Antipsykiatribevægelsen er medicinerede, der er beggeraktiver i Galebevægelsen.

Bogens første del er en gennemgang af baggrunden for bevægelsen: demokratisk psykiatri i Italien, som forfatterne har studeret på stedet. Der er ingen samtaler med bevægelsens førende skikkelser samt med antipsykiateren David Cooper.

Derefter følger en kritisk redegørelse for psykiatriens seneste udvikling i Danmark og de muligheder og begrænsninger, som det indebærer at gennemføre den sakaldte distriktspsykiatri herhjemme. Bogen behandler også temaet selvorganisering med "ikke-psykiatrier" som et alternativ til det etablerede behandlingssystem.

Et nyskabende bidrag til diskussionen om psykiatri og politik herhjemme.

Det nødvendige bibliotek

7445-069-7

Jonas Gustafsson

Frigørelse ikke helbredelse

Demokratisk psykiatri i Italien distriktspsykiatri i Danmark

tiderne skifter

»Folkelig styring af følelsesmæssige forstyrrelser og galskab«.

David Cooper

Først vil vi spørge dig om, hvad du har lavet, siden du arbejdede sammen med R. Laing?

Siden da har jeg rejst en hel del rundt i verden, set hvad der foregår inden for psykiatrien i forskellige verdensdele, helt fra Japan til Mexico og Latin-Amerika, og undersøgt menneskers forskellige samlivsformer i kollektiver og små samfund, hvor jeg har beskæftiget mig med mit personlige syn på, hvad politik egentlig er, samt med skriveri. I de sidste par år har jeg især været optaget af læren om videnskabers grundlag generelt (epistemologi). Jeg har også beskæftiget mig med, hvilke metoder, der kan bruges til at undersøge, hvad mennesker gør ved hinanden, når de er sammen og deltager i det sociale liv, og hvordan man kan forstå dette videnskabeligt, således at man opnår en slags ligestilling eller udjævning mellem videnskab og politik. Med andre ord, hvordan man kan lave en form for forskningsmæssig intervention, som både går ud på at opnå viden og er en form for konkret handling i et fællesskab.*

I de år, som er gået siden du skrev sammen med Laing om anti-psykiatri, ser det ud til, at du har udviklet dig fra at være en progressiv eksistentialist til at blive, en i hvert falt teoretisk, revolutionær. Her tænker vi f.eks. på hæftet, du skrev i 1977 om de mennesker, som har afvigende meninger, dissidenter (på italiensk: »Chi sono i dissidenti«). Hvad mener du selv om dette?

Ja, i den betydning at jeg er meget optaget af det, som man kan kalde »social revolution«, dvs. revolution i det daglige liv.

* *Fællesskab:* Her går Cooper ud fra Marx's definition af fællesskabet fra Introduktion til Grundrids, 3. del. Der er tale om et lokalområde, som i høj grad er selvforsynende.

Men hvad betyder det? Hvis vi tager begrebet revolution i den oprindelige, marxistiske betydning, så ser man i praksis i lande som man kalder marxistiske, at der er en forskel mellem den politiske revolution - hvilket vil sige at forandre de økonomiske infrastrukturer i samfundet - og den sociale revolution, i den forstand at der med den politiske revolution, ikke nødvendigvis også er tale om social revolution. Det som interesserer mig meget i dag er, at mange af de revolutionære bevægelser i Latin-Amerika og især visse steder i Italien, er optaget af, hvordan man kan gennemføre den sociale revolution, uden at skulle vente på, at den automatisk sker, efter at man har lavet den politiske revolution. Den sociale revolution må laves nu i vort daglige liv. Det har ikke nogen mening at snakke om politisk revolution, hvis ikke man i den nuværende situation gennemfører nogle former for social revolution.

Hvad mener du når du snakker om social revolution?

Det betyder, at to ting sker samtidig. Jeg mener, at man bliver bevidst om de præcise former, under hvilke fremmedgørelsen påvirker vores daglige liv, dvs. at i og med at vi analyserer den sociale fremmedgørelse, er vi i færd med at overvinde denne. Med andre ord er der tale om en bevidsthedsproces, hvor det drejer sig om to sider af den samme mønt. Nye former for politisk aktivitet må samtidig være måder, hvorpå vi indhøster viden om vores galskab, vores seksualitet, og alle de mange måder vi forholder os til andre mennesker på. Men fremfor alt drejer det sig om menneskets arbejde. Hvis man vil lave en social revolution, så må man automatisk være afviger eller dissident, hvorend man befinder sig i verden.

Har du lavet noget praktisk arbejde i de sidste 5-10 år? Har du ikke undervist i Paris?

Nej, jeg underviser ikke længere på universitetet. Jeg beskæftiger mig med forskning - og jeg tror at denne bliver anerkendt af internationele organer - som går ud på sundhed i almindelighed og den såkaldte mentale sundhedsteori i særdeleshed. Det drejer sig om at definere fra grunden af, hvad menneskers reelle behov er, især de kvalitative, radikale behov, som det er blevet

diskuteret i Budapestskolen efter Luckås. Disse behov kan man ikke definere ud fra en abstrakt, intellektuel position, men kun ved et basisarbejde i fællesskabet. Dette er meget svært i Europa, p.g.a. undertrykkelsen fra den såkaldte »bløde« fascisme, som i realiteten ikke er så blød, men der er stadigvæk en stor mulighed for sociale fornyelser og sociale eksperimenter, f.eks. i Syd-Italien, samt at forbinde dette arbejde i Italien med det arbejde, som vi er ved at udføre nogle steder i den tredje verden.

Er du alene om dette her arbejde?

Nej, jeg arbejder sammen med Marine min samleverske, og er i forbindelse med grupper i Syd-Italien, Tunesien, Algeriet, og mennesker, som arbjeder i indvandrerkvarterer i Frankrig, altså i Marseilles og Lyon. Jeg er også ved at undersøge situationen i Mexico. Alt dette arbejde går ud på at finde frem til en ensartet metodologi til at undersøge mulighederne for at finde frem til de reelle behov hos de jævne mennesker på mange livsområder. I øjeblikket omfatter projektet kun de nævnte steder i Nord-Afrika, Syd-Italien (Napoli-området) og Frankrig, men i fremtiden kommer det til med at omfatte andre dele af Afrika. Vi har befolkningen og også de professionelle med i dette arbejde; psykologer, læger osv., mennesker som arbejder hele tiden i forbindelse med befolkningen. Jeg fungerer mere som en koordinator.

Er det teoretisk arbejde, I laver for tiden?

Det er teoretisk, men det er baseret på konkret arbejde ude i marken disse steder. Vi prøver at udarbejde en metodologi, som kan bruges i hele den tredje verden og i den såkaldte underudviklede del af Europa, f.eks. i Syd-Italien. Dette metodologiske problem forventer vi at kunne løse inden for nogle måneder. Vi prøver at lave et meget enkelt system for indsamling af informationer, som kan anvendes af sociale basisarbejdere overalt i den underudviklede verden. Det kan så diskuteres, hvad underudvikling er for noget. De såkaldte underudviklede lande er meget avancerede, hvad angår den store rigdom af menneskelige ressourcer, som slet ikke er underudviklede, men undertrykte under neokolonialismen.

Kan du fortælle noget mere om metodologien?

Det drejer sig om, hvordan mennesker er betinget til at give udtryk for deres behov på en deformeret måde. Hvad der kommer igennem som et socialt krav er på en måde ikke de reelle behov, som er forbundet i den politiske, sociale virkelighed, men er betinget og deformeret på visse måder. Vi må satse på en progressiv difinition af reelle behov, som kommer fra de mennesker, som bor i fællesskabet. På denne måde vil der blive tale om, at forholdet mellem dem, der »forsker«, og dem, der bliver udforskede, bliver endevendt, således at de sidstnævnte bliver »forskerne« og overtager forskningen. Det drejer sig ikke om at få forskningsresultater, som man så sender til forskningshovedkvarter i et internationalt organ, men at alle forskningsresultater, som går ud på at definere behov, bliver fællesskabets ejendom, fordi det er dette fællesskab, der i den sidste ende bliver forskerne. Man har nedbrudt adskillelsen mellem observatører og dem, der bliver observeret, mellem forskere og den, der bliver udforsket.

Har dette nogle lighedspunkter med den »Folkelige Terapeutiske Aktivitet«, som vi har beskrevet for dig, dvs. reelle svar på reelle behov?

Nej, for det, der foregår i Modena i Italien, drejer sig om noget andet. Hvis jeg har forstået det rigtigt, så er der tale om at undersøge »psykosen« som et produkt af psykiatrien, men ikke som et produkt af den såkaldte psykotiske person. Der er tale om afmystifisering af hele mikroprocessen angående psykiatrisk invalidering, såsom etikettering, og produktionen af den såkaldte voldsomme mentale sygdom, for at vedligeholde et fremmedgjort system, psykiatrien. Det, de gør i Modena, ser ud til at være en meget vigtig forskning. Det er forskning omkring menneskets vej til mental sygdom, og hvordan man kan vende dette forløb om. Dette er en anden forskning end den vi laver, idet vi arbejder på at definere behov, en slags mobilisering når man skal finde frem til en befolknings reelle behov, at gøre mennesker bevidste om reelle, ikke-deformerede behov. Der er en forbindelse mellem forskningen i Modena og det vi gør, men det

er ikke helt det samme.

Hvis vi forstår dig rigtigt, så er I en gruppe af teknikere, eksperter, som udformer et metodologisk redskab, som I så håber at masserne vil overtage og benytte sig af.

Nej, når jeg taler om metodologi, så drejer det sig snarere om at finde et udgangspunkt for arbejdet, at prøve at definere situationen, hvori man undersøger behov, men herefter bliver metodologien til stadighed opfundet af folket selv. Dette betyder altså, at man skaber et udgangspunkt, og at alle de følgende skridt tager befolkningen selv.

For at konkretisere lidt mere hvad du snakker om, hvad ville dette f.eks. betyde for arbejdet i Napoli?

Lad os sige, at folk er blevet vænnet til nogle bestemte krav, når de henvender sig til sundhedssystemet, f.eks. at få taget røntgenfotografier, eller at bede om at et familiemedlem bliver indlagt på et hospital, fordi det af psykiske grunde er for forstyrrende. Eller der kommer et krav om en bestemt slags medicin, som kan være helt uegnet eller ødelæggende. Så drejer det sig om at diskutere tingene igennem med den pågældende, så den professionelle svarer på et reelt behov, men ikke på de deformerede, betingede måder, som dette behov udtrykker sig på. F.eks. var der en i Algeriet, som fortalte mig om et menneske, som bad om et røntgenfotografi af sit bryst. Måske havde dette menneske været røntgenfotograferet ikke så lang tid i forvejen, og der var derfor ikke nogen grund til at foretage dette endnu en gang. Man gik i gang med at diskutere dette behov for røntgenfotografering, og måske kunne det konstateres, at behovet kunne tilfredsstilles ved at snakke om tingene i 5-10 minutter, i stedet for øjeblikkeligt at sende patienten til laboratorieundersøgelser, sådan som man plejer at gøre. På denne måde kunne man altså tilnærme sig de reelle behov, som lå i patientens henvendelse.

Betyder dette en resocialisering af patienter, teknikere og befolkningen, når det drejer sig om menneskelige problemer generelt?

Ja, dette er et meget godt ord, men man kan også anvende et andet ord, reintegrering, især når det drejer sig om psykiatrien. Reintegrering er meget forskelligt fra normalisering. Det som psykiateren, endda den såkaldte avangardepsykiatri, gør, er at foretrække normalisering, ikke i menneskets interesse, men i statssystemets interesse. Reintegrering er meget mere i retning af selvstyring, således at individerne kan selvstændiggøre sig selv. Faktisk siger dette ord, reintegrering, en hel del om, hvordan man skal selvstændiggøre en befolkning, men det er en begrebslig modsigelse, per definition kan der kun være tale om befolkningens egen selvstændiggørelse. Det man kan gøre er at fjerne nogle hindringer, nogle nærmest tekniske hindringer for befolkningens selvstændiggørelse. Man kan også afmystificere det mikrosociale* område, men ingen kan selvstændiggøre en person.

Synes du, at det svar, I prøver at give, er et teknisk svar?

Nej, det er slet ikke et teknisk svar. Det at man anvender en metodologi, behøver slet ikke at betyde, at man bruger teknikker. Man kan anvende teknikker i kogekunsten, men der findes ingen teknikker for den menneskelige sjæl, og derfor er man involveret i kampen imod den teknokratiske styring af befolkningen.

Kan du definere formålet med jeres arbejde, har I en strategi?

Der er mange fundamentale menneskelige problemer forbundet med det, vi kalder kvalitative eller radikale behov, som ikke kan tilfredsstilles igennem et på forhånd eksisterende system af teknikker. Det er vores mål at skabe en situation, hvor mennesker i et givet fællesskab bliver i stand til at definere deres behov, samtidig med at de tilfredsstiller dem. Dette er det dialektiske forhold, behovsdefinition og behovstilfredsstillelse er to sider af den samme sag. Formålet er altså, at befolkningen opnår et voksende selvstyre. Dette er, hvad vi mener med forskningsmæssig intervention, og til sidst forsvinder den tosidige struktur

* Det mikrosociale område: hermed menes familie, venner og andet nærmiljø.

mellem dem, der undersøger, og dem, der bliver undersøgt, mellem observatøren og den observerede.

*Hvad er din mening om »små øer«, behandlingskollektiver og grupper, som arbejder med mentale problemer, narkotikaproblemer etc.? Hvordan ser du disse gruppers arbejde generelt, og når de ud til masserne? Her tænker vi også på Kingsley Hall og Villa 21.**

Det er et stort område, som man kalder humanistisk psykologi, som indeholder ting som primal-terapi, encounter grupper etc., hvor man på en reaktionær og overfladig måde fokuserer på individuel »frigørelse« og tilfredsstillelse, og man tror, at man kan frigøre verden ved at frigøre sig selv. Mange af disse mennesker synker stadig dybere ned i den illusion, at de er frigjorte. Det er, hvad jeg synes om humanistisk psykologi. Humanistisk psykologi er blevet en sekterisme, som kan være meget forfriskende, men som afpolitiserer mennesker.

Angående Kingsley Hall og arbejdet i behandlingskollektiver, som foregår i England, så tror jeg, at dette er et ikke-repræsentativt udsnit af, hvad der foregår i samfundet generelt, at der ikke er tale om en alvorlig politisk aktion. Jeg tror, at nogle mennesker har haft gode erfaringer i forbindelse med sådanne kollektiver, men jeg tror disse steder er meget forskellige fra det arbejde, som især Laing er ved at udføre i øjeblikket. Dette går ud på videnskabeligt at undersøge mulighederne og begrænsningerne for mennesker eller grupper af mennesker til at udtrykke deres behov og udvikle sig sammen. Det er det vigtigste ved Laings arbejde. Det er ikke et arbejde, som foregår i behandlingskollektiver, det er noget helt andet. Jeg følte altid, at det vigtige arbejde, som skulle gøres i den førnævnte periode i England, skulle foregå inden for psykiatriske statslige hospitaler, hvortil de fleste mennesker fra arbejderklassen bliver sendt, når de bliver skøre. Disse mennesker kan ikke hjælpes i små,

* Kingsley Hall og Villa 21 var steder for psykiatriske patienter, som henholdsvis R. Laing og D. Cooper stod for.

privilegerede behandlingskollektiver, dertil er problemerne alt for store og omfattende. Man må modarbejde, hvad den traditionelle hospitalspsykiatri har gjort ved mennesker, som er emarginerede, spaltede, og dem, som i nogle få tilfælde bliver gale. Jeg tror galskaben er et meget sjælden forekommende fænomen. Meget få af de mennesker, som er etiketterede skizofrene eller psykotiske, går i virkeligheden ind i galskaben, som er noget helt andet.

Du har skrevet en bog som hedder »Psykiatri og anti-psykiatri«. Eksisterer der en anti-psykiatri?

Ja, jeg har skrevet en anden bog som hedder »The language of madness«, hvor jeg prøver at redefinere dialektikken, som tager udgangspunkt i psykiatrien som objekt og siden i anti-psykiatrien, som udtrykker enhver form for modstand imod de vigtigste operationsmåder inden for den traditionelle psykiatri. Dvs. imod institutionaliseringen og hvordan man anvender denne for at ødelægge mennesker med psykofarmaka, elektrochok, insulin, lobotomi og alle de ting, der hører til institutionel psykiatri. Da jeg introducerede begrebet anti-psykiatri, betød det altså modstandsbevægelse, som i bund og grund er politisk kamp, men nu tror jeg, at vi er ved at komme i nærheden af den fase, hvor man må gøre sig nogle tanker om, hvad »ikke-psykiatri« er for noget. Ikke-psykiatrien er en form for folkelig styring af de såkaldte følelsesmæssige forstyrrelser og galskaben, gennemført af selve befolkningen ude i de fællesskaber, hvor de bor, altså hvordan man kan opnå en selvstyring af disse problemer uden overhovedet at psykiatrisere dem. Man ved ud fra erfaringer fra andre, ikke-industrialiserede kulturer, at galskaben har der en helt anden værdi i fællesskabet. Der er ingen, som synes, at det er en slem ting at blive gal, og de pågældende holder op med at være gale efter nogle uger, måneder eller måske et år. Galskaben kan ikke ses som en helbredelsesproces for alle mennesker, den er en del af livet, ligesom døden er en del af det, og ligesom seksualiteten.

Hvad mener du om psykiatrien i Frankrig?

De største såkaldte fremskridt i Frankrig - som jeg slet ikke

synes at er så store fremskridt - har været den såkaldte institutionelle terapi, hvor man anvender en psykoanalytisk model til at analysere den psykiatriske institution. Alligevel fortsætter alle de gamle former for vold såsom elektrochok og stort forbrug af psykofarmaka, men med et vist psykoanalytisk raffinement. Jeg tror, at der i Frankrig er mange forskellige årsager til, at der ikke er sket den samme udvikling inden for psykiatrien som i Italien, f.eks. den økonomiske struktur af sundhedssystemet i Frankrig, men fremfor alt fordi der manglede en forbindelse mellem den store oprørsbevægelse i 1968 og psykiatrien. Jeg synes, det mest positive ved den demokratiske psykiatri i Italien er, at der har været denne forbindelse, og tillige i en periode hvor der var en massiv spontan bevidsthed omkring psykiatriske problemer og afpsykiatrisering. Men man kommer til en blindgyde, specielt efter den nye lov i Italien, hvis man nøjes med at rømme de psykiatriske hospitaler, som den nye lov foreskriver, og erstatter disse med arbejde ude i distriktet. Jeg er enig med den vurdering, som I er kommet med i forbindelse med problemerne ude i distriktet. Man kan se arbejdet ude i distrikterne udvikle sig i retning af en afprofessionalisering, selvstyring og social frigørelse, men på samme tid er der fare for et misbrug af distriktpsykiatrien i form af overvågning af befolkningen og en situation, hvor alle bliver en slags politibetjente over for hinanden. Det vi må gøre er at blive meget bevidste om denne tvetydighed og gøre alt, hvad vi kan, for at forhindre, at dette sker.

Nu har man noget som kaldes sektorpsykiatri i Frankrig, som i tresserne i nogen grad har haft indflydelse på den demokratiske psykiatri i Italien. Hvordan er sektorpsykiatrien opbygget og hvad vil du sige om mulighederne og begrænsningerne ved den franske sektorpsykiatri?

Man udbygger en mental og hygiejnisk service med udgangspunkt i opdeling i geografiske zoner, hvor man har patient-klinikker uden for hospitalet, og sommetider har man også daghospitaler, nathospitaler og beskyttede arbejdspladser. Der er tale om en massiv, global udvidelse af psykiatrien. Flere

psykiatriske hospitaler er blevet bygget, psykiatrien bredes ud i hele samfundet, inklusive skolerne. Man har bygget medicinsk psyko-pædagogiske institutter, hvor der foregår en massiv udskillelse af børn, som er forskellige fra andre børn. Man ved meget godt, at inden for sektorpsykiatrien er der mulighed for anvendelse af psykiatriske standardteknikker, inklusive langtidsvirkende psykofarmaka og oprettelsen af en slags familiegaleanstalter, hvor udefra kommende mennesker behandler patienten i familien. Det drejer sig om psykiatriserede familier, hvorfra man kan ikke flygte. Dette problem er slet ikke blevet løst, men er muligvis blevet alvorligere ved sektorpsykiatriens indtræden. Jeg kan ikke se nogen løsning, og lad os anerkende, at sektorpsykiatrien er i en krise.

Men man kan sige, at i Frankrig findes der nogle gode alternative erfaringer i forhold til den almindelige psykiatri. Disse er dog indtil nu meget isolerede, og der er slet ikke tale om bevægelse som i Italien.

Situationen i England er ikke meget bedre. Der indlægger man halvskøre og kriminelle på almindelige hospitaler, hvor man benytter sig af specialafdelinger og/eller specielle psykiatriske senge for at erstatte galeanstalten, uden at det i virkeligheden er blevet gjort. Der har været tale om en beskeden formindskelse af antallet af psykiatriske patienter på de psykiatriske hospitaler, men til gengæld stadig flere geriatriske* patienter på galeanstalterne og en stor udvidelse af den psykiatriske magt igennem det almindelige hospitalsvæsen. Der er også tale om patient-klinikker, som svarer til sektorpsykiatrien i Frankrig.

Hvordan står det til i Italien med psykiatriens magt på de almindelige hospitaler?

I Italien er man meget angst på de almindelige hospitaler for at lade psykiatriske patienter indlægge, men man er dog ikke så bange som her i Frankrig for konsekvenserne af dette, fordi i Italien er der tale om et såkaldt meget intenst terapeutisk an-

* *Geriatri:* læren om alderdommens sygdomme og hygiejne.

greb på patienterne for hurtigt at normalisere dem, og der er meget mere kontrol omkring patienterne på de almindelige hospitaler end på de psykiatriske, noget der er en af de værste former for psykiatrisering, man kan forestille sig.

Kan du se alternativ i denne situation?

Jeg kan ikke se andet alternativ, end at man tager sig af et menneskes krisetilstand uden for både de almindelige og psykiatriske hospitaler og i stigende grad med ikke-medicinske midler. Dette betyder en menneskelig tilstedeværelse, når et individ er i krise, i en såkaldt psykotisk krise - en tilstedeværelse af mennesker som ikke er teknikkere - og at man ikke anvender psykofarmaka for at undgå hospitalisering. For at undgå tvangsindlæggelser kræver det at nogen - sædvanligvis en læge - må tage ansvaret for ikke at tvangsindlægge et individ. Jeg har især set dette ske i Napoli i Italien. Her har man eksempler på læger, som tager ansvaret for at patienten ikke bliver tvangsindlagt, noget som er et skridt på vejen til ikke at medikalisere disse menneskers problemer.

Der eksisterer statistik i Italien, som viser at forbruget af psykofarmaka er meget forøget siden demokratisk psykiatri begyndte sit arbejde. Hvad vil du sige om det?

Ja, det er delvis, fordi man har erstattet isolation og elektrochok med kemisk kontrol. Nogle steder i Italien er der tale om et minimalt brug af psykofarmaka, mens man andre steder anvender lige så meget psykofarmaka som i andre lande.

Hvad er forskellen mellem den traditionelle italienske psykiatri og demokratisk psykiatri i Italien?

En af forskellene er, at demokratisk psykiatris formål er at lukke galeanstalterne, hvilket er godt, så langt som det når. Der er andre ting end dette, som det er nødvendigt at kæmpe for, såsom afskaffelsen af nogle af de værste former for psykiatriske såkaldte behandlinger, f.eks. elektrochok, insulincoma og lobotomi, som stadigvæk udøves af en reaktionær, ikke demokratisk psykiatri i Italien. Mange steder i Italien prøver man bevidst at formindske anvendelsen af psykofarmaka. Den anden vigtige ting som demokratisk psykiatri gør, er at arbejde på at skaffe

patienter bolig og arbejde og herved arbejde henimod en integrering af disse mennesker. Jeg tror ikke, at demokratisk psykiatri endnu har gjort sig klart, som jeg allerede har skrevet, at der ikke er noget som hedder god eller dårlig psykiatri, fordi hele psykiatrien er dårlig, idet den indebærer overvågning og kontrol. Det, der skal til, er politiske kampe i bykvarterer for afpsykiatrisering, for at komme af med psykiatrien.

Tror du at demokratisk psykiatri vil afskaffe sig selv?

Jeg tror at i de kredse i Italien, som man kan kalde avantgarden, eller demokratisk psykiatri, sætter man hele tiden et spørgsmålstegn ved gyldigheden af teknikkerne, men bortset fra, at man er kommet af med de mest voldelige teknikker, tror jeg ikke, at demokratisk psykiatri har nået det stadium, hvor den er parat til at afskaffe ideen om teknisk ekspertise og teknokratisk magt, hvilket de demokratiske psykiatere stadigvæk har. Jeg tror, de har en bevidsthed, måske ikke en særlig organiseret form for bevidsthed, om at denne kontrol er en dårlig ting. Nogle steder har man bevidsthed om nødvendigheden af folkelig styring af følelsesmæssige problemer og galskaben.

Tror du, at du har haft indflydelse på demokratisk psykiatri i Italien?

Det er svært at sige, der skete så mange ting på det tidspunkt, dvs. i begyndelsen af tresserne og fremover.

En af de største forskelle imellem mig og de fleste af grupperne inden for demokratisk psykiatri i Italien er, at for dem har det ingen mening at spørge om, hvad galskaben er for noget. Hver gang man siger, at galskaben er noget politisk, at galskaben er et forsøg på at opnå selvstyre, et forsøg, som psykiatrien ødelægger, at galskaben er ødelæggelsen af den fremmedgjorte eksistens og en genskabelse af en selvstyrende eksistens, så har dette ikke nogen mening for langt de fleste mennesker, jeg snakker med i Italien. Hegel og Kant ville have fundet mening i det her, fordi de har skrevet noget, som minder meget om dette i nogle forholdsvis ukendte tekster. Galskaben har mening for en skør digter, men ikke for psykiatere i Italien, selv om de er venstreorienterede. Læge- og psykiateruddannelsen er et detaljeret

forsvarssystem imod afnormaliseringen som en mulighed eller et forsøg på at forandre sig selv. Dette er en måde at forsvare sig selv på, en måde at forhindre, at man møder sin egen galskab. Derfor kan de ikke forstå dette, fordi deres liv, deres arbejde og deres helbred er afhængigt af ikke at forstå galskaben.

Kan du komme nærmere ind på hvad galskaben er for noget?

Det er en dialektisk proces mellem nedbrydning og genopbygning. Hvis man lever en fremmedgjort tilværelse, f.eks. i familien, så nedbryder man dette og forsøger at opnå selvstyre og en ikke-fremmedgjort position i sit liv. Galskaben forekommer relativt sjældent hos de mennesker, som går ind i en fuldstændig ødelæggelses- og fragmenteringsproces, og 90% af det, som man kalder skizofreni, er ikke galskab i denne førnævnte betydning, men er en emarginationsproces, f.eks. når et individ bliver fastlåst i en familiesituation og udsat for forskellige slags indskrænkninger, sluses ind i psykiatrien og får etiketten skizofren. Men en meget ringe del af de mennesker, som kaldes psykotiske, bliver gale i den betydning, jeg har snakket om før. Der er også tale om romantisering af galskaben, hvor man snakker om nedbrydning og genopbygning som henholdsvis død og genfødsel, og man bliver mystisk, men det er også en helbredelse. Men det er et faktum, at galskaben eksisterer, men skizofreni eksisterer ikke.

Hvad betyder dette i praksis?

Dette betyder, at oplevelsen af galskaben og en hel del oplevelser, som stammer fra den position at være emargineret - som er en slags galskab - bliver psykiatriserede på den måde, at man sætter diagnosen skizofren på disse mennesker. Skizofreni er en konstruktion, som psykiatrien pålægger oplevelser og adfærd for at udøve kontrol i hele befolkningen, som gennemføres ved at udskille og kontrollere marginalgrupper i skolen, blandt ungdommen, og op igennem hele livet. Psykiatriens kontrol når ikke kun til dem, der direkte er objekter for psykiatrien, men denne kontrol omfatter hele befolkningen. F.eks. i Vest-Tyskland mente man, at en tredjedel af alle skolebørn for syv år siden

havde været underkastet psykiatrien. For et år siden lavede man en anden undersøgelse, hvor det viste sig at to tredjedel af alle skolebørn var underkastet psykiatrien. Dette betyder ikke, at de behøvede en psykiatrisk behandling, men at det kunne retfærdiggøres at anvende psykiatri imod disse børn, når man ønskede det. Det er en illusion at tro, at man afskaffer psykiatrien ved at lukke galeanstalterne, for problemet er meget mere omfattende.

Hvad betyder det konkret for den psykiatriske praksis i Italien, når du siger, at for de italienske psykiatere har det ikke nogen mening at beskæftige sig med galskaben?

Det drejer sig ikke kun om Italien i denne forbindelse, men dette gælder generelt for alle psykiatere p.g.a. deres uddannelse og træning. Man nægter at se galskab som et legitimt undersøgelsesområde. Dette betyder, at det er enormt svært at finde den alternative situation. Jeg tror, at den bedste mulighed for at finde frem til denne alternative situation er, at man bliver i stand til at undersøge den vej, som et menneske, som er blevet psykiatriseret, er gået igennem. Man må undersøge, hvad dette menneske har sagt til en bestemt anden person, hvad de ikke sagde til hinanden, hvordan de sagde det, hvad de gjorde, og hvordan det, de gjorde, blev opfattet af andre personer, familien, naboerne, deres almene læge, psykiateren, politibetjenten, som så personen, hvilket vil sige at forstå den vej, som har ledt til psykiatrisering. Når man har gjort dette, så kan man arbejde på alternativer, og gå igennem den erfaring, som går ud på at finde frem til det, som er forskelligt, den mindre fremmedgjorte tilstand, uden at gå ind i psykiatrien, fordi der vil ikke være nogen psykiatri at gå ind i. Vi må undersøge, hvad det er, psykiatrien gør, nemlig dette, at den forhindrer psykiatere i Italien og i hele verden i at se hvad de gør. De kan ikke se, hvad der foregår for næsen af dem!

Hvilke behov har de mennesker som bliver gale?

Det er på en gang meget enkelt og meget svært. Det er at få fred til at være alene, men at der samtidig er andre mennesker tilgængelige for en, hvilket betyder, at man intet påtvinger dem,

men hvis de ønsker en eller anden form for hjælp, så kan de bede om det, med andre ord, at de selv kan definere deres behov i forhold til andre mennesker, som er tilgængelige, uden nogen form for indblanding. Det er, hvad jeg prøvede at gøre i begyndelsen af tresserne i Villa 21, hvor det ikke drejede sig om, at nogen var syg, men at der var et sted til rådighed. Ingen tvang andre til at stå op, ingen gav medicin til et andet menneske, ingen satte stektoskop på et andet menneskes bryst, og folk tog sig tid til at finde ud af, hvad de selv behøvede. Måske behøvede de at finde et sted at bo eller et arbejde, måske havde de behov for at tale om sig selv, måske ikke. Der var aldrig tale om fortolkning.

Det konkrete alternativ må nu gå ud på, at dette kan ske ude i samfundet. Vi har allerede været inde på det her, når vi snakkede om patienten, som bad om et røngtenfotografi af brystet. Det drejer sig om at lytte til den første anmodning, som kommer, og ikke at stoppe herved og give et røntgenfotografi, medicin etc., men at blive ved med at lytte lidt længere, og at have andre mennesker til rådighed, som med udgangspunkt i deres egne erfaringer straks kan forstå, hvad det betyder, når et menneske kommer og beder om, at en person i deres familie bliver indlagt på et psykiatrisk hospital, eller at den pågældende skal testes, eller have en bestemt psykiatrisk behandling etc. Jeg tror, at dette er funktionen med det arbejde, som I har fortalt finder sted i Modena.

Jeg har set en plan over et center i Italien. Der er ikke tale om et psykiatrisk sygehus, men et stort hus, hvortil hele familien - inklusive hunden - kan gå. Man har der veterinær afdeling, hvor man kan tage sig af alle de problemer, som hunden måtte have, der er afdeling for alle medicinske specialiteter, en afdeling for seksuelle problemer og alle de problemer, som man måtte have i sin tilværelse. Når man går ud, så kommer man ind i den farmakologiske afdeling, så hvis der er nogle problemer, som eksperterne ikke har løst, så kan du få en hel masse piller. Det er den slags fremtid, som jeg tror, at vi i så høj grad som muligt må undgå. Her har vi allerede den verden som

George Orwell omtaler i sin roman »1984«.

Du har snakket om radikale behov, hvad betyder det?

Der er visse behov som man kan kalde kvantitative, såsom behovet for føde, tøj, husly etc. Der er også behov, som går ud på selv at forandre kvaliteten af sit liv. Her er der tale om mange ting, det kan f.eks. dreje sig om at gøre noget ved sin egen galskab, ved vores muligvis ødelagte tilværelse, hvor vi føler mangel på mange ting. Dette betyder, at døden i en forstand må komme tilbage ind i livet, hvilket betyder, at seksualiteten må blive til noget andet end en ren og skær avling for at skabe arbejdskraft for staten, men må blive en orgasmisk seksualitet. Der er her tale om kvalitative behov, som har med nogle grundlæggende ting at gøre. Der er her tale om radikale behov, som er meget forskellige fra det som Budapestskolen forstår ved radikale behov, især hos Agnes Heller.

3.
Den folkelige terapeutiske aktivitet i Italien

I dette kapitel vil vi kort fortælle om den folkelige terapeutiske aktivitet (herefter forkortet FTA). I slutningen af vores 9 måneders ophold i Italien mødte vi ret tilfældigt nogle mennesker, som med stor entusiasme fortalte os om det arbejde, de var med til at lave i FTA. Vi blev nysgerrige og besøgte FTA i Modena og Torino i Nord-Italien. På disse steder mødte vi en gruppe mennesker, som med et meget stort personligt engagement brugte meget af deres fritid til at støtte andre mennesker, som havde forskellig slags psykiske, sociale og økonomiske problemer at slås med. Nogle af medlemmerne i FTA havde haft meget alvorlige problemer. Vi snakkede f.eks. med Paolo som havde været narkoman i 9 år (heroin). Behandlingssystemet havde opgivet at hjælpe ham, men det lykkedes FTA på nogle måneder igennem arbejdet på stormøderne og igennem en kammeratlig støtte at give ham så stor styrke, at han er helt stoffri nu, og han siger, at han har det meget godt. Vi mødte også en ung læge, som beskrev, hvordan han havde været meget psykotisk. Han havde f.eks. den oplevelse at se sin kæreste blive opløst i atomer, han forestillede sig, at han var Napoleon osv. På relativt kort tid kunne kammeraterne i FTA hjælpe ham igennem den psykose, og han siger, at han har det meget godt i dag. Hvis ikke han havde stødt på FTA, så mener han, at det psykiatriske system ville have ødelagt ham fuldstændig.

Da vi kun havde mulighed for at se og deltage i FTA i nogle få dage, er det meget svært for os at give en realistisk vurdering af det arbejde, de laver. En ting er dog klar. Disse mennesker bygger på selvorganiseringsprincippet (se afsnittet om selvorganisering og ikke-psykiatri i næste kapitel), og deres entusiasme

er meget imponerende. Vi var også vidner til, at et menneske, som kom psykisk nedbrudt og uden selvværd, direkte fra det psykiatriske hospital, (et traditionelt psykiatrisk hospital) fik en hel del af sin styrke og selvværd igen på en aften ved en massiv støtte og opbakning fra stormødet, hvor der var 40-50 mennesker, for det meste husmødre, arbejdere, funktionærer og andre jævne mennesker. Vi var vidner til, hvordan hans problemer blev afprivatiserede og afmystifiserede denne aften. Han havde fået at vide af psykiateren, at han var uhelbredelig. Denne aften kunne han - måske for første gang - se sine problemer i sammenhæng med det liv, han levede, og de problemer, han havde med sin kone, sin far og bror og sit arbejde. Vi kunne se, hvordan et menneske, som i bogstavelig betydning krøb ind i sig selv, begyndte at rejse sin krop op igen, generhverve noget af sin tabte magt og selvværd, igennem den nyerhvervede forståelse, han fik af sine problemer, og ved den massive støtte og solidaritet, han oplevede denne aften. Han spurgte forsamlingen: »Hvorfor sagde psykiateren ikke disse her ting til mig?« Svaret var: »Fordi psykiatere ikke kan forstå tilværelsen på denne måde«.

Den største del af denne bog handler om psykiatri og forbedringen af denne. Dette kapital handler om *ikke-psykiatri*, om hvordan mennesker ved at stole på deres egne kræfter tit kan være bedre i stand til at hjælpe hinanden igennem psykiske og sociale problemer, end de offentlige foranstaltninger er i stand til. FTA anser faktisk demokratisk psykiatri for at være sin værste fjende. De mener, at demokratisk psykiatri udøver en omfattende psykiatrisering og social kontrol under dække af en progressiv psykiatri. Vi mener, at denne fare er til stede, men vi er ikke enige i FTA's kritik (se kapitel 1). Begge aktiviteter bygger på et socialistisk grundlag, og kæmper imod undertrykkelse og udstødelse.

Historisk set er FTA blevet til som en kritik, som fra 1939 først og fremmest rettede sig imod psykologien og psykoanalysen.

Fra 1949 sigter kritikken først og fremmest på psykiatrien. Antonietta Bernardoni, som startede FTA, havde haft intentioner om at blive psykiater, men bestemte sig for at blive almindelig læge, da hun konstaterede psykiaterens praksis. Hun begyndte at hjælpe mennesker med fysiske såvel som psykiske problemer, forbindelsen mellem disse to sider fremtrådte klart for hende. Hun begyndte også at trække de pågældendes familier, venner og naboer ind i arbejdet. Eftersom folk blev helbredte, bestemte mange sig til at begynde at hjælpe andre mennesker, som havde alvorlige problemer og støtte sig på egne arfaringer. Herved dannedes der en gruppe af forhenværende patienter, deres slægtninge eller venner, samt Antonietta. Den første FTA gruppe startede i byen Modena i Nord-Italien (Antonietta bor og arbejder der), og i dag findes FTA i omkring 10 byer i Italien. I Italien er der voksende interesse for FTA's arbejde.

I FTA kan alle deltage, som har taget et antikapitalistisk standpunkt, og som ønsker at diskutere sig selv, deres interpersonelle forhold, deres livs- og arbejdssituation. Dette for at komme ud af privatlivet og udvilke en kollektiv interessekamp for at forandre og forbedre livsbetingelserne. FTA er:

a) *Gratis.*

Det koster ikke noget at deltage i den folkelige terapi, man er imod markedsføring af den menneskelige hjælp. Den folkelige terapeutiske aktivitets praksis og teori har brugsværdi, ikke byttеværdi.

b) *Kollektiv.*

Man kan ikke som et enkeltindivid være folkelig terapeut, kun som tilhørende et givet kollektiv, forening eller gruppe. Det terapeutiske forhold bliver mere helhedspræget og kontinuerligt og mindre fragmentarisk, når det drejer sig om en gruppe mennesker, end hvis der var tale om kun én person. Ved en kollektiv karakter mener man også at undgå, at der opstår et magtforhold mellem terapeut og klient, at terapeuten koloniserer klienten.

c) *Konkret.*

Dette betyder, at man fokuserer på materielle aspekter ved livet, de umiddelbare materielle behov såsom sundhed, føde, tøj, bolig, arbejde etc. Interpersonelle magtforhold, såvel manifeste som skjulte, følelsesmæssige- og intellektuelle behov. Alderdom, død og sygdom fokuseres der også på.

d) *Kontinuerlig.*

Det menneske, som befinder sig i vanskeligheder, kender det sted, hvor den pågældende kan henvende sig for at få hjælp hos et kollektiv af mennesker, som står til rådighed. Kollektivet eller stormødet finder sted to gange om ugen på et bestemt sted og tidspunkt hele året rundt, inklusive helligdage. Interventions- og forskningsgrupper (som er en slags basisgrupper) giver en vigtig sammenhæng eller kontinuitet mellem stormøderne. Disse grupper mødes sommetider hver dag, men mødetidspunkter sættes som regel på stormøderne. Ofte er FTA's stormøde eller kollektiv blevet til, når nogle af de førnævnte interventions- og forskningsgrupper (basisgrupper) er samledes. De som har svært ved at udtrykke sig og snakke om sig selv på stormøderne, gør dette i basisgrupperne. Resultaterne fra basisgrupperne samles regelmæssigt sammen på stormøderne. Efter nogen tid begynder folk så at turde tale på stormøderne. Basisgruppernes resultatformidling på stormødet anses for vigtig for at grupperne ikke bliver privatiserede og familieagtige, og bliver uvedkommende og fremmed over for de kollektive problemer.

e) *Gensidig.*

Den, der hjælper bliver samtidig hjulpet. Man skal kunne bytte roller for ikke at skabe en maskeret »koloniseringsprocess«. Subjekter for terapien er altså samtidig de, som har personlige problemer, og alle de andre, som prøver at hjælpe den pågældende. Man forholder sig til hinanden på en helhedspræget måde. Gensisigheden er en nødvendig komponent i solidariteten.

Alle disse ovennævnte punkter indvirker på hinanden. FTA's

genstand er

a) *det videnskabelige studium af menneskets personlighed.*

For at analysere, forstå og forandre personligheden skal der bruges marxistiske instrumenter. Kollektivet studerer menneskets biografi og den konkrete sociale situation, mennesket befinder sig i. Man undersøger, hvilke socio-økonomiske og personlige faktorer, der har indvirket på individet. Man har tiltro til menneskets fornuft, og irrationaliteten bekæmpes.

b) *det videnskabelige studium af livskvaliteten.*

Der er både tale om den personlige, subjektive situation, samt naboerne, nærmiljøet, arbejdet osv. Man bruger kritik og selvkritik og analyse af konkrete personlige situationer.

c) *det videnskabelige studium af de udbyttedes gensidige hjælp.*

Man sætter sig som mål at levere redskaber, som er egnede til, at alle arbejdere gensidigt kan gøre brug af hinandens personlighed, for konkret at forandre livskvaliteten og personlighedskvaliteten hos enhver »folkelig terapeut«, dvs. deltager i FTA. FTA's formål er:

a) *Frigørelse og benyttelse af hver enkelt deltagers (arbejders) personlighed.*

Man snakker både om personlige, familiære, ideologiske og socio-økonomiske problemer. Herved frigøres også den terapeutiske kapacitet, som alle mennesker råder over. Denne kapacitet har samfundet frarøvet os med opdeling i klasser, fragmentering og privatisering. I denne arbejdsproces foretager man konkret undersøgelse af konkrete situationer og bruger hertil redskaberne kritik og selvkritik. Formålet bliver at realisere sig selv og få de inderste potentialer frem.

b) *Forfremmelse af den folkelige solidaritet.*

Der er tale om en organisering af solidariteten på et dagligdags, familiært, interpersonelt niveau. Kollektivet arbejder aktivt med rekonstruering og udvidelse af et socialt netværk omkring det individ, som er isoleret og befinder sig i vanskeligheder. Den gensidige hjælp, som her foregår, er medvirkende til en bevidstgørelse om samfundsstrukturen.

c) *Løsning af såkaldte »tillægskonflikter« ved hjælp af a) kritik, b) selvkritik, c) konkret forandring af konkret situation.*

Tillægskonflikter er interpersonelle konflikter, og de kan overvindes i et klassesamfund. De hedder tillægskonflikter, fordi de er afledt af de mere fundamentale konflikter, som er bundet i produktionsforholdene og kun kan løses, når disse forandres. Den udbytning og de overgreb, som borgerskabet påtvinger proletaren, viser sig ofte som en tillægskonflikt i familien eller gruppen, f.eks. en bestemt nervøsitet, som arbejderen bærer med sig hjem fra arbejdet og aflæsser på familien. Når disse modsætninger hos de udbyttede exploderer, frigøres der energi, som kan bruges til konkret undersøgelse og forandring af konkret situation. Denne forandring kommer i stand ved gensidig kritik og selvkritik hos kammeraterne på stormødet eller i gruppen. Herved løser man altså disse interpersonelle konflikter.

d) *Afsløring af psykiatriens, psykoanalysens og psykologiens forfalskning.*

Disse ses som falske videnskaber, som tjener det kapitalistiske klassesamfunds interesser. De tre psyk'er kritiseres for at lægge ansvaret for de ikke-organiske individuelle lidelser på selve individet i stedet for at lægge ansvaret på de socio-økonomiske strukturer. De tre psyk'er kritiseres endvidere for at have opfundet abstrakte begreber som »mental sygdom« og »ubevidst« og gjort disse til deres genstand. FTA mener, at man skal fokusere på begrebet »udbytning« i stedet for begrebet »psyke«. Man må gøre medicinske og psykologiske problemer til politiske problemer. Mystikken ved mental sygdom skal afsløres ved at undersøge de konkrete sociale forhold, i hvilke mennesker befinder sig, for siden at forandre disse forhold. De

hævder, at mental sygdom i langt overvejende grad er socialt betinget og har sin oprindelse uden for individet. Derfor drejer det sig ikke om at behandle individet, men om at forandre en livssituation. Alle mennesker har værdier, vilje og intentioner, også de såkaldte mentalt syge.

e) *Kampen for at realisere retten til fysisk og psykisk sundhed, en kamp, der skal føres i et snævert samarbejde med arbejdernes organisationer.*

Her taler man om forebyggelse af sygdom og fremme af sundhed i miljøet, bevidstgørelse om neurologiske processers betydning for menneskets funktion og om kropsbevidsthed. Der er også tale om samarbejde med professionelle »sundhedsteknikere« og årvågenhed for deres aktiviteter.

FTA-folkene mener, at de professionelle teknikere, som arbejder inden for det psykiatriske system, skal blive på deres plads, bekæmpe psykiatrien indefra og prøve at involvere sine medarbejdere i denne kamp. Man bør være kritisk over for sit eget arbejde, undersøge det, diskutere det og foretage en realitetsafprøvning af dette arbejde. Man har et meget stærkt ønske om at få oprettet et FTA-kollektiv eller center i hver sundhedsenhed, som der tales om i den nye sundhedsreform (se kapitel 1). Kvartersråd, beboerforeninger, fabriksråd, zoneråd, kooperativer, politiske grupper, fagforeninger, sportsgrupper etc. anses for passende forum eller sammenhænge for FTA, mens mental hygiejniske centre, klinikker og psykiatriske hospitaler er meget uønskelige steder iflg. FTA.

Også børn kan være »folkelige terapeuter«, og de siges at have klaret sig godt i arbejde med jævnaldrende og andre. Børnene kan støtte hinanden, når de har mistet de voksnes tillid eller omvendt.

Ved FTA forstår vi en selvorganisering, ikke-psykiatri, som generelt tager sigte på at udvikle ens personlige potentialer og samtidig indgå i kampen for et bedre og retfærdigere samfund. Denne organisering består ikke kun af mennesker, som har psykiske lidelser, men af alle, som vil udvikle sig og støtte hinanden. Dette anser vi for meget positivt, idet risikoen for at belæste hinanden i sygerollen er mindre i blandede forsamlinger, og fordomme og forståelse i forhold til hinanden bliver gennemarbejdet. Der arbejdes både på at forandre de indre psykologiske gener og interpersonelle konflikter og samtidig kæmper man for et bedre sundhedssystem og for forebyggelse af lidelsen generelt. Der er altså tale om et arbejde på den indre personlighedsmæssige og den ydre politiske front samtidigt. Man er meget bevidst om samfundets magtrelationer, samt hvordan disse kommer til udtryk i familien. Deltagerne stoler på egne kræfter i stedet for at være mere eller mindre tingsliggjorte objekter for et behandlingssystem.

Vi mener således at FTA indeholder mange positive elementer og muligheder for at almindelige mennesker i fællesskab kan løse hinandens sociale- og psykiske problemer, og give hinanden støtte i det daglige liv.