, s. 480-481).

Foucault skriv at den klassiske interneringa hadde skapt ein tilstand av raseri, og denne vert berre sett utanfrå som ein framand eller eit dyr. Han hevdar at både Pinel og Tuke har lete raseriet som vart etablert i interneringa halde fram, og sett på det som den galnes forhold til seg sjølv; derved blei det etablert som ein myte. Det som er produkt av ei kunstig verkelegheit, skriv Foucault, vert rekna for å vere ei sanning som er gjort fri og ei spontan tilfrisking frå galskapen.

Legendene om Pinel og Tuke formidlar nokre mytiske verdiar som vart aksepterte på det 19. hundreåret som innlysande. For Tuke var religionen viktig som middel til å få folk friske. Elles var frykta rekna som svært viktig i behandlinga av dei galne. Foucault omtalar det som fryktas prinsipp, noko som var velkjent frå interneringa. Han skriv at vitskapen om dei mentale sjukdommane slik den vil utvikle seg i asyla, blir observasjon og klassifisering. Dialogen vil utebli. Han skriv vidare at dialogen kun vil vere rett når psykoanalysen får eliminert fenomenet som det skuande blikket representerer, blikket som er essensielt for asylet i det 19. hundreåret, slik at den tause magien kan erstattast med språk (Foucault, 2003, s. 487). Pinel er skeptisk til religionens påverknad på dei galne og hevdar den er ei kjelde til sterke kjensler og redselsfulle bilde som kan framkalle galskapen; han hevdar at asylet bør gjerast fritt frå religionen, skriv Foucault. Han skriv vidare at Pinel vil avgrense religionens imaginære former, men ikkje det moralske innhaldet som gjeld dyd, arbeid og det sosiale livet (Foucault, 2003, s. 490-92).

Foucault skriv at asylet set moralens herredømme som mål; der blir brukt streng moral mot dei som prøver å unndra seg den. Han skriv at Pinel legg vekt på at familien er viktig. Han hevdar at Pinel reknar at galskapen har si viktigaste kjelde innafor lågare klassar med «skørlevned, splid og skamful nød» (Foucault, 2003, s. 494). Pinel utviklar moralske synteser, skriv Foucault; han vil sikre ein moralsk kontinuitet mellom galskapens verd og fornuftas verd ved å gjennomføre eit sosialt skilje som garanterer den borgarlege moralen. Ifølgje Foucault set Pinel denne modellen gjennom i høve til alle former for vanvett.



Han skriv vidare at galskapen no blir assosiert med det sosiale forfallet som på utydeleg vis framstår som årsak, mønster og grense for den. Foucault peikar på at heile livet til den internerte, heile veremåten til oppsynsmenn og legar, er organisert av Pinel for å arbeide etter desse moralske syntesene. Det skjer hovudsakleg på følgjande tre måtar, skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 494).

Den eine behandlingsmåten er å møte den galne med fullstendig taushet. Metoden blir bruka på ein av dei som har blitt løyst frå lenkene og som trur han er Kristus. Om denne metoden skriv Foucault at den ikkje berre audmykjer den galnes projeksjon i deliret, men mennesket sjølv. Foucault hevdar at den galne på denne måten er meir reelt innesperra enn i fangeholet og i lenkjene, ettersom han vert fanga i ein relasjon til seg sjølv som har med skuld å gjere, og i ein relasjon til andre som har med skam å gjere. Når all dialog er oppløyst, skriv Foucault, er tausheten absolutt, der er ikkje noko felles språk mellom galskap og fornuft; til sist søkjer den galne dei sjukes selskap (Foucault, 2003, s. 495-496).

Den andre behandlingsmåten Pinel bruka var å halde opp ein spegel for den galne. Denne blei då eit reint skueobjekt og eit absolutt objekt, skriv Foucault; galskapen vert oppfordra til å sjå på seg sjølv på ein slik måte at dei andre galne framstår som latterlege. Foucault skriv vidare at galskapen som simpelt delirium no er projisert over på dei andre; personen tilskriv eigne uakseptable kjensler eller konflikter til ein annan person. Han peikar vidare på at vi har sett kva middel terapeutane i det 18.hundreåret bruka for å overtyde den galne om at han var gal for på denne måten å kunne behandle han. Pinels metode er å ramme arrogansen i galskapen heller enn det som er sjukt, forrykt. I det 19. hundreåret vil det som kjennemerkjer galskapen vere å tru at ein er Gud, medan det tidlegare blei rekna som galskap å nekte Gud (Foucault, 2003, s. 496).

Foucault skriv at Pinel let den galne audmjukast i si ufornuft – ifølgje Pinel er det behandling av den galne når han vert overraska av det latterlege og objektive bildet av ein identisk galning. Foucault peikar på at det ikkje blir brukt vald, men skuande blikk; den galne overraskar seg sjølv som gal, skriv Foucault. Han skriv vidare at galskapen, etter å ha blitt fridd frå lenkjene, blei eit reint objekt for seg sjølv. At galne blir seg galskapen bevisst, lenkjer han til skamma over å vere identisk med andre galne, skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 497-498).

Den tredje metoden Pinel bruka kallar Foucault «den evige dom». Galskapen vert oppfordra til å dømme seg sjølv; dessutan vert den heile tida dømt utanfrå av det Foucault kallar ein usynleg domstol. Foucault omtalar det asylet som Pinel vil skape som eit rettsleg mikrokosmos. Alt som er uhyggeleg og skremmande ved rettspleien må den galne vere klar over; truslar om tortur og

skremmande tablå blei ein del av behandlinga, skreiv han. Den justisen som herskar i Pinels asyl brukar ikkje metodar frå vanleg justis, men nyttar seg av dei terapeutiske metodane som var vanlege i det 18. hundreåret, skriv Foucault vidare. Han hevdar at legevitskapen har konvertert til jus, noko han hevdar er eit paradoks i Pinels arbeid som skulle vere filantropisk og frigjerande. Pinel bruka også badet som eit undertrykkingsmiddel, skeiv Foucault. Han peikar på at alt er organisert slik at den galne skal gjenkjenne seg sjølv i ei totalt omsluttande verd av dømning, og mellom feilen og straffa skal han kjenne på skuld som er anerkjent av andre. Desse valdelege metodane blir grunnlagt med at det er til den galnes beste, og dei skal «skabe en følelse av anger i den syges sinn» (Foucault, 2003, s. 500); denne straffa vert gjenteken til dommaren kjenner seg trygg på at angeren er integrert i den galnes medvit. Slik skriv Foucault at behandlinga har hatt dobbel effekt – feilen er blitt straffa og den aktuelle galne kjenner seg skuldig (Foucault, 2003, s. 499-500).

Dei galne som Pinels behandlingsmetodar ikkje verkar på, vert innesperra i sjølve asylet – dei vert internerte utan rettsutøving, skriv Foucault. Han presiserer at denne andre innesperringa vert utelaten når Pinel og hans frigjeringsarbeid vert nemnt. Det var tre typar åtferd som førte til internering: ulydnad ved religiøs fanatisme, motstand mot å arbeide og tjuveri, skriv Foucault vidare; denne åtferda vart rekna for å angripe det borgarlege samfunnet og dets essensielle verdiar, og kunne ikkje unnskyldast på grunn av galskap. Ifølgje Foucault viser misferda motstand mot den moralske einsrettinga som Pinel meiner utgjør asylets rett til å eksistere (Foucault, 2003, s. 500-501).

Foucault skriv at ufornufta no blir dømt, at den er fanga i ei evig dømning som ikkje sluttar med å forfølgje og sanksjonere den; feila vert gjort kjende, det vert kravd offentleg anger, og til sist vert dei som kan risikere å kompromittere den rette sosiale orden, utelukka. Foucault hevdar at galskapen under Pinel slepp å bli behandla vilkårleg, men går i staden inn i ein uendeleg prosess:

«i hvilken asylet leverer politifolk, undersøgelsesdommere, ordinære dommere og bødler. En proces, hvor enhver av livets forseelser i kraft av en særlig egenskab som følge af den asylmessige eksistens bliver til en social forbrydelse, overvåget, dømt og straffet»  
(Foucault, 2003, s. 501) .

Denne prosessen kan ein berre komme ut av ved kontinuerleg anger, skriv Foucault; asylet i den positivistiske tidsalderen, som vi meiner Pinel har grunnlagt, er ikkje eit fritt område for observasjon, diagnostikk og terapi, men eit rettsleg rom med klage, dømning og domfelling, og ein kan berre bli fridd frå dette ved hjelp av angeren. Galskapen vert altså straffa i asylet sjølv om den er frikjend utanfor, og den har blitt sperra inne i ei moralsk verd fram til vår tid, skriv (Foucault, 2003, s. 501).

Foucault trekkjer fram den glorifiserte rolla han meiner særmerkjer den medisinske karakteren i asylet i slutten av det 18. hundreåret. Han hevdar at karakteren inngår i eit nytt forhold mellom den avsidige galne og den medisinske tenkinga, og at denne styrer den moderne galskapsferinga. Med legens nye status vert den mentale sjukdomen gjort muleg. Legen blir den essensielle figuren i asylet ettersom han bestemmer kven som får plass der, skriv Foucault vidare, og frå slutten av det 18. hundreåret var legeattest nesten obligatorisk. Foucault hevdar at det ikkje er som vitskapsmann legen får myndigheit i asylet, men som vismann; den medisinske profesjonen står som garantist juridisk og moralsk (Foucault, 2003, s. 502).

Foucault skriv om behandlinga i asylet at den har si rot i det at den galne er umyndig, ikkje i hans sinn. Kan denne påstanden ha aktualitet også i dag? Han skriv vidare at Tuke og Pinel har gjort det muleg å skape ein struktur som vert den essensielle kjernen i galskapen; dei har skapt eit mikrokosmos rundt forholdet familie-barn med den faderlege autoriteten; forholdet skuld-straff som snarleg justis, og forholdet galskap – uorden om temaet om den sosiale og moralske orden. Foucault hevdar at ut frå dette mikrokosmos har legen si legande makt, då den sjuke alt er framandgjord i lege-pasientparet. Foucault påpeikar her at legen har ei nesten mirakuløs makt til å lege (Foucault, 2003, s. 505).

Etter Pinel og Tuke blir psykiatrien ein spesiell type legevitskap med vekt på å finne årsakene til galskapen i organa eller som arv, skriv Foucault, og ettersom positivismen pregar legevitskapen og psykiatrien stadig meir, vert praksisen meir uklar, psykiatriens makt meir mirakuløs og lege-pasientparet søkk ned i ei eiga verd. Den sjuke opplever legen som ein mirakeldoktor som no synest å ha autoriteten han lånte frå orden, moral og familien i seg sjølv. Foucault skriv vidare at dette skjedde sjølv om Pinel og Tuke understreka at deira moralske arbeid ikkje hadde noko med vitskapleg kompetanse å gjere. Foucault hevdar at den sjuke i stadig større grad aksepterer å la seg behandle av ein lege han oppfattar som både guddommeleg og satanisk – eit slag overmenneske; den sjuke underkastar seg det han trur er ein magisk vilje og ein vitskap (Foucault, 2003, s. 505-506).

Foucault skriv at objektiviteten i den psykiatriske praksisen er opprinneleg ei tingleggjering av magisk art som har funne stad på grunn av at den sjuke sjølv deltok, og ut frå ein moralsk praksis som vart uklar då positivismen kom med sine myter om vitskapleg objektivitet. Det vi kallar psykiatrisk praksis, skriv Foucault, er ein moralsk taktikk som blir brukt i slutten av det 18. hundreåret, og

denne, meiner han, har blitt bevart i ritene i asylens liv, tildekket av positivismens myter (Foucault, 2003, s. 506).

Han peikar på at opphavet til og meininga med denne praksisen vart gløymt. Likevel vart den heile tida gjennomført og blei til nokre sanne lækingar av falske sjukdommar. Men den positivistiske legevitenskapen måtte gi ein status til denne uklare taumaturgiske praksisen som legane ikkje lenger kunne kjenne opphavet til. Av den grunn vert galskapen sjølv rekna for ansvarleg for desse unormale lækingane og det vart konkludert med

«At galskaben når alt kommer til alt, kun er galskab» (Foucault, 2003, s. 507).

Foucault skriv at det sidan det 18. hundreåret kun er somme verk, som dei til Hølderlin, Nerval, Nietzsche eller Artaud som står imot framandgjeringsane og ved eiga kraft gjer motstand mot den moralske innesperringa som ironisk vert kalla Pinels og Tukes frigjering av den vanvettige (Foucault, 2003, s. 508).

Ved hjelp av Foucault greidde vi å analysere dei mekanismane som gjennom tidene har organisert galskapens eksistens eller fråver i det vestlege samfunnet.

«Galskapens historie» handlar, som vi har sett, ikkje om definisjonen av galskapen (kva er galskap), men om utestengingsmakt som har vorte utvikla i det vestlege samfunnet, frå »l`age classique«, og som har som mål å skilje fornuft frå ufornuft.

Med analysen sin har Foucault vist oss at trua på å ha ei absolutt medisinsk sanning om galskap er ein illusjon. Han har avslørt maktforhold som er skjulte i diskursane om galskapen. Denne trua synest å vere grunnlagt på psykiatrisk makt, og på den rolla legen, psykiateren, framleis har i samfunnet. I neste kapittel skal vi sjå på om Foucaults synspunkt på forholdet mellom psykiatri og galskap framleis er aktuelt.

## Kap 3. Foucault om psykiatri og galskap.

Korleis er haldningane våre til galskap i dag? Kan vi trekkje linjer frå galskapens stilling i mellomalder, renessanse eller det Foucault kallar "l'age classique"? Blandar vi framleis den galnes lidning saman med moral? Kva skriv Foucault om konsekvensene då Pinel seinare i historia sette dei galne fri frå lenkjene? Fekk pasientane berre ein annan ufridom? Kor frie meiner vi dei psykisk sjuke er i dag? Vi har tidlegare skrive om korleis dei blir sett på; korleis dei blir vurdert som menneske. Ser vi på dei med eit ope eller moralsk vurderande blikk? Korleis oppfører vi oss i dag mot folk med psykiske vanskar? Greier vi å sjå dei som dei personane dei er med sine eigenskapar og ressursar? Viser vi dei omsorg og respekt og gir dei ein sjanse til å fungere best muleg? Greier vi å behandle dei som friske etter eit sjukehusopphald? Eller stigmatiserer vi dei på ulike måtar, ser ned på dei, trur dei tenkjer og fungerer heilt annleis enn andre.

Vi opplever at haldningane til psykisk sjuke kan variere blant folk, innafor familiane til dei sjuke og også innafor dei psykisk sjukes eige hjelpeapparatet.

Vi har sett at Foucault gjorde mange viktige observasjonar av korleis galskapen vart behandla i psykiatrien, og det var derfor vi valde han til denne undersøkinga. Vi vil no finne ut kor vidt der er ein samanheng mellom dei observasjonane Foucault gjorde og forholda i psykiatrien, om Foucaults observasjonar har aktualitet i dag. Han har vist å ha eit uvanleg skarpt blikk for viktige detaljar innafor det menneskesynet og den menneskedanninga som gjorde seg gjeldande i asylet. Vi vil her sjå element innafor behandlinga som legendene Pinel og Tuke stod for, og og tolke Foucaults syn på desse.

### 3.1. Innesperring

Først vil vi trekkje fram det fenomenet at psykisk sjuke framleis blir haldne innelukka i psykiatriske sjukehus utan rettsleg prøving. Det var Foucault som observerte det viktige faktum at berre dei galne vart haldne igjen i institusjonen etter at den store innesperringa var avslutta. Medan andre grupper av fattige/avvikarar blei lauslatne ut frå humanitære grunnar, blei dei psykisk sjuke som einaste gruppe framleis sperra inne (Foucault, 2003, s. 469). Det var Foucault som observerte at galskapen på denne måten vart halden skjult. Asyla vart plasserte langt unna der folk budde.

Det var også Foucault som såg samanhengen mellom denne innesperringa og grunnlaget for utviklinga av psykiatrien. I og med at dei galne var innesperra, var galskapen alt herska over, skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 469). Dei galne blei i asylet kua til dei var underdanige; til dei ville samarbeide og kunne behandlast. Det var ved hjelp av innesperringa at dei galne kunne disiplinrast. Vi meiner at aktualiteten til dagens situasjon er innlysande: vi prøver framleis å herske over og skjule galskapen ved innelukking. Særlovgivinga vår for «sinnslidande» gjer det framleis muleg å lukke folk inne ved tvang utan at dei har gjort noko kriminelt. Humanitære grunnar som går mot innesperring synest framleis ikkje å gjelde for psykisk lidande (Psykisk helsevernlova, 2001, § 3-3.3).

Vi har tidlegare i oppgåva skrive om at der skjer ei omfattande tvangsbehandling av psykisk lidande ved i alle fall ein del av dei psykiatriske sjukehusa våre; også utan at det er nødvendig eller hensiktsmessig. Vidare er det blitt avdekka at kontrollen med utøvde tvangstiltak i desse sjukehusa har vore utilfredsstillande.

Det var Foucault som stilte spørsmålet om kva som eigentleg var Pinels meining med å frigjere dei galne frå lenkene. Det var Foucault som observerte kva som skjer med dei galne i den nye situasjonen. Dei får bevege seg fritt innafor hospitalet, noko som burde vere eit udiskutabelt gode. Men det Pinel gjerne ikkje hadde rekna med, var at dei internerte utan lenkene sine stod fram i sin nakne galskap, slik Foucault karakteriserer dei; galskapen vart verifisert; no vart dei hjelpelaust objektiverte. Dei vanvettige galne var naturleg nok sterkt prega av sjukdommen sin, og fungerte dårleg i miljøet med andre grupper avvikarar. No førte det til at dei galne vart assosierte med ymse uønska åtferd; slik vi har påpeika tidlegare i oppgåva at det også skjer i dag (Foucault, 2003, s. 471). Vi skal sjå på korleis Tuke og Pinel jobba for å behandle desse galne slik Foucault har observert.

Ifølgje Foucault hadde Tuke sine måtar å herske over galskapen på. Samuel Tuke var kvekar, medlem av «Society of friends», som var utvikla i England i slutten av det 17. hundreåret. Dei organiserte behandlingsstaden «The Retreat» – kjent for å ha brukt den såkalla «moraliske behandlinga». Den galne skulle innsetjast i eit enkelt forhold til naturen etter myten om den patriarkalske familien. «The Retreat» skulle vere eit stort fellesskap der dei sjuke er familiens barn på ein idealistisk måte. Foucault skriv at overvakaren møter den galne utan fysisk tvang. Han greier å lækje eller roe den galne ved hjelp av blick og språk liksom ein autoritær far. Han møter galskapen som eit fornuftsvesen, med autoriteten frå «ikkjegalskapen» (Foucault, 2003, s. 472-477).

Galskapen vert sett på som det å vere umyndig, ein tilstand som ikkje har rett til autonomi. Foucault skriv at galskapen er barndom som treng fornuftig styring; den galne må gjerast bevisst og ansvarleg som eit barn. Med Tuke sanksjonerer asylet ikkje lenger den galne, men organiserer galskap som barndom som må bli sjølvbevisst gjennom eit forhold til overvakaren. Dette forholdet er ikkje gjensidig (Foucault, 2003, s. 474-477). Her er det altså eit element vi kan finne også i dag – når psykisk lidande ikkje vert vurderte som autonome personar – galskapen øydelegg evna til å ta modne avgjerder (Foucault, 2003, s. 477-490).

Pinel hadde sin måte å beherske dei galne på. I kapittel 2 har vi sett at Pinels asyl var organisert rundt tre hovudmetodar: stille, anerkjenning i spegel og kontinuerleg dom. I tillegg blir det lagt eit fjerde grunnleggjande element – legen. Han er utan tvil det viktigaste elementet fordi han til slutt vil styre heile det moderne galskapsbegrepet og bli den essensielle figuren i asylet. Homo-medicus, som Foucault kallar han, vil ha autoritet som vismann og som vitskapsmann. Han vil bli den som vil begrense, kjenne og kontrollere galskapen (Foucault, 2003, s. 494-502).

Foucault viser her at fjerninga av lenkjene tildeler dei galne ei fornuft som er låst i sosiale og moralske tema. Fenomen som å oppnå ære, vise truskap, mot og offervilje vart dei ideelle kriteria for fornufta. Foucault observerte at det Pinel faktisk gjorde var å få dei galne til å øve inn sosiale roller som samstundes var godtekne i samfunnet. Dei galne måtte underkaste seg denne behandlinga. (Foucault, 2003, s. 478-479).

Det er rimeleg at konsekvent disiplinering og dressur var nødvendig for å innprente dei sjuke dei sosiale rollene deira. Foucault skriv at stadig disiplinering gjer kroppen føyeleg; den blir det han kallar ei «menneskemaskin» der personens sjel vert utsett for materialistisk reduksjon (Foucault, 1977, s. 122). Det synest som om Pinel her gjorde pasientane sine til automatar, til marionettar i sine rigide roller. Dei blei fanga i ei tvungen åtferd der dei gjerne vart hindra i sjølvstendig tenking og utvikling. Foucault peika på at dei ikkje lærde ny erkjenning gjennom rehabiliteringa – dei fekk ikkje hjelp til å takle sjukdommen betre – heller ikkje gjorde Pinels behandling pasientane lukkelegare. Men Pinel hadde lukkast i det Foucault kallar å herske over galskapen (Foucault, 2003, s. 478-479).

Dei pasientane som ikkje greidde å tilpasse seg, let Pinel sperre inne i hospitalet. Foucault observerer at denne innesperringa skjer utan lov og dom. Vi ser at dei sjukaste galne var rettslause på Pinel si tid; der var ingen appelldomstol. Men med dei metodane han bruka, ser det ut som at han lukkast i å halde den resterande delen av dei galne skjulte i hospitalet (Foucault, 2003, s. 500).

Tuke og Pinel har løyst lenkjene til dei galne, skriv Foucault, men har i staden sett dei inn i eit meir lukka, meir rigid og ufritt rom enn under interneringa. Den galne er ikkje lenger innesperra saman med kriminalitet og vondskap, men han er låst i streng medisinsk determinisme. Viljen hans er overført og framandgjort i legens vilje.

Prøver vi å vere meir opne om galskap i dag? Det er eit faktum at vi kan vurdere den galnes evne til autonomi til ein juridisk status som umyndig. Legen har framleis denne vurderingsmakta og kan avgjere å sperre inne dei galne, og vi har kontrollkommisjonar som ikkje har fungert tilfredsstillande. Er det for å gøyme bort galskapen, beskytte samfunnet mot den? I motsetnad til tidlegare tider byggjer vi no sjukehus i lokalmiljøet, distriktpsikiatriske sentra, i tillegg til dei store institusjonane; pasientane har dessutan rett til å ta del i styringa av dei psykiatriske tenestene gjennom brukarmedverknad og brukarstyring. Det kan synast som om det ikkje er så viktig å skjule galskapen lenger; men heller leggje meir til rette for å gi rett hjelp, og at den sjuke skal få hjelpa i nærmiljøet. Så langt har vi hatt ei positiv utvikling. Men framleis finn vi det nødvendig å lukke ein del pasientar inne, og vi gjer bruk av tvangsbehandling.

Det har og blitt vanleg å oppmuntre folk med psykiske vanskar til å vere opne om lidinga si. Intensjonen kan vere å allminneleggjere sjukdommen; at den sjuke skal sleppe å bli stigmatisert, skal sleppe å skjule seg. Men det å vere open om psykisk sjukdom fungerer ikkje alltid bra for den det gjeld. Rosenquist viser til to saker respektive ein søknad om opptak til Politihøgskolen og ein søknad om praksisplass som sjukepleiarstudent. Begge søkjarane fekk avslag på søknadane sine fordi dei tidlegare hadde hatt ei psykisk lidning (Rosenquist, 2014, s. 72-77). Det kan sjå ut som om vi på ulike måtar framleis ønskjer å gøyme bort dei psykiske lidingane; at folk som har hatt ei psykisk lidning er merka på ein negativ måte. Trur vi ikkje at dei aktuelle personane kan fullføre ei utdanning eller gjere ein jobb? Kan det tenkjast at vi er redde for å blande oss med dei, redde for at dei er smittsame? Kan det vere myten om galskap som styrer, myten om dyriskheit og umoral?

Ei årsak til at vi vil skjule eller unngå den psykisk sjuke, kan nettopp vere frykt for sjukdomen og /eller frykt for sjølv å bli gal, skriv Rosenquist. Ho kallar denne frykta «elefanten i rommet». Alle veit at den er der, men den er utan namn. Når nokon for eksempel byrjar å snakke om dei psykiske problema sine i ein sosial samanheng, vert folk gjerne heilt stille, skriv ho vidare. Det er mykje muleg at dette skuldast frykt (Rosenquist, 2014, s. 72-77).

Vi vil relatere frykta Rosenquist har peika på til det Foucault har skrivne om den store frykta som hadde sitt opphav i tukthusa midt i det 18. hundreåret. Det hang



saman med at tukthusa hadde overteke dei tidlegare spedalskehospitala. Tukthusa vart rekna for å ha overteke menneskeleg fornedring og elendigheit og blei sett på som ein fristad for det lågaste i samfunnet både fysisk og moralsk. Det blei på eit tidspunkt hevda at lufta derfrå var forderva; smittefarleg. Foucault observerte at sjølv om tukthusa vart formelt undersøkte for uvanleg smitte med negativt resultat, så er ufornufta i ettertid merka med ein metafor på sjukdom som er innbilt, og som vekker frykt. Ufornufta synest å føre med seg ein gufs av sjukdom. Her har vi gjerne nøkkelen til den ugrunna frykta for den psykisk sjuke vi har i dag; det heftar noko udefinert mystisk og utrygt ved den psykiske lidinga (Foucault, 2003, s. 362-364).

### 3.2. Objektivisering.

Foucault observerte at spedalskheita kopla ufornufta til medisinen. Folk trudde at dei internerte i tukthuset førte smitte med seg. Det vart ikkje teke utgangspunkt i å helbrede galskapen eller gi dei galne betre forhold. Slik vi forstår Foucault vart det rekna for styresmaktene si oppgåve å verje samfunnet frå dei galne sin smitte. Det var legens jobb å beskytte samfunnet mot smitte frå tukthuset (Foucault, 2003, s. 365). Foucault har rett. Ufornufta vekker frykt, men det er ikkje nok. Dei finn ein måte å styre ufornufta på i den prosessen Foucault kallar objektivisering. Medisinen har spela ei viktig rolle i objektiviseringsprosessen ved å gjere pasienten roleg og føyeleg (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-211).

Her har Foucault observert korleis utviklinga til dei mentale sjukdommane ville bli; at merksemda om pasienten såg ut til å ville avgrense seg til observasjon og klassifisering av pasienten; at pasienten kun ville bli observert utanfrå. Det ville ikkje bli nokon dialog med pasienten – ingen samtale eller terapi. Derimot fann han at diagnosen ville bli viktig. Den skal vi komme tilbake til (Foucault, 2003, s. 487).

Korleis kunne Foucault sjå for seg denne utviklinga? Han sette den truleg i samanheng med det faktum at den galne blei objektivert og forska på alt i Allmennhospitalet hos Pinel, og ikkje kommunisert med som ein likeverdig. Foucault observerte at Pinel la grunnlaget for den positivistiske psykiatrien, og han såg at Pinel sin praksis blei følgd i ettertida. Det var Foucault som observerte at psykiatrien var taus, som han kalla det. Dei sjuke vart vurderte kun ut frå åtferd eller det som kunne sansast, og måtte halde tankar og kjensler og ønskje for seg sjølve. Det kan sjå ut som om vi er på veg tilbake til den tause galskapen om vi i behandlinga prioriterer ned terapien og samtalane med dei

sjuka. Kan der vere krefter som vil redusere behandlinga av psykisk sjuka til ein materialistisk funksjon med lite vektlegging på menneskets indre eigenskapar? Det vil i så fall vere ei nedvurdering av mennesket (Foucault, 2003, s. 496-497). Foucault har observert at galskapen ber med seg etikken frå ufornufta og dyriskheitas skandale inn i positivismen – han reknar med at folk kanskje ikkje er klar over det (Foucault, 2003, s. 179-180).

Utilstrekkeleg bruk av terapi/samtale kan sjølvsagt vere eit kapasitetsproblem. Bruk av legemiddel (biomedisin) åleine for å behandle pasienten kan også vere eit valg behandler eller institusjon gjer fordi dei meiner dette er mest effektivt; at det er den korrekte behandlinga av ei lidning. Mange brukarar meiner å ha fått god hjelp av medisinar. Dei kan blant anna gjere det lettare for pasienten å samarbeide. På den andre sida kan dei gjere pasienten sløva så han fungerer dårlegare og lettare let seg styre. Kritikarar vil innvende at bruk av medisinar er symptombehandling og ikkje gjer pasienten meir funksjonsdyktig på sikt. Når pasienten ikkje lenger viser sjukdomssymptom, vert han gjerne rekna som ferdigbehandla. Der kan vi gjerne sjå ein viss likskap med Pinel si behandling – Foucault observerte som nemnt at Pinels objektivisering og behandling hadde som føremål å gjere pasienten føyeleg. Vi har gjerne oppnådd noko av det same som Foucault observerte på Allmennhospitalet (Dreyfus & Rabinow 1983, 208-211).

Ein som stiller seg kritisk til biomedisin er professor i psykologi, Tor-Johan Ekeland. Han skriv at biomedisin legg til grunn ei naturalistisk oppfatning av kroppen som natur. Han skriv vidare at biomedisinen si sjukdomsklassifisering beskriv sjukdom liksom den beskriv planter – sjukdom kan omtalast uavhengig av den sjuka sjølv. Behandling skal kunne spesifiserast av diagnosen og truleg fungere uavhengig av behandleren, kontekst og sider ved pasienten som ikkje er relevante for sjukdomskategorien det gjeld. Han skriv at vi står att med eit ideal som er ein universell eller kontekstfri medisin. Ekeland trekkjer fram biomedisinens bakside som manglande sensitivitet for kroppen, kroppens levde erfaringar og påverknad av strukturar som er sjukdomsframkallande. Han sluttar med å seia at: «medisin er dårleg til å behandle menneske, men god til å behandle sjukdom» (Ekeland, 2014, s. 719-721).

At medisinbruk åleine er vanleg behandling i psykiatrien understrekar den britiske psykiateren, dr Joanna Moncrieff, i boka «Psykiatriske legemidler – en kritisk introduksjon». Ho skriv at «relasjonen mellom brukere og utøvere av psykiske helsetjenester ofte dreier seg om medisinerer. Helsepersonell bruker for eksempel mye tid på å overtale pasientene til å ta legemidler som de ikke vil ta, eller endre legemiddelregimer» (Moncrieff, 2011, s. 9).

Ifølgje Moncrieff – er ikkje alle legemiddel ufarlege. Ho presiserer at for eksempel legemiddelgruppa, nevroleptika, som vert bruka bl.a. mot psykose, utgjer potensiell fare for hjarta, og at det er påvist samanheng med redusert livslengde. I tillegg skriv ho at hjerneskaningar har vist at bruk av nevroleptika gir merkbart tap av hjernevev etter få månader, Ho argumenterer særleg mot langtidsbehandling med dette legemiddelet (Moncrieff, s.66-67).

Det kan vere andre grunnar til at samtale vert lite nytta i behandlinga. Foucault har observert at pastoralmakta eller statsmakta vert utøvd også i psykiatriske institusjonar. Behandlarane kan vere av den meining at pasientane ikkje veit sitt eige beste. Dei lyttar gjerne ikkje nok til pasienten men tek avgjersler for han; institusjonen tek dei under faderleg omsorg slik Foucault skriv om pastoralmakta. Institusjonen utøver ein maktbruk som vert rekna for nødvendig for å ta vare på enkeltindividet. Samstundes som denne makta tek vare på enkeltmennesket, kan den også subjektivere individet; gjere det kua og usjølvstendig. Som vi tidlegare har nemnt, er dette ikkje bra for den psykisk lidandes tilfriskningsprosess (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 212-213).

Legen har hatt høg status og mykje makt i psykiatrien. Foucault har observert korleis legen alt hadde ansvar for attest, undersøking og medisinerings i Pinels asyl. Men det Foucault observerer og konstaterer er at legen som nemnt tek ei rolle i asylet som vismann, ikkje berre som vitskapsmann. Vi skal sjå kva Foucault meiner gjer legen til vismann: legen jobbar ikkje ut frå medisinsk vitskap, men han nyttar ei blanding av andre fag og metodar og skapar seg ei rolle som gir han autoritet. Foucault skriv at legen tek på seg rolla som fader; vi kan gjerne kalla det ei hyrderolle, som på ein gong tek omsorg for og bestemmer over den galne (Foucault, 2003, s. 506).

I denne rolla fungerer legen i asylet som dommar i familiesaker, familierettleiar og han tek på seg å representere lova. Foucault observerte også at Pinel meinte at legen gjer pasienten frisk når han støttar seg på gamle riter om orden, autoritet og straff. Ifølgje Foucault går lege/pasientparet inn i ei spesiell verd der legen synest å ha integrert gamle riter i legeskikkelsen sin. Pasienten er framandgjord i forholdet til legen; han underkastar seg legens vilje som han trur er magisk; pasienten blir eit reint objekt ifølgje Foucault (Foucault, 2003, s. 506). Det synest som om det var ei enorm moralsk oppgåve som skulle utførast i asylet. Tuke og Pinel tok ei autoritær rolle – ikkje berre som legar – men som spesielle figurar. Dei nytta allmakta si i den medisinske utøvinga; ei makt som var moralsk og sosial av natur og hadde opphavet sitt i minoriteten «dei galne» og i objektivisering.

Foucault reknar denne uklare praksisen som årsak til at den galne har blitt tildelt ei slik merkeleg rolle innafor medisinen (Foucault, 2003, s. 502-505).

Ein legetype slik Foucault skildrar Pinel – eksisterer den i dag? Så langt vi er kjent med utfører legane yrket på ein god måte med basis i den medisinske bakgrunnen sin. Men der finst eksempel på legar som tek avgjersler som går ut over det medisinske området deira; når dei for eksempel fungerer i roller som rettslege, familieterapeut. Når legen fungerer utanfor det medisinske faget, gjer han vurderingar som viser at han har makt. Om vi følgjer Foucault kan vi tenkje at legen vil bruke den kunnskapen og den makta som legerolla inneber (Foucault, 2003, s. 506).

Foucault observerte at i samband med makt blir kunnskapen spesiell; det vert ein type makt/kunnskap. Foucault observerte at verknadane av ein viss type makt og ein viss type kunnskap grip inn i kvarandre. Innafor denne makt/kunnskapen skriv Foucault at det har vore makt til å lage begrep og skilje ut forskningsområde som psyken, subjektiviteten, personlegdommen, bevisstheita osv. Møtet med denne makta, legeskikkelsen, kan gjerne vere krevande for ein del pasientar, då maktrelasjonane som Foucault skriv om har svært ulik tyngde og legen kan ta ulike roller (Foucault, 1977, s. 31).

I sjukehuset er det som nemnt også i dag legen som bestemmer inn- og utskrivningar, undersøker pasienten og ordinerer medisiner bl.a. Legens maktrolle blei den 12.01.18 kommentert i avisa Bergens Tidende i ei sak. (Denne saka gjeld eit somatisk sjukehus). Det er forskaren, Else Øyen, som beskriv korleis ein lege, angiveleg utan å snakke med eller på annan måte undersøkje henne, ga henne ein alvorleg diagnose (Øyen, 2017). Øyen vant ikkje fram med klage på denne behandlinga, då den aktuelle legen fekk full støtte frå overordna. Det kan synast som om overlegen bruk/misbruk av makt/kunnskap framleis kan skje innafor medisinen. Kan der vere krefter som vil gi legen ei meir allmektig rolle slik Foucault har observert? (Foucault, 1977, s. 31).

Kvinna vi skreiv om ovafor som hevda at ho vart diagnostisert utan samtale/undersøking, synest å ha blitt behandla som eit reint objekt (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-209). Kanskje legen meinte at han fekk nok informasjon ved å observere henne – at han bruka det skuande blikket som vi tidlegare har skrive om. Denne legen utøvde pastoralmakta. Foucault skriv at pastoralmakta er ei svært inngripande makt i høve til individet. Legen kan opptre som ein fader og arbeide på vegne av individet utan å innhente noko samtykke, idet han hevdar å arbeide for pasientens beste. Det å krevje underkasting og blind lydnad har også vore vanleg i pastoralmakta, skriv Foucault (Dreyfus & Rabinow, 1983, s.

212-213). Vi ser eit nytt eksempel på at pastoralmakta blir brukt innafor institusjonane våre.

Pastoralmakta kan synleggjerast ved ei beskjeden hending i psykiatrien. Ein godt vaksen mannleg pasient blir observert av personalet raskt gåande fram og tilbake i ein korridor. Dei tilsette undrast kva denne åtferda kan skuldast og kjem med fleire forslag. Etter kvart blir mannen spurd om kvifor han går som han gjer. Han svarar då at det er så kjedeleg å berre sitje i ein stol heile dagen, og derfor vil han gå litt. Denne episoden skulle antyde kor lett det er å tolke ein pasients åtferd som teikn på sjukdom. For det første kan det bli lagt for lite vekt på at åtferd har ulike årsaker eller føremål – for det andre viser det at observasjon kan bli brukt framfor samtale slik Foucault har peika på (Foucault, 2003, s. 487).

Det er vanleg å utføre observasjon av pasienten. Kanskje kan det då kan bli gjort bruk av det Foucault kallar det skuande blikket. Det er eit blikk som ser, betraktar, men det gir ikkje kontakt. Pasienten kan ikkje gi eit tilsvarande blikk tilbake. Blikket er objektiviserande. Den tilsettes blikk kan få pasienten til å kjenne seg som ein gjenstand. Blikket kan gjerne også ha ein viss disiplinerande effekt. Foucault skriv at subjektet kan dannast ved sjølvbevisstheit, ved å identifisere seg med andres meiningar, men det kan også bli danna ved kontroll og avhengigheit. (Foucault, 1977, s. 128-129).

Kanskje er observasjonen slik den i dag blir anvendt noko som heng igjen frå 1700 talet? Ut frå observasjon av menneske kan ein rett nok få nyttig informasjon om vedkommande – det å observere kan særleg vere aktuelt om observanden har lite språk. Ein annan ting er at det kan vere viktig å lytte nøye til det språket som er, for å få fram kva pasienten meiner. Dersom det er vanleg at observasjonen er den viktigaste informasjonskjelda om ein pasient; at det ikkje vert lagt vekt på dialog, at det ikkje vert rekna som viktig og nyttig kva pasienten har å seie, kva for haldningar viser vi då den psykisk lidande?

Korleis kan det kjennast å vere psykisk lidande om ein blir administrert? Ein person kan kjenne seg nedvurdert om andre ordnar opp utan å konferere med den det gjeld. Dersom pasienten ikkje får lagt fram problemet sitt slik han opplever det; om han ikkje vert teken med på råd om behandling og medisiner, har han ifølgje Foucault møtt pastoralmakta. Pasienten har blitt teken under faderleg omsorg, fått ein hyrde. I tillegg har Foucault observert at pastoralmakta subjektiverer, pasienten kan bli forma negativt av behandlinga han får (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 212-213).

Kva betyr det å observere eit menneske? Kva betyr det når det å sjå i seg sjølv er viktig? Kva skal vi meine om dette blikket som skal observere pasienten – der

målet er å få med flest mogeleg detaljar ved denne? Blikket, observasjonen, kan ifølgje Foucault skaffe kunnskap om pasienten. Blikket kan vere grunnlag for det Foucault kallar diskurs, fakta om og observasjonar av pasientane, som blir utveksla og arkivert i institusjonen; og som medverkar til å stille pasientens diagnose. Institusjonar som det psykiatriske sjukehuset samlar opp individualiserande viten. Det å intervjuje, eksaminere, er representert både ved makt og kunnskap, skriv Foucault (Foucault, 1977, s. 31). Han undrast om vogga til menneskevitskapane ligg i arkiva der den framkomne informasjonen har blitt samla. Det var då dei kliniske vitskapane dukka opp mot slutten av det 18. hundreåret, at individet vart mål for kunnskapen, og sjukdomshistorien vart ein del av det vitskaplege språket. Foucault skriv at her ligg systemet for tvang over kroppane (Foucault, 1977, s. 167-168). Også i dag vert innsamla informasjon om pasientane arkivert, og den vert nytta i behandlinga.

Men blikket, observeringa, kan berre gi delvis informasjon om personen. Det som ikkje kan observerast utanfrå – det indre livet til pasienten, det som ligg til grunn for åtferda – kjem ikkje fram. Om observasjon vert nytta i staden for samtale kan det gjerne skuldast ei oppfatning om at pasienten ikkje har autonomi – at psykiatriske pasientar som gruppe ikkje har innsikt i situasjonen sin – ikkje er i stand til å snakke for seg sjølve, gjere greie for korleis dei har det eller kvifor dei handlar som dei gjer. Ei slik innstilling vil lettare gjere pasienten til objekt; den vil auke avstanden mellom tilsett og pasient, noko som kan gå ut over behandlinga.

Observasjon av pasienten i staden for å snakke med han, er ein type objektivisering som kan medverke til at pasienten identifiserer seg med det synet personalet har på han. Foucault skriv om objektiviseringa av subjektet – at det blir utskilt i sitt eige indre eller utskilt av andre (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-211). Personen i eksempelet vårt synest å vere utsett for begge desse typar av subjektivisering. Det at pasienten ikkje blir snakka med i første omgang, skuldast gjerne at han er blitt utskilt som innehavar av ei psykiatrisk diagnose og tillagt visse eigenskapar i samband med det, i motsetnad til dei som er utan diagnose. Det synest også i dag å vere etablert eit skarpt skilje mellom sjuk og frisk, slik Foucault peikar på.

Om blikket blir brukt kan det gjerne fungere som kontroll. Når mange ulike menneske oppheld seg i same avdeling kan personalet ha behov for å halde kontroll. Men som vi har skrive ovafor har Foucault observert at blikket kan objektivere. Blikket kan bli opplevd som ubehageleg; kanskje kan det for somme pasientar skape sinne, utfordre til opposisjon, til motmakt. Slike reaksjonar kan, slik Foucault skriv; resultere i ytterlegare kontrollbruk. Foucault

har observert at det er disiplinærstraffa sin funksjon å redusere avvika; den skal først og fremst korrigerer åtferd (Foucault, 1977, s. 159).

Vi kan tenkje at den psykiatriske avdelinga kan reagere på opposisjon eller uro frå pasienten ved å føre den som skal korrigerast til eit såkalla skjermingsrom; eit rom utan andre møblar enn ei seng. Somme av desse romma har berre ei madrass på golvet. Argumentasjonen for å bruke slike «strippa» rom er at den urolege pasienten skal bli skjerma frå mange inntrykk og frå andre pasientar; det skal altså vere eit tiltak der målet er behandling. Men når dette rommet blir brukt til behandling og når det blir brukt til disiplinering av pasienten, kan synast uklart. Og korleis opplever pasienten opphaldet på eit skjermingsrom? Kritikarar har påpeika at rommet liknar ei glattcelle der ein plasserer varetektsfangar. Sivilombodsmann Falkanger uttalar at han er kritisk til desse romma, då opphaldet der kan opplevast som nedlatande behandling. Han påpeikar at romma er for lite hyggelege, for fengselsliknande og at dei aukar risikoen for å påføre pasientar skadeverknader (Angell, Løland & Olsen, 2017).

Å bli plassert på skjermingsrom kan gjerne reknast som ei innesperring inne i sjølve sjukehuset. Opphaldet i skjermingsrommet er kortvarig, men elles kan vi gjerne sjå ein viss likskap med det Foucault skriv om praksisen ved Allmennhospitalet. Han peikar på at dei galne som Pinels behandlingmetodar ikkje verka på, vart innesperra inne i sjølve asylet. Foucault skriv at denne andre innesperringa ikkje vart nemnd då Pinel vart hylla for å ha klipt lenkene til dei galne. Det kan gjerne tyde på at innesperringa ikkje vart rekna for bra og ikkje skulle bli allment kjent; eller at den ikkje blei rekna som viktig. Foucault peikar også på at dei galne vart internerte inni sjølve sjukehuset utan rettsleg prøving. Vi har tidlegare i oppgåva skrive om vår tids kontrollkommisjonar som av ulike grunnar ikkje har følgd opp pasientar tilstrekkeleg der det er brukt tvang. Så lenge aktuelle styresmakter faktisk ikkje har kontroll på tvangsbruken i det psykiatriske sjukehuset, kan dei aktuelle pasientane langt på veg reknast som rettslause (Foucault, 2003, s. 500-501).

Vi har tidlegare skrive om kva Foucault seier om konsekvensene av disiplinering generelt. Foucault peikar på det hierarkiske blikket, som er ein del av det å utøve disiplin saman med den normaliserande sanksjonen og kombinasjonen av desse, eksaminasjonen. Dei disiplinierende tiltaka kan verke normaliserande og føre til ei åtferd i samsvar med institusjonens ønskje. (Foucault, 1977, s. 151-152). Såleis kan det stemme med Foucault sine observasjonar frå Allmennhospitalet (Foucault, 2003, s. 478).

Både pasientar og tilsette har fått ei stemme i den før nemnde rapporten «Som natt og dag. Om forskjeller i forståelse mellom misfornøyde brukere og ansatte

om bruk av tvang». Pasientane gir i undersøkinga uttrykk for misnøye med at dei ikkje vert behandla som dei personane dei er. Det kom fram at pasientar og personale har ulikt syn på tvang, psykiske lidingar, menneskesyn, «bilde» av pasienten, relasjonen behandlar/pasient, brukarmedverknad og kor vidt pasienten har innsikt i eiga lidning (Nordvoll & Husum, 2011). Det er klart at det vert vanskeleg for både pasient og tilsett på ein stad der det er så stor avstand mellom desse gruppene. Hjelparen sine haldningar synest å vere sterkt prega av pastoralmakta – pasientane vert ikkje rekna for å ha innsikt og kan ikkje ta ansvar. Dei opplever å bli behandla som objekt og kjenner seg lite respekterte (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-211).

Eit av hovudpoenga til Foucault er at objektivisering vert gjort gjennom ulike institusjonar som for eksempel observasjonane til legevitskapen. Han skriv at det er ei av dei handlingane som gjer menneske til subjekt i vår kultur. Objektiviseringa av subjektet skjer når ein person blir behandla som ein ting, når han blir utpeika som noko med negativt forteikn, skilt ut som unormal eller uønska i samfunnet. Foucault skriv at vi alltid er i samspel med miljøet og derfor stadig i endring. Ein pasient som vert objektivert, kan også bli påverka av det Foucault kallar utskiljande praksis. Han kan miste plassen i gruppa, han kan bli sett på og behandla som ein unormal, ein avvikar (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-211).

Som Foucault skriv kan subjektet bli påverka av utskiljingsprosessen og bli omdanna; sjølvbevisstheita kan bli skada; vedkomande kan og sjølv kjenne seg unormal (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-211). I dette tilfellet kan han gjerne begynne å kjenne seg berre som ein sjukdom. Ifølgje Deegan kan det få alvorlege konsekvenser for ein person om han identifiserer seg med sjukdommen sin. Ho skriv at då kan han for det første mangle håp om å komme seg; dessutan kan det bli vanskelegare å bli frisk når ein manglar indre drivkraft til å arbeide seg ut av sjukdommen (Deegan, 2000, s. 99).

Å gjere folk til objekt er utøving av makt, skriv Foucault, og subjektet som dannast er eit produkt av makta. Makta som påverkar subjektet kallar han maktrelasjonar (Dreyfus & Rabinow, 1983, s. 208-209). Om vi går tilbake til blikket – den ytre observasjonen av mennesket – så ligg det makt bak. Maktrelasjonane Foucault viser til er ein type gjensidig maktutøving mellom partane – her mellom pasient og personale. Kan den psykiatriske pasienten bruke makt? Om han unnlet å rette seg etter reglar eller klagar på behandlinga, brukar han makt. Dagens pasientar i psykiatrisk institusjon har dessutan høve til å skrive om sjukehusopphaldet på facebook, slik den før omtala pasienten, Eline Skår, gjorde.



Det var Foucault som observerte korleis Tuke gjorde bruk av andres skuande blikk i behandlinga av dei galne; det Tuke kalla «behovet for anseelse». Særleg effektivt, hevdar Foucault, var blikket når den galne blei introdusert i grupper av nye relasjonar. Blikket den galne vart utsett for i interneringa gjekk mest på den uhyrlege framtoninga han hadde og det gjekk ikkje så djupt, skriv Foucault. Han presiserer at det blikket Tuke innfører er avgjerande for heile ordninga med asyl. Som nemnt er blikket djupare og den galne kan ikkje gi blikket tilbake, han blir berre sett, skriv Foucault. Han viser til at Tuke gjorde ei organisering av engelske «teaparties» med alt som høyrde til, og der den galne blei invitert (Foucault, 2003, s. 477-480).

Her mellom sosialt velfungerande folk og dertil høyrande meny blir den galne sett inn. Her skal han kontrollere åtferda si og det er venta at han skal kunne føre seg. Slik eg forstår Foucault legg ikkje selskapet opp til noka form for inkluderande dialog. Den galne vert oppfordra til å objektivere seg. Han er ein framand og vert oppfatta som ein framand. Særleg vanskeleg blir det at blikket objektiviserer og devaluerer. I kraft av blikket, forma og maska blir han pressa til å objektivere seg, skriv Foucault. Her må han objektivere seg for fornufte som den perfekte framande; men det at han er framand må ikkje merkast. Den galne blir freista gjort konform og anonym. Det kan oppfattast slik at alle galne vert vurdert å fungere på same måte, og dei må følgje rolla si og ikkje vise noko avvik. Det er slik det borgarlege samfunnet stiller krav for å ta imot dei, skriv Foucault (Foucault, 2003, s. 485-486).

Korleis tek samfunnet imot menneske som har motteke hjelp for psykiske lidingar i dag? Det ser ut som om det skuande blikket er ein viktig del av objektiveringa av menneske i denne gruppa. I artikkelen «Psykiske lidelser – vårt siste tabu» opplyser dei intervjuja om omfattande stigmatisering og nedlatande behandling etter å ha gjennomlevd psykisk sjukdom (Holm, 2014). Oppfatninga av at alle psykiske lidingar er kroniske, er vanleg, og dei det gjeld møter mykje bås plassering. Dei psykisk lidande blir, som Foucault uttrykkjer det, framande. Dei blir ofte ikkje inkluderte i gruppa. Vi ser at samfunnet kan møte folk med psykiske vanskar med skuande blikk og negativt lada forventningar på ein måte som får dei til å objektivere seg. Sidan blikket som objektiviserer også devaluerer subjektet, blir objektiviseringsprosessen samstundes ein stigmatiseringsprosess (Foucault, 2003, s. 485-486).

Patricia Deegan skriv at objektiveringa gjorde henne til ein rein sjukdom; ho skriv at mennesket vart borte; ho vart heilt ute av stand til å kjempe mot sjukdommen (Deegan, 2000, s. 99). Dei som var intervjuja i den ovannemnde undersøkinga oppgir at stigmatiseringa gjorde tilfriskinga klart vanskelegare. Vi

har høyrte folk uttale at stigmatiseringa er verre å takle enn sjølve sjukdommen. Vi ser at Foucaults observasjonar om andres skuande blikk er høgst aktuelle også i vår tid; det er ikkje nødvendig å arrangere teaparty – som Tuke gjorde – for å få den aktuelle personen til å kjenne seg som ein framand. (Foucault, 2003, s. 485-486).

Det var Foucault som observerte at Tuke avskaffa den fysiske tvangen delvis, men den galne blei i staden stadig utsett for den andres blikk og erkjenning av skuld; og hamna i eit system av løn og straff og moralsk samvit. Det synest som om dei galne fekk moralske lenkjer i staden for dei fysiske. Foucault skriv at Tuke med dette let dei galne gå frå fordømming til dom. Dei blir heile tida dømt berre ut frå handlingane sine. Den galne blir berre skua på i asylet – der er ingen annan nærleik enn det overvakande blikket, skriv Foucault. Det er berre dei synlege handlingane den galne vert kommentert på; ingen samtalar med han om andre ting. Den galne vert kun behandla og godteken som ein framand (Foucault, 2003, s. 486-487).

Ut frå dette ser Foucault for seg at vitskapen i framtidens asyl vil utvikle seg vidare i retning av observasjon og klassifisering. Vi vil studere dei galne utanfrå og dele dei opp i grupper og sjukdomstypar og freiste å herske over galskapen. Han skriv at psykiatrien vil halde fram med å vere taus; at dialogen vil utebli så lenge det skuande, ikkje gjensidige blikket, styrer vurderinga av den galne. Når vi samanliknar med dagens situasjon ser vi at vi i ein del institusjonar har fått ei behandling av psykiske lidningar der hovudvekta er lagt på medisinenes verknader og for lite på dialogen. Og vi har fått analysereiskapen, diagnosen, som og er ein del av objektiviseringsprosessen (Foucault, 2003, s. 487).

### 3.3. Diagnose

Kva er ein diagnose? Er det ein måte å trekkje grenser mellom sjuk og frisk? Er det rett og er det funksjonelt å trekkje slike skarpe grenser mellom sjuk og frisk? Får bruken av diagnosar i psykiatrien samfunnsmessige konsekvenser? Er psykiatriske diagnosar vitskapleg funderte? Kvifor er det vanskeleg for somme pasientar å få skifte diagnose eller heilt få fjerna den når helsa har endra seg? Kvifor ønskjer somme pasientar sterkt å få ein diagnose? Vi skal sjå på korleis professor i psykologi, Tor-Johan Ekeland, definerer ein diagnose og kva han skriv om desse problemstillingane.

Ekeland påpeikar for det første at det er viktig å skilje mellom diagnostisering og diagnose. «Diagnostisering er å tolke teikn på eit problem for deretter å tilordne problemet til ein bestemt type, slik at kunnskap om denne typen

problem og føretrekte tiltak kan aktiviserast. Ein rasjonalitet som dette er neppe eksklusiv for ein vitskapsorientert praksis, men universell for alle typar medisinske system», skriv han. Diagnostisering er ei aktiv handling. Om diagnosen, skriv Ekeland, at den er ein konklusjon om ein viss kategori innafor eit sett av mulege kategoriar, dvs kategoriane som finst innafor eit fastsett diagnosesystem og det medisinske system av meining som diagnosesystemet er del av. Med andre ord, skriv han, at når det vert sett ein diagnose på dei problema ein pasient har, innordnar vi problemet i ein epistemologi der ein teori om sjukdom også er inkludert. Ekeland føyer til at den epistemologien diagnosesystemet byggjer på, har lange røtter (Ekeland, 2014, s. 718).

Den vitskaplege systematiseringa i opplysningstida meinte å kunne fastsetje menneskelege variasjonar ved observasjon, måling og samanlikning mellom grupper, skriv Ekeland. Galskapen var eit problem som skulle løysast liksom ein tok kontroll over naturen for å meistre den. Han peikar på ein interessant historisk observasjon som er gjort av Foucault, at når menneske vert inndelte i kategoriar forsvinn også verdien av å ta menneskeleg mangfald og variasjon for gitt. Det synest rimeleg at når fokus einsidig vert lagt til likskap mellom grupper, vil vi ikkje lenger leggje merke til det særmerkte ved enkeltindividet. Ekeland skriv vidare at då nemninga psykiatri først vart teken i bruk av legen Johan Christian Reil (1759 – 1813), skjedde den diagnostiske tilnærminga gjennom det observerande kliniske blikket; slik vart ei visualisering av galskapen utvikla. Ekeland peikar på at som subjekt er den galne for det meste stum og språklaus fram til endringa ved den østerrikske nevrologen og psykiateren, Sigmund Freud, (1856 – 1939). Han nyttar ikkje blikket, men lyttar til kva pasienten seier, skriv Ekeland. Som nemnt har blikket åleine gjennom fleire hundreår blitt bruka som diagnostisering; den galnes meiningar og kjensler har ikkje komme fram eller blitt lytta til. Det er rimeleg at ei behandling av galne som har vore vanleg over så lang tid, ikkje enkelt let seg endre. Vi meiner den kan bidra til å forklare den lite respekterte stillinga dei psykiatriske pasientane opplyser at dei framleis har, og at dei ofte ikkje vert lytta til i behandlingsapparatet (Ekeland, 2014, s. 718).

Ekeland hevdar at det har store konsekvensar for det enkelte mennesket og for samfunnet korleis det vert skilt mellom psykisk helse og uhelse/sjukdom, normalitet og avvik. Resultatet gir både juridiske, økonomiske, sosiale og psykologiske innverknader (Ekeland, 2014, s. 216,218). Psykolog Olaug Lian seier det slik: «Når vi omdefinierer karaktertrekk til sykdomsdiagnoser, forvandler vi mennesker fra friske til syke og deres tanker, synspunkter, handlinger og væremåter omdefineres til symptomer på en sykdom. Dette innebærer da ofte en overgang fra nøytrale beskrivelser med nøytrale begreper,

til problemorienterte beskrivelser med negative begreper som kan påføre mennesker stigmatiserende avvikstempler...» (Lian, 2014, s. 723-728).

Ekeland presiserer at diagnosane er svært viktige, særleg når dei hevdar å byggje på vitskap. Dei er meir enn faglege omgrep. Han skriv vidare at DSM og liknande system for diagnose kan vurderast som ein katalog som gjer kommunikasjonen innafor psykiatriens arbeidsfelt lettare, både når det gjeld administrasjon, forskning og klinisk samhandling. Men han påpeikar at diagnosesystemet ikkje berre er eit fagspråk – det er også eit kunnskapssystem som han hevdar må vurderast opp mot dei normale krava vi har til vitskapleg kunnskap. Han skriv at det ikkje alltid skjer, og brukar som eksempel forskning som viser at ulike psykiske vanskar og lidingar har auka svært i den vestlege verda gjennom dei siste 30 åra. Den store auken kan rett nok vere reell, men Ekeland påpeikar at den og kan vere skapt av diagnosar. Ekeland viser til ein stor auke i sjukdommen depresjon, som har bekymra WHO, og han spør om den er reell eller diagnoseskapt.

Ekeland hevdar at det kan dokumenterast frå påliteleg hald at diagnosen depresjon har blitt utvida, og dette blei gjort som del av marknadsføringa av dei nye antidepressiva. Han peikar på at psykiatrien er med på å kamuflere det faktum at spørsmål om psykisk helse/psykiske lidingar alltid har med seg kultur og samfunnsmessige og normative spørsmål. Han skriv vidare at vi gradvis vil kunne flytte gruppene mellom sjukt/friskt og normalt/unormalt på ein slik måte at det synest vere ny fagleg/vitskapleg kunnskap, medan det faktisk er uttrykk for sjukeleggjering og medisinerer av variert menneskeleg oppførsel. Han skriv at psykiatridiagnosane ikkje kjem av vitskapleg framgang og oppsamla kunnskap om psykiske lidingar, men at dei kjem av ikkjemedisinske og samfunnsmessige funksjonar utøvd av dette systemet (Ekeland, 2014, s. 217-218).

Som vi har peika på ovafor viser Ekeland til ein historisk observasjon som Foucault har gjort. Den går ut på at når sjukdom vert inndelt i kategoriar, tapar vi verdien av å ta menneskeleg mangfald og variasjon for gitt. Diagnosane formar, og grensene mellom kategoriane blir skarpare. Foucault viser oss at vitskapen om psykisk sjukdom, dvs. det som i dag er diagnostiske system, har hatt sitt opphav i observasjon og klassifisering i asylet, der galskap først og fremst vart overvaka.

Ekeland peikar her på noko svært interessant; at ovanståande i sin tur er ein føresetnad for at samfunnet får administrert og kontrollert galskap. Kan vi forstå Ekeland slik at samfunnet bevisst lukkar den psykiatriske pasienten inne i trange diagnosar der gjerne berre ein del av mennesket passar inn, i den hensikt å

administrere og kontrollere dei sjuke? Det synest å vere stor sjanse for at utøving av denne typen administrasjon og kontroll kan gjere det vanskelegare for pasientane, gjere dei meir funksjonshemma.

## Avslutning

I det første kapitlet har vi sett at bruk av tvang og tvangsbehandling framleis vert mykje nytta i psykiatrien utan at kontrollkommisjonen grip ofte nok inn; og utan at den omfattande tvangsbruken er kjend eller godkjend av våre styrande. Vi har sett at desse pasientanes rettstryggleik er for dårleg. Frå det moralfilosofiske perspektivet vert tvang karakterisert som svært problematisk, då ei slik behandling er til skade for menneskets autonomi. Vi har sett at sjølv om helsestyresmaktene har som mål å betre tenestene i psykiatrien, har vi behalde ei særlov som tillet bruk av tvang mot denne gruppa. Framståande juristar stiller seg svært kritisk til bruk av tvang – høgsterettsdommar Ketil Lund kallar tvangspsykiatrien eit «rettssikkerheitsmessig katastrofeområde». Vi ser likevel at eitt sjukehus rapporterer å ha fått ned tvangsbruken med 70-90% ved å endre måten dei nærmar seg pasienten på. Det er då nærliggjande å konkludere med at bruk av tvang kan vere eit spørsmål om haldningar.

Vi har sett at oppfatninga av tvangsbruk sprikjer stort mellom pasientar og personale – dei som vert utsette for tvang oppfattar bruken som krenkande, medan dei tilsette meiner den er nødvendig – fordi der er mangel på alternativ. I undersøkinga kom det også fram vesentlege ulikskapar i menneskesyn, «bilde» av pasienten og ulikt syn på relasjonen mellom behandlar og pasient m.a. Pasientane i sjukehuset kjenner seg bås plasserte som representantar for ei bestemt åtferd; dei opplever at eit reduksjonistisk menneskesyn pregar kommunikasjonen. Dei kjenner seg rekna som mindreverdige, noko som forstyrrar kontakten med behandlar. Vi har sett at desse haldningane også kan føre til at pasienten kjenner seg redusert til ein sjukdom, til eit vitskapleg objekt, og vil då mangle krefter til å kjempe imot sjukdommen. Sjølv om pasienten har blitt eit vitskapleg objekt, blir han ikkje sett på med eit nøytralt blikk som andre typar objekt innafor vitskapen – stigmatiseringa er der heile tida.

Grunna stigmatisering kan det vere vanskeleg både å vere psykisk lidande i behandling sin institusjon, og å vende tilbake til samfunnet etter ein endt sjukdomsperiode. Stigmatisering og bås plassering kan skje innafor ulike deler av hjelpeapparatet så vel som innafor eige nettverk. Det vert opplyst at stigmatisering er ein klar barriere i betring prosessen; somme vurderer den vanskelegare å takle enn sjølve sjukdommen.

Det var Foucault som hjelpte oss å framheve desse prosessane i dagens psykiatri. I det andre kapitlet har vi sett at Foucault stiller seg kritisk til korleis pasientar blir behandla i psykiatrien. Alt i det første verket hans skriv han bl.a. at

vi må leggje vekt på individets indre historie i behandlinga, og at bruk av intuisjon er svært viktig. Han presiserer at den sanninga intuisjonen søker tilhøyrer intersubjektiviteten, ikkje objektiviteten. Intuisjonen når bevisstheita til den sjuke og prøver å sjå heilheita i sjukdommen slik den sjuke sjølv ser den.

Vi har sett at Foucault har sin eigen maktteori, og vi har sett at makttypane han kallar disiplinærmakt og pastoralmakt er vanlege bl a. i psykiatrien. Disiplinærmakta lagar eit indre straffevesen som ikkje er omfatta av lovene, og som har som funksjon å redusere avvika. Eksaminasjon er disiplineringas grunnleggjande reiskap; saman med vitensproduksjon gjer den individet til kasus. Pastoralmakta gjeter og subjektiverer enkeltindividet. Vi har sett at begge maktformene gjer individet til objekt.

Foucault held fram at maktrelasjonane mellom lege/ sjukehus og pasient er viktige. Vi har sett at dei ofte også i dag er paternalistiske, og bruk av pastoralmakt og disiplinærmakt gjer pasienten usjølvstendig og underkua. Som nemnt viser fleire undersøkingar at pasientane ikkje kjenner seg behandla som heile menneske, men reduserte til ein diagnose. Vi har sett at psykiatriske pasientar ikkje berre må kjempe mot sjukdomen, men også mot fastlåste fordommar både i behandlinga og i samfunnet elles. Vi finn fordommane m.a. i språket, i frykta for psykisk sjukdom og i den spesielle merkelappen, diagnosen, som bind individet til ein sjukdomsidentitet.

Vi har sett at ordet subjekt har to tydingar – subjekt er som kjent han eller ho som utfører handlinga og vert knytt til sjølvbevisstheit; men etymologisk kjem ordet subjekt frå det latinske subiectus, partisipp av verbet subicere, å underkaste. Og vi har sett korleis underkastinga har skjedd i psykiatrien ved kontroll og avhengigheit og ved dominering, utnytting, underkasting – ei «subjektivering» som ikkje er noko meir enn det vi kallar ein objektivering. Vi har sett korleis makta fungerer i relasjonar og at alle partar i systemet er underlagde makt og kontroll. Mest utsette for individuering er dei som må ha støtte av fagpersonar; som dei psykiatriske pasientane.

Foucault har observert at behandlinga av galskapen i tida mellom 1400- og 1800-talet endra seg frå å vere gåtefull og delvis akseptert til å bli tillagt laster og feil og omgitt av fantasiar. Galskapen vart rekna som ein manifestasjon i mennesket og ga folk angst. Då galskapen i renessansen vart rekna som eit subtilt forhold mennesket har til seg sjølv, opna det for moralsk tenking om galskapen. Vi har sett at i l'age classique vart all galskap rekna for å skjule eit valg. I rasjonalismen var galskapen ein etisk feil – både eit individuelt valg og vond vilje. På 1800-talet var galskap svært skambelagt – sjuke blei internerte, fjerna frå samfunnet, for å unngå skandalen. Valget samstundes med det dyriske

raseriet gir galskapen ei tvetydigheit som som ifølgje Foucault blir med inn i positivismen. Galskapen blir då rekna som patologi.

Foucault fann at dei galne får sin status ved at dei overskrir grenser og skapar uorden. Arven frå spedalskehospitalet lar i tillegg ufornufta bli merka med ein metafor på sjukdom som er innbilt og vekker frykt. Her blir det gjort ei kopling mellom galskap og sjukdom, som er aktuell i også i dag.

I det tredje kapitlet har vi undersøkt korleis Foucault ser på forholdet mellom psykiatri og galskap. Vi har nemnt at dei galne vart haldne innelukka som den einaste gruppa etter den store innesperringa. Foucault observerte her at innesperringa gjorde det muleg å halde galskapen skjult. Innesperringa skjedde utan lov og dom. Trass i store endringar i dagens psykiatri, som bygging av distriktpsikiatriske sentra og oppretting av lov om brukarmedverknad, vert mange psykisk sjuke framleis sperra inne. Talet på tvangsinnleggingar har halde seg stabilt dei siste åra. Heller ikkje i vår tid vert sakene til desse pasientane rettsleg prøvd på vanleg måte; dei blir behandla etter ei særlov.

Foucault har observert korleis menneskesynet og menneskedanninga var i asylet. I Tukes asyl blei den maniske pasienten tvinga til å dempe seg med straff og truslar om straff, om han skulle få gå fritt i avdelinga. Den galne måtte tilpassa åtferda si til sosiale regler. Foucault observerte at å innlære dei galne moralsk godtekne sosiale roller var Pinel sin måte å behandle dei på. I dagens moderne psykiatri har vi sett at medisin vert mykje bruka i behandlinga. Den engelske psykiateren, Joanna Moncrieff, seier som nemnt at relasjonen mellom brukarar og utøvarar av psykiske helsetjenester ofte handlar om medisinerer. Ho skriv og at somme av medisinane som vert brukte både kan korte levealder og gi hjerneskade.

Som nemnt vart dei galne utsette for straff og truslar om straff i asylet for å oppføre seg i takt med asyls reglar, slik Foucault observerte. Dei var rettslause. Vi har sett at ein del av dagens psykiatri gjer omfattande bruk av skjermingsrom og beltesenger, og at kontrollkommisjonen ikkje i tilstrekkeleg grad har følgd med på om regelverket har blitt følgd.

Foucault observerte at ufornufta vart styrt i den prosessen han kallar objektivering. Han innsåg at merksemda om pasienten i framtida ville avgrense seg til observering og klassifikasjon og at dialogen ville utebli. Foucault fann at dei sjuke ville bli vurderte ut frå åtferda si, utan at deira meningar kom fram. Om situasjonen i dag har vi sett at pasientane gir uttrykk for at dei ikkje vert behandla som dei personane dei er, men derimot som objekt.



Vi har sett at pastoralmakta er objektiverande. Etter Foucaults observasjonar bruka legen pastoralmakta i asylet. Han tok rolla som fader; noko som innebar å ta omsorg for og ta avgjerder på vegne av pasienten. Foucault fann at legen tok ei rolle som vismann, ikkje vitenskapsmann. Han støtta seg på andre fag enn medisin og fekk med det høg status og autoritet. Foucault analyserte legens praksis som uklar og pasientens status som merkeleg. Pasienten underkastar seg legens rolle som han trur er magisk og blir eit reint objekt, skriv Foucault.

I dag har framleis legen høg status. Somme legar jobbar utanfor faget sitt som rettslege, familieterapeut. Vi har sett at legen har ein type spesiell makt/kunnskap som går inn i kvarandre og gjer pasienten til eit kasus, eit objekt. Vi har sett at objektivering vert gjort bl.a. gjennom legevitenskapens observasjonar og handlingar som gjer menneske til subjekt i kulturen vår. Objektiveringa av subjektet skjer når ein person vert behandla som ein ting eller utsett for det Foucault kalla utskiljande praksis.

Vi har sett på årsakene til at ufornufta er utsett for omfattande stigmatisering. Frykta som oppstod midt i det 18. hundreåret og merka ufornufta med eit innbilt sjukdomsstempel. Denne hadde basis i at bygningane som tidlegare hyste dei spedalske, vart bruka til dei galne. Slik vart ufornufta kopla til medisinen. Medisinen, legen, skulle beskytte samfunnet mot smitten.

Vi har sett at vi også i dag har ei innbilt frykt for psykisk sjukdom som truleg forårsakar stigmatisering. Ei anna årsak kan vere at dei galne var innesperra saman med andre grupper fattige og vart assosierte med for eksempel umoral. Foucault fann at dyriskheitas skandale vart teken med inn i positivismen. Framleis ser vi at dei psykisk sjuke vert tillagt andre problem enn dei som høyrer til lidinga. Stigmatiseringa kan føre til at den psykisk sjuke isolerer seg. Vi får tru at stigmatiseringa ikkje representerer eit bevisst ønskje om å halde galskapen underkua og skjult.

Som nemnt fann Foucault at pasienten i framtida ville bli behandla ut frå observasjon og klassifikasjon og at dialogen ville utebli. Og vi har fått diagnosen. Professor i psykologi, Tor-Johan Ekeland skriv at DSM og liknande diagnosesystem kan vurderast som ein katalog som gjer kommunikasjonen innafor psykiatriens arbeidsfelt lettare når det gjeld administrasjon, forskning og klinisk samhandling. Han peikar på ein historisk observasjon gjort av Foucault, at når menneske vert inndelte i kategoriar, forsvinn også verdien av å ta menneskeleg mangfald og variasjon for gitt. Ekeland gjer og merksam på at det har store konsekvenser for det enkelte mennesket og for samfunnet korleis det vert skilt mellom helse og uhelse. Å bli diagnostisert og å ha ein diagnose er i seg sjølv svært objektiverande.

Vi trur at folk som jobbar innafør psykiatrien kan ha nytte av å lese Foucault, då han har eit skarpt blick for og mykje innsikt i forholdet mellom galskap og psykiatri. Mykje talar for at faget psykiatri har oppstått i den hensikt å skjule galskapen, ved innestenging og objektiverande behandling, slik Foucaults analysar avdekka – behandlinga han kalla å herske over galskapen. I historia Foucault har analysert, finn vi fordommane og frykta for galskapen – forhold som synest å ha lagt grunnlaget for haldningane våre. Vi har sett at eit sjukehus fekk redusert tvangsbehandlinga ved å endre haldningar til pasientane. Denne erfaringa skulle gi tankar om at det å ha fokus på å møte og behandle dei psykisk lidande med respekt, gjerne vil gi denne gruppa betre livskvalitet enn ulike metodar for å herske over galskapen.

## Bibliografi

- Abel, Hedda. (2017). Prisen på min psykdom! *Sinn og samfunn*, 35, 34.
- Angell, Elise, Løland, Leif Rune & Olsen, Adrian Nyhammer. (2017, 26. Juni). Her har psykisk syke pasienter kun en madrass på rommet. *NRK*. Henta frå <https://www.nrk.no/hordaland/pasienter-ligger-pa-madrass-pa-glattcelle-lignende-rom-1.13575701>
- Bremnes, Ragnhild, Pedersen, Per Bernhard, Hellevik, Vårin, Urfjell, Bente, Solberg, Anne, Vedvik, May Ann Engeset, . . . Kindseth, Ola. (2016). *Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2014*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Bøe, Tore Dag & Thommassen, Arne. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid: om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahl, Cristina. (2016). Vi trenger traumebevisste saksbehandlere. *Fontene*, 2016(7), 46-47.
- Deegan, Patricia E. (2000). Hvordan vinne tilbake egenverdet etter å ha fått en diagnose? *Dialog*, 2000(2-3), 96-103.
- Dreyfus, H. L. & Rabinow, P. (1983) *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics* Second Edition With an Afterword by and an Interview with Michel Foucault. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ekeland, Tor-Johan. (2014). Psykiatridiagnoser – ein kunnskapskritikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(9), 715-722.
- Ergo, Thomas, Aass, Hans Petter & Vandvik, Rune. (2016, 29. Januar). Jeg har følelsen av at jeg ikke lever. *Bergens Tidende*, s. 10-11.
- FN-sambandet. (2017, 5. Januar). Verdensdagen for psykisk helse. Henta frå <http://www.fn.no/Aktuelt/Kalender/Verdensdagen-for-psykisk-helse>
- Forskningsrådet. (2008, 5. September). Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse. Henta frå [https://www.forskningsradet.no/no/Artikkel/Evaluering\\_av\\_Opptappingsplanen\\_for\\_psykisk\\_helse/1219128517836#1\\_bidrar\\_utbygging](https://www.forskningsradet.no/no/Artikkel/Evaluering_av_Opptappingsplanen_for_psykisk_helse/1219128517836#1_bidrar_utbygging)
- Foucault, Michel. (1977). *Overvåkning og straff*. Oslo: Gyldendal.
- Foucault, Michel. (2003). *Galskabens historie i den klassiske periode*. Frederiksberg: Det lille forlag.
- Foucault, Michel. (2005). *Sindssygdом og psykologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Frankl, Victor E. (2007). *Vilje til mening*. Oslo: Arneberg.
- Hansen, Ståle, Vinding, Anne, Higræff, Marit, Kristoffersen, Ellen Borge, Andersen, Espen & Hammerstad, Kathrine. (2014, 21. Januar). 102 drept av alvorlig psykisk syke. *NRK*. Henta frå <https://www.nrk.no/dokumentar/102-drept-av-alvorlig-psykisk-syke-1.11486065>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012-2015)*. Oslo: Departementenes servicesenter.
- Helsedirektoratet. (2017, 1. Februar). Brukermedvirkning. Henta frå <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/brukermedvirkning>
- Holm, Simen F. (2014, 20. September). Psykiske lidelser – vårt siste tabu? , Henta frå <https://psykologisk.no/2014/08/psykiske-lidelser-vart-siste-tabu/>
- Laing, Ronald D. (1974). *Selvet og de andre*. Oslo: Gyldendal.
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, § 3-3 (2001).
- Norman, Mona Grivi, Skiphamn, Silje S. & Åsebø, Synnøve. (2016, 23. November). Mener Høie inviterer til heksejakt på psykiatriansatte. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/mener-hoeie-inviterer-til-heksejakt-paa-psykiatriansatte/a/23854610/>
- Norman, Mona Grivi & Åsebø, Synnøve. (2016a, 12. Desember). De frontet psykiatri-sakene: «Håper jeg får en unnskyldning». *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/de-frontet-psykiatri-sakene-haaper-jeg-faar-en-unnskyldning/a/23868378/>
- Norman, Mona Grivi & Åsebø, Synnøve. (2016b, 22. November). Eline Skår (25) ble beltelagt i fjor: – Den verste natten i mitt liv. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/Eline-Skaar-25-ble-beltelagt-i-fjor-den-verste-natten-i-mitt-liv/a/23853640/>
- Norman, Mona Grivi, Åsebø, Synnøve & Braastad, Jørgen. (2016, 20. Juni). Tonje (21) var beltelagt: – Det reddet livet mitt. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/tonje-21-var-beltelagt-det-reddet-livet-mitt/a/23710772/>
- Norman, Mona Grivi, Åsebø, Synnøve, Byrkjedal, Mona & Valette, Isabelle. (2016, 27. November). Legges i belter når legene drar på ferie. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/3-ferie/>
- Norvoll, Reidun & Husum, Tonje Lossius. (2011). *Som natt og dag? Om forskjeller i forståelse mellom misfornøyde brukere og ansatte om bruk av tvang*. AFI-Notat
- Philippi, Rikke. (2011, 11. Mai). Fakta om Verdensdagen for psykisk helse. Henta frå <http://www.verdensdagen.no/om-verdensdagen/presseinformasjon/fakta-om-verdensdagen-for-psykisk-helse>
- Rosenquist, Christine. (2014). Frykten for de som er berørt av gudenes finger; – de gale. *Dialog*, 2014(1), 72-77.
- Schaanning, Espen. (2000). *Fortiden i våre hender*. Oslo: Unipub forlag.
- Sinn og samfunn. (2017). Styrker pasienters rett til selvbestemmelse og rettssikkerhet. *Sinn og samfunn*, 35, 7.

- Skålevåg, Svein Atle. (2017). Philippe Pinel. Store Norske Leksikon. Henta frå [https://snl.no/Philippe\\_Pinel](https://snl.no/Philippe_Pinel)
- Skår, Eline Skår. (2016, 5. Oktober). Eline Skår, du er så stille. Henta frå [http://Eline\\_Skårredderverdenlitt.blogg.no/1475654523\\_Eline\\_Skår\\_du\\_er\\_s\\_stille.html](http://Eline_Skårredderverdenlitt.blogg.no/1475654523_Eline_Skår_du_er_s_stille.html)
- Sosial- og helsedepartementet. (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998*. (St.prp. nr. 63 (1997-98)). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Svendsen, Lars Fr. H. (2009). *Tvang i psykiatrien - moralfilosofiske perspektiver*. Oslo: Civita.
- Øyen, Else. (2017, 6. Desember). Når helsesystemet går i vranglås. *Bergens Tidende*. Henta frå [https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/qnp8jO/Nar-helsesystemet-gar-i-vranglas?spid\\_rel=2](https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/qnp8jO/Nar-helsesystemet-gar-i-vranglas?spid_rel=2)
- Åsebø, Synnøve & Norman, Mona Grivi. (2016, 13. Juni). Tenåringer bundet fast over 300 ganger - myndighetene mangler oversikt. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/tenaaringer-bundet-fast-over-300-ganger-myndighetene-mangler-oversikt/a/23706322/>
- Åsebø, Synnøve & Norman, Mona Grivi. (2017, 16. Februar). Strammer inn på beltebruk etter VG-avsløring. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/strammer-inn-paa-beltebruk-etter-vg-avsloering/a/23925500/>
- Åsebø, Synnøve, Norman, Mona Grivi & Daae, Erlend Dalhaug. (2016a, 22. November). Grep ikke inn mot ulovlig beltetvang. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/2-godkjente-lovbrudd/>
- Åsebø, Synnøve, Norman, Mona Grivi & Daae, Erlend Dalhaug. (2016b, 22. November). Høie: Bekymret for rettssikkerheten til psykiatriske pasienter. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/hoeie-bekymret-for-rettssikkerheten-til-psykiatriske-pasienter/a/23852575/>
- Åsebø, Synnøve, Norman, Mona Grivi & Skiphamn, Silje S. (2016c, 24. November). Krever full granskning av tvangsbruk. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/krever-full-granskning-av-tvangsbruk/a/23854565/>
- Åsebø, Synnøve, Norman, Mona Grivi & Skiphamn, Silje S. (2016d, 7. Desember). Måtte svare om ulovlig beltebruk: – Den mest alvorlige helsesaken i denne stortingsperioden. *Verdens Gang*. Henta frå <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/maatte-svare-om-ulovlig-beltebruk-den-mest-alvorlige-helsesaken-i-denne-stortingsperioden/a/23866384/>

Åsebø, Synnøve, Norman, Mona Grevi & Nymo, Jorun (2016e, 24. April). VG  
AVSLØRER: Vet ikke hvor mange som legges i belter. *Verdens Gang*.  
Henta frå <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/72rXW/vg-avsloerer-vet-ikke-hvor-mange-som-legges-i-belter>