

# Psykisk Sundhedsarbejde og Politik



Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

**Nr. 34**

**2020**

# Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 34: Psykisk Sundhedsarbejde og Politik

© 2021 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Rikke Sand Andersen (ansvarshavende redaktør), Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet og IST - Almen Medicin, Syddansk Universitet

Mette Bech Risør (økonomiansvarlig), Forskningsenheden for Almen Praksis, UiT Norges arktiske universitet

Torsten Risør (temareaktør), Det helsevidenskabelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

Marie Louise Tørring, Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet

Hanne Mogensen, Institut for Antropologi, Københavns Universitet

Gitte Wind, Professionshøjskolen København, København

Uffe Juul Jensen, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet

Helle Max Martin, VIVE, Det Nationale forsknings- og analysecenter for Velfærd

Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet

Claus Bossen, Digital Design og Informationsvidenskab, Institut for Æstetik og Kommunikation, Aarhus Universitet, Danmark

Iben Mundbjerg Gjødsbøl, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Gæsteredaktør: Jeppe Oute & Katrine Schepelern Johansen

Peer review foretages af et tværvideenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Lærke Bing Røikjer, Gitte Vandborg Rasmussen & Frederik von Lillienkjold Hjortshøj

Layout og prepress: Frederik von Lillienkjold Hjortshøj

Udgiver: Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum. Institut for Kultur og Samfund, Antropologi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg

Henvendelser: Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.

Institut for Kultur og Samfund, Antropologi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

kontakt@sygdomsamfund.dk

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra: IST - Almen Medicin SDU, Afdeling for Antropologi AU, Det Almen Medicinske Forskningsmiljø KU

*Formål:*

*Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.*

*Aims and scopes*

*The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.*

# Verden og Os eller Os og Verden

Af Thomas Rauhe og Rikke Sand Andersen

---

Dette nummers forside (blandform), er skabt af Thomas Rauhe, der er fungerende leder af Galleri Gallo i Aarhus. Thomas er 55 år, han har læst på handelshøjskolen i Aarhus og er uddannet multimediedesigner. Thomas har tidligere arbejdet for et bogforlag og han har været en del af Kultursats på Kulturgyngen i Aarhus. Thomas er kunster, men han nyder også at spille golf og at arbejde med grafisk layout og fotografi.

Thomas har været tilknyttet Galleri Gallo siden 2019, men han har malet siden han i sin tidlige ungdom blev syg, og en opmærksom psykiater opfordrede ham til at tegne og male. "Han mente, at jeg skulle aktivere min kreative venstre hjernehalvdel, så de veludviklede logiske og rationelle sider af min personlighed kunne få lidt modspil", fortæller Thomas. Thomas fik tilkendt førtidspension i 1996, og kunsten er for ham en måde at være en aktiv del af samfundet på. Et liv, hvor man er parkeret på førtidspension, er et stille liv, og Thomas har i perioder haft et ønske om at komme i arbejde. Men det er Thomas erfaring, at hvis man siger til folk, at man er førtidspension fordi man lever med psykiske problemstillinger, så bliver man stigmatiseret... udelukket. Førtidspensionen er slags parkering, hvor man ikke er en del af de etablerede fællesskaber, og arbejdet med kunsten og med Galleriet gør, at Thomas føler sig mere inkluderet og menneskeliggjort. Folk ved, ifølge Thomas, generelt for lidt om psykiske lidelser. Når man er psykisk syg lever man med en problematik, der er usynlig for andre, men som de gør sig en masse forestillinger om. Kunsten giver Thomas en stemme – og arbejdet i Galleriet etablerer et udgangspunkt for en dialog og for en oplevelse af mere ligeværd.

Der er, ifølge Thomas, generelt for mange udfordringer med fejlagnostiseringer i det danske psykiatriske system, og alt for lidt viden om, hvilken rolle samfundet spiller for udviklingen af psykiske lidelser. Samspelet mellem mennesker,

trivsel og samfund er en stor inspirationskilde for Thomas kunst. Det gælder også forsidebilledet. "Det er et abstrakt billede, men det handler om, hvorvidt vi er en del af kloden eller om kloden er en del af os, fortæller Thomas". "Er det os, der styrer toget, eller er det toget eller er det toget der styrer os?" Samme spørgsmål stiller en del af dette temanummers forfattere. Politik og Psykisk Sundhedsarbejde handler både om konkrete erfaringsuniverser; hvordan det er at være psykisk syg og indgå i forskellige behandlings- og terapeutiske kontekster; hvordan vi kan forstå eller beskrive det fænomen, der ofte omtales som psykisk sygdom, og hvordan vi kan eller bør udvikle psykiatrien, eller det som de to gæsteredaktører, Oute og Johannesen ønsker at tale om som 'psykisk sundhedsarbejde, som et videns- og praksis felt.

Galleri Gallo blev stiftet i 1980 af psykiateren Johannes Nielsen. Galleriet er en del af Gallo Fonden, der også driver en kriserådgivning, en skole og et gartneri. For mere information om Galleri Gallo og de tilknyttede kunstnere se:

[www.gallerigallo.dk](http://www.gallerigallo.dk)

# Indhold

*Jepp Oute & Katrine Schepelern Johansen*

Introduktion: Psykisk Sundhedsarbejde og politik 7-21

*Jette Møllerhøj*

Fra bindegal til uanbringelig: Forståelser og reguleringer af psykiatrisk tvang i et historisk perspektiv 23-45

*Jepp Oute & Katrine Schepelern Johansen*

Reform eller stabilitet? *En velfærdssociologisk analyse af psykiatriske velfærdspolitikker 2009-2019* 47-70

*Katrine Schepelern Johansen, Jonathan Led Larsen & Signe Düring*

Bivirkninger ved en psyko-social psykiatri-kritik 71-89

*Betina Dybbroe & Annette Kamp*

Brugerinddragelse i psykiatrien: Professionel viden, ansvar og relationsarbejde i forandring 91-112

*Mari Holen & Agnes Ringer*

Brugerstyrede Indlæggelser: Mellem "gammel" og "ny" psykiatri 113-132

*Sofie Pedersen*

Fællesskabets betydning i selvansvarliggørelsens tidsalder: Om vinterjordbær, recovery og kollektivt (selv)ansvar i Japan 133-158

*Susan McPherson & Jepp Oute*

A proverbial double-edged sword: A qualitative metasynthesis of family involvement in depression from the perspective of people with depression 159-180

Forfatterliste 181-183

Skrivevejledning 185-189



# Psykisk Sundhedsarbejde og Politik

Jeppete Oute<sup>1</sup>

Katrine Schepelern Johansen<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Centre for Mental Health and Substance Abuse, University of South Eastern Norway

*jeppete.o.hansen@usn.no*

<sup>2</sup> Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser i Region Hovedstadens Psykiatri

*katrine.schepelern.johansen@regionh.dk*

Oute, Jeppete & Johansen, Katrine Schepelern (2021). Psykisk Sundhedsarbejde og Politik. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 34, 7-21

Dette temanummer handler om det til tider komplekse og dilemmaprægede forhold mellem 'Psykisk sundhedsarbejde og Politik'. Selvom der i Danmark ofte tales om 'psykiatrien', hvormed man betoner biomedicinens dominerende rolle på området, tales der i Storbritannien og Norge hhv. om 'mental health' og 'psykisk helse-feltet' for at signalere en højere grad af variation af perspektiver på området og satsninger funderet i psykologiske, sociale og humanistiske tilgange. Begrebet 'psykisk sundhedsarbejde' (norsk: psykisk helsearbeid, engelsk: mental health care) henviser i nyere litteratur og i de fleste vestlige kontekster til en humanistisk og social(psykologisk) re-orientering i arbejdet med mennesker med psykiske problemer (Karlsson & Borg, 2017; Oute & Jørgensen, 2021). Hvor psykiatri ofte har fokus på medicinsk behandling og sygdomsforebyggelse, inkluderer begrebet psykisk sundhedsarbejde også fænomener som sundhedsfremme, brugerperspektiver og fokus på ressourcer, resiliens, recovery<sup>1</sup> og aktiv deltagelse fra brugere og pårørende. I den forstand tager nummeret udgangspunkt i den politiske, ideologiske og forskningsmæssige udvikling af det psyki-

ske sundhedsområde, og ikke kun det medicinske subspecialt 'psykiatri' (ibid.). Fra det udgangspunkt undersøger temanummeret forholdet mellem konkurrerende, politiserede perspektiver på psykisk sundhedsarbejde ved enten teoretisk og/eller empirisk at analysere, hvordan udviklingen af feltet og kampene om at definere det psykiske sundhedsarbejde, der måske er særligt karakteristisk for netop dette felt, kommer til udtryk og gør sig gældende, særligt men ikke kun i velfærdssystemer i Norden.

## Et bidrag til international forskning, politik og psykisk sundhedsarbejde

Temanummeret skriver sig op imod en række tematikker, som er kendte i den internationale forskning i forholdet mellem politik og psykisk sundhedsarbejde. Nummeret lægger sig bl.a. i forlængelse af britiske studier af, hvordan det senkapitalistiske ideal om det resiliente, potente og selvstyrende menneske længe har dannet grundlag for udviklingen af politisk-kliniske indsatser på det psykiske sundhedsområde. Det indebærer for eksempel, at recovery- og deltagelsesbegrebet trods sin oprindelige emancipatoriske arv i dag kan genfindes i politiske indsatser, som både individualiserer og ansvarliggør personer med psykiske problemer og deres nærmeste mhp. at de selvstændigt håndterer deres egne problemer og behandling i statens tjeneste (Harper & Speed, 2014).

I en nyere bog om forholdet mellem politik og sundhedsarbejde, *Our Psychiatric Future*, bruger sociologen Niklas Rose (Rose, 2019) på lignende vis et omfattende katalog af international forskning fra området til at diskutere, hvordan det psykiske sundhedsområde og det psykiske sundhedsarbejde, der gør sig gældende på området, udvikles og står overfor en række udfordringer i disse år. Han argumenterer for, at udviklingen af feltet i den vestlige verden aktuelt præges af en række antagonistiske strømninger, hvis ideologiske tankegods og idéhistorie stammer fra både højre- og venstrefløjen. Disse modsatrettede bevægelser manifesterer sig som magtkampe mellem forskellige aktører fra medicinalindustrien, bio-medicinen, governmentale aktører, NGO'er, professionelle og kritiske brugerbevægelser. Rose påpeger derved, at det ikke kan betragtes som specielt meningsfuldt at tale om 'psykiatrien' (singularis), men at feltet repræsenterer en polyfoni, bestående af 'mange psykiatrier'.



Rose fremanalyserer denne overordnede pointe ved at anskue feltet som et ideologisk informeret og flertydigt praksisfelt, der karakteriseres af en række samtidige samfundsmæssige strømninger, politiske tendenser, faglige orienteringer og økonomiske interesser. Han peger bl.a. på, at de seneste års mangefacetterede udviklinger af feltet mere specifikt informeres af fremvæksten af den neolibérale konkurrencestat, udbredelsen af den delvist overlappende bio-medicinske og neuro-kognitive psykiatri og den parallelle opkomst af et humanistisk- og retfærdighedsfokuseret paradigme på feltet, som orienteres mod recovery, deltagelse og empowerment. Ved hjælp af sit kritiske, samfundsvidenskabelige blik på det traditionelt set medicinsk dominerede, psykiske sundhedsområde synliggør Rose, hvordan disse parallelle og tidsvist overlappende udviklinger har kulmineret i en række magtforskydninger af den traditionelle orden på feltet. Dette har medført, at flere samtidige politiske, fagideologiske og bruger-orienterede forestillinger om psykisk sundhedsarbejde nu konkurrerer helt åbent om at opnå den dominerende position på området og derved om at opnå legitimiteten til endeligt at definere, hvad god praksis bør være, både i anglo-saksiske og skandinaviske kontekster (Oute, Ness, & Glasdam, 2020; Rose, 2019). Roses (2019) kritiske analyser synliggør også, hvordan værdikampe mellem de forskellige forestillinger om godt psykisk sundhedsarbejde netop har omfattet forsøg på politisk og klinisk at kolonisere den brugerstyrede og socialt orienterede recovery-bevægelse og dens tilhørende af humaniserende og myndiggørende praksisser:

*“Whereas twenty years ago resilience and recovery were harnessed as organized frameworks for psychiatric survivors to avert the medical system through alternate means (including peer knowledge and support), they are now harnessed to incorporate psychiatric survivors into medical systems. They now work in ways that attempt to make psychiatric survivors responsible for their own adherence to prescribed ways of governing their interior lives, while at the same time leaving medical authority intact, since psychologists and psychiatrists have become experts in recovery and resilience. This raises serious questions about the social justice implications of these ostensibly humane approaches to mental health.”* (Howell & Voronka, 2012)

Dette polemiske eller krise-prægede perspektiv på de nyere udviklinger af det psykiske sundhedsområde i vestlige industrialiserede sammenhænge bruger Rose til at problematisere, om begreber som recovery, anti-stigmatisering, patientinddragelse og empowerment, som er i hastig vækst i Norden i dag, reelt har ført til en erkendelsesmæssig, juridisk og moralsk frisættelse af brugerne af psykiske sundhedstjenester. Han sætter dermed spørgsmålstegn ved, om nyere politiske

investeringer i disse typer af humaniserende og socialt orienterede indsatser faktisk tjener systemerne mere end brugerne på feltet i dag. Som sådan peger Rose og flere andre på, at den samtidige brugerstyrede udvikling af psykisk sundhedsarbejde og den politiske udvikling af det psykiske sundhedsområde generelt set har virket konstituerende for en række nye dilemmaprægede diskussioner. Dette overordnede perspektiv synliggør konturerne af, at det psykiske sundhedsområde aktuelt præges af mindst to modsatrettede forståelser: At recovery-bevægelsens emancipatoriske potentiale allerede er dødt som følge af at blive adopteret i den politisk styrede, kliniske psykiatri og, at recovery-bevægelsen mere end nogensinde før signalerer et menneskeligt, demokratisk og samfundsmæssigt behov for et epistemologisk skifte fra psykiatriens traditionelle, formynderiske sygdomsbegreb til et brugerstyret lidelsesbegreb, som tager udgangspunkt i brugernes levede erfaringer (Rose, 2019: 161-167). Den lidt ældre britiske forskning (Harper & Speed, 2014) såvel som Roses nyere, men omfattende arbejde (2019) har dog i mindre grad fokus på udviklingerne af området i Norden, og det kalder på nordisk forskning i feltets udvikling og dets ramifikationer.

## Et fortrinsvist nordisk temanummer der rækker udover diagnosekultur og psykiatisering

Temanummeret lægger sig ikke bare i forlængelse af international samfundsvidenskabelig forskning i de sociale karakteristika ved feltets udvikling. Det forlænger også beslægtet dansk forskning i den øgede psykiatisering i samfundet, som var temaet for et tidligere nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund (Nielsen, Petersen, Risør, & Rønberg, 2016). Psykiatisering henviser til en kultur, hvor den psykiatriske diagnose og diagnostisk sprogbrug ofte bliver anvendt på tværs af både statens og samfundets øvrige sociale institutioner som skolen eller familien som en meta-forklaring på en række udfordringer, mennesker og professionelle medarbejdere møder i det daglige (Petersen & Brinkmann, 2015). Men modsat tidligere bidrag har dette nummer forsøgt at få dybere indsigt i, hvordan det reelt udspiller sig, når fokus ikke længere er snævert på psykiatri og diagnoser, men på det bredere fænomen psykisk sundhedsarbejde. De enkelte bidrag og nummeret som helhed belyser spørgsmålet, om de samme typer af processer stadig gør sig gældende eller om skiftet fra fokus på det mere traditionelle medicinske diagnose-begreb til et mere åbent begreb om psykisk sundhed, som

forudsættes i brugerinddragelse og recovery, vil åbne op for fremkomsten af andre sociale eller behandlingsmæssige udfordringer, problemforståelser og ikke-intenderede konsekvenser. Derved adskiller dette nummer sig fra tidligere dansk forskning ved at anlægge et kritisk-analyserende blik på de praktiske virkninger af udviklingerne af de velfærdsområder, som leverer sundhedsfremmende, recovery-orienterede, deltagelsesbaserede og brugerinddragende velfærdsservices og -tjenester til mennesker med psykiske problemer, der netop har været underlagt en række forandringer igennem de senere år.

Temanummeret tager som sådan afsæt i, at der ikke er kommet en enkeltstående reform af det psykiske sundhedsområde i Danmark eller Skandinavien (Bengtsson, 2011). Som Roses britiske studier (2019) netop påpeger, har udviklingen af det psykiske sundhedsområde internationalt set fundet sted via en serie af stille sporskift, som tidsvist tematiseres med den politiske term de-institutionalisering. Denne stille de-institutionalisering af psykiatriske institutioner i den nordiske velfærdsstat omfatter bl.a. en subtil opgaveglidning, hvor (for)brugerne af psykiatriske velfærdsservices og deres familiemedlemmer i stigende grad ses som ansvarlige for forebyggelse, monitorering, behandling og kontrol, men også i konkurrencestatens tjeneste (Oute et al., 2020). Disse forskydninger og sporskifte på området kommer til udtryk via en samtidig tendens til psykiatrisering og politiske artikulationer af mennesker med psyko-sociale problemer. Artikulationerne fremkommer bl.a. via nyere politiske anbefalinger, de professionelle ikke bare forventes at benytte sig af i praksis, men som samtidig repræsenterer et fornyet syn på forholdet mellem velfærdsstat og civilsamfund. Fremkomsten af dette fornyede syn på afvigende, socialt udsatte eller psykisk syge borgeres og deres familiers rolle i og for statsapparatet har haft et homogent men tidsmæssigt (temporalt) forskudt forløb hhv. Storbritannien og Danmark. Det er fx stærkt repræsenteret i nationale rammeaftaler for det psykiatriske område såvel som i specifikke behandlingsanbefalinger, der eksplicit betoner investeringer i fornyede ansvarsforskydninger fra stat, kommuner til civilsamfund (McPherson & Oute, 2020; Regeringen, 2013).

En nyere gennemgang af skandinaviske studier har i lighed med Roses analyser (2019) også peget på, at det er mest meningsfuldt at tale om 'mange psykiatrier' indenfor det flerfaglige psykiske sundhedsområde i dag (Oute et al., 2020). Studierne peger på at sundhedsarbejde i Norden aktuelt præges af en række antagonistiske, politiske forestillinger om god praksis, velfærdsideologier som fx den neoliberale tilgang til offentlig styring 'new public management', kønnede fagkampe, nyere udviklinger af traditionelt psykiatrisk tankegods og øget fokus på brugeres rettig-

heder, recovery og deltagelse. Både i policy-dokumenter og i den daglige kliniske praksis kommer disse konkurrerende orienteringer til syne via samtidige krav om standardiserede, evidensbaserede behandlingsformer og satsninger på nedbringelse af tvang, psykoedukation, brugerstyrede sengepladser, ansatte peers eller recovery-mentorer med egne erfaringer fra systemet, patient- og pårørendeskoler, recovery-colleges og brugerinvolverende tiltag som åben dialog og shared decision making m.v. Tilsammen peger disse studier på, at de aktuelle, grundlæggende ideologiske kampe om (at definere, hvad der er) 'godt' psykisk sundhedsarbejde kan ses som generiske træk ved, hvordan det psykiske sundhedsområde som helhed er begyndt at skifte karakter, og at feltets traditionelle orden nu befinder sig i en art krise- eller ustabilitetstilstand.

Trods drypvis udgivelse af både international og nordisk forskning i disse udviklinger, indsatsernes ideologiske standpunkter og deres ikke-intenderede effekter, har dette temanummer til formål at komme med et nordisk bidrag til et nuanceret og mere samlet, empirisk indblik i, hvordan politiserede former for psykisk sundhedsarbejde udvikles, hvordan de kan forstås, hvordan de forhandles i praksis og, hvilke dilemmaprægede situationer og konsekvenser, de skaber.

## Fra feltets historie og politiske styring til den daglige praksis i velfærdssystemer og hverdagslivet

Temanummerets delvist overlappende bidrag er ordnet ud fra temanummerets overordnede ambition. Derfor er de enkelte bidrag placeret i nummeret alt efter, hvordan de har sporet den historiske udvikling af det psykiske sundhedsområde i Norden, analyseret den politiske udvikling af psykisk sundhedsarbejde eller undersøgt forhandlingerne mellem konkurrerende orienteringer på feltet og de dilemmaer og ikke-intenderede konsekvenser, som forholdet mellem politik og psykisk sundhedsarbejde skaber i frontlinjen af dagens velfærdsinstitutioner og familiers hverdagsliv.

Møllerhøjs undersøgelse '*Fra bindegal til uanbringelig*' bidrager med et historisk blik på, hvordan tvang er blevet afgrænset og forstået, og med hvilken legitimitet det har været muligt at udøve tvang overfor mennesker, der blev vurderet som behandlingskrævende eller for farlige og voldsomme i forhold til det omgivende samfund. Møllerhøjs analyser viser dels, hvordan man i anden halvdel af 1800-tallet flyttede en række adfærdsregulerende praksisser ind i et institutionaliseret ho-

spitalsregi selvom regulerende former for magtudøvelse overfor afvigende personer også fandt sted i civilsamfundet før 1850. Og dels demonstrerer artiklen, hvordan tvangsansvendelse i behandlingspsykiatrien præciseres og begrænses i løbet af det 20. og 21. århundrede i takt med at øget fokus på retssikkerhed og personlig selvbestemmelse. Dette til trods for der samtidig kan identificeres en betydelig politisk villighed i forhold øge anvendelsen af indgribende tvangsforanstaltninger overfor de særligt farlige, kaotiske, vanskelige eller ligefrem uanbringelige borgere. Artiklen illustrerer derved et paradoksalt mønster af politisk vilje til mindre tvang for de fleste, men mere tvang for de få.

I artiklen *'Reform eller stabilitet'* analyserer og diskuterer Oute og Johansen udviklingen af velfærdsrationalerne i de nationale politikker, der i perioden 2009-2019 er offentliggjort som politiske bud på at styre og forandre det psykiatriske område i Danmark. I lyset af Bacchis tilgang til analyse af politiske velfærdsrationaler undersøges det, hvordan dokumenternes målgruppe repræsenteres som risikable, syge, sårbare, omkostningsfulde og i særlige tilfælde farlige og komplekse. Den problemforståelse danner grundlag for en betoning af civilsamfundets ansvar, frivillighed, recovery og forebyggelse, mens fremstillingen af de farlige og komplekse lægger op til øget brug af tvang. Tilsammen retfærdiggøres indsatserne med forventningen om, at majoriteten af målgruppen frivilligt vil påtage sig rollen som risikabel, sårbar og psykisk syg og deltage i de beskrevne tiltag for ikke at belaste statens velfærdssystemer, mens det identificeres, at staten i stigende grad er villig til at fratage hele eller dele af ikke frivilligt deltagende og farlige personers selvbestemmelse igennem perioden. Artiklen synliggør derved, hvordan de sidste ti års velfærdspolitikker har stabiliseret det psykiatriske system i Danmark, snarere end at radikalt reformere det i trit med FNs anbefalinger til udvikling af området.

I artiklen *'Bivirkninger ved en psyko-social psykiatri-kritik'* problematiserer Larsen og kolleger med udgangspunkt i eksempler fra egne tekster, hvordan det dialogiske sammenbrud mellem den kliniske psykiatri(forskning) og den kritiske psykiatri(forskning) kan se ud og potentielt forebygges. Dernæst drøfter forfatterne med udgangspunkt i den bio-psyko-soziale model, hvordan der kan udvikles alternativer til et sådan sammenbrud, således at fremtiden i højere grad kan formes af en tværfaglig dialog. Endelig peges der på en række personlige erfaringer, som tvivl, ærgrelse, usikkerhed og bekymring, der ifølgerne forskerne kan hjælpe en positiv udvikling mod en rigere psykiatrisk praksis på vej, hvor de forskellige perspektiver i højere grad arbejder sammen om at skabe et mere korrekt billede af de komplekse tilstande som psykiske lidelser kan være.

I artiklen *'Brugerinddragelse i psykiatrien – professionel viden, ansvar og relationsarbejde i forandring'* undersøger Dybbroe og Kamp med udgangspunkt i narrative interviews, hvordan distriktskykiatriske professionelle oversætter idéer om brugerinddragelse til praksis, og hvordan deres professionelle ansvar, viden og relationsarbejde samtidig forandres og sættes under pres. Bidraget synliggør dels, at flere fortolkninger af recovery gør sig gældende blandt professionelle og borgerne. Og dels viser bidraget, hvordan spændingerne imellem dem både spiller en afgørende rolle for, hvordan brugerinddragelse opfattes og forvaltes i disse velfærdsinstitutionelle kontekster, mens disse konkurrerende perspektiver samtidig kan virke betingende for praktisering af 'tilbageholdt faglighed', hvor de professionelle på særlige måder balancerer risiko og ansvar som en central del af det emotionelle arbejde med både at nå brugernes og de professionelles mål.

Holens og Ringers bidrag *'Brugerstyrede Indlæggelser - mellem "gammel" og "ny" psykiatri'* har til formål at undersøge de dynamikker, som driver eller modgår en forandring mod "ny psykiatri". Det illustrerer, hvordan disse processer kommer til syne i det konkrete møde mellem patienter og professionelle i en hospitalspsykiatrisk kontekst. Med udgangspunkt i etnografiske data fra et projekt om brugerstyrede indlæggelser anskueliggør bidraget, hvordan aktuelle rammebetingelser og de daglige møder mellem professionelle og brugere ofte placerer brugerne i hybride eller liminale subjektpositioner, hvor de samtidig forventes at være selvansvarlige og selvstyrende som en del af den "nye psykiatri", selvom mange har lang erfaring med at være afhængige af de former for hjælp, psykiatrien traditionelt har tilbudt. Artiklen kan derfor siges at rejse spørgsmål om, hvilke ressourcer og liv, disse former for brugerinddragelse kræver, og hvem der egentlig får mulighed for at gøre sin stemme gældende, når den "nye psykiatri" formuleres.

Med et kritisk blik på recovery-orienteringens individualiserende fordring om selvansvar undersøger Pedersens artikel *'Fællesskabets betydning i selvansvarlighedsens tidsalder'*, hvordan det individuelle og kollektive ansvar for mennesker med psykisk lidelse er intimt forbundet i praksis. På baggrund af deltagerobservationer fra et japansk socialpsykiatrisk tilbud ved navn Bethel House, stiller artiklen skarpt på, hvordan recovery-orienteringens implicite fordring om selvansvar kan blive et tiltag, der fastlåser mennesker yderligere i deres tilværelser, hvis der i praksis hverken er blik for meningsfulde sociale fællesskaber og for betydningen af noget (meningsfuldt) at forpligte sig på.

Artiklen *'A proverbial double-edged sword: a qualitative metasynthesis of family involvement in depression from the perspective of people with depression'* har til formål at tilbyde ny viden om familielivet med depression set fra diagnosticerede personers

perspektiv, fordi denne viden hidtil har været fraværende i politiske anbefalinger til pårørende- og familieinddragelse i psykiatrisk behandling af depression. McPhersons og Outes gennemgang og syntese af den tidligere kvalitative forskning på feltet demonstrerer, hvordan familielivet med depression karakteriseres af et komplekst forhold mellem roller i familien, relationelle dynamikker, køn og kulturelle forestillinger om depression. Artiklen fremhæver derved, hvordan de aktuelle, sundhedspolitiske satsninger på familie- og pårørendeinddragelse kan gøre mere skade end gavn. I stik modsætning til de gængse, overforsimplede politiske anbefalinger om inddragelse af pårørende som uformelle omsorgsgivere i behandlingen kan inddragelsen være et tveægget sværd afhængigt af om pårørendes perspektiver på behandlingen er forenelig med den diagnosticerede persons opfattelse af depression som værende en medicinsk eller en psykosocial problemstilling.

## Tværgående tematikker i bidragene

Som det fremgår ovenfor, består bidragene i dette temanummer af en række tematisk og begrebsmæssigt overlappende artikler, som alligevel adskiller sig fra hinanden empirisk og analytisk. Empirisk hviler studierne på observationer (feltnoter) fra etnografisk feltarbejde, historiske kildematerialer, tidligere videnskabelige studier, kvalitative interviews og politiske dokumenter. Temanummerets samlede bidrag kan således siges at hvile på et bredt udvalg af kvalitative datamaterialer, som signalerer nogle tværgående tendenser på området. Artiklerne dokumenterer, hvordan et til tider besværet forhold mellem forskelligartede, konkurrerende forestillinger om god praksis er karakteristisk for det psykiske sundhedsområde i dag. Som sådan perspektiverer temanummerets bidrag, hvordan feltet, som konstitueres af historiske udviklinger, politiske beslutningsprocesser og de faktiske møder mellem professionelle og brugerne aktuelt præges af kampe om retten til at definere synet på godt psykisk sundhedsarbejde. Temanummeret synliggør samtidig, hvordan disse kampe og forestillinger gør sig gældende på tværs af forskellige, men sammenlignelige kontekster over tid. De forskellige empiriske nedslagspunkter har også dannet grundlag for, at de enkelte bidrag abonnerer på kritisk realistiske, socialkonstruktionistiske og poststrukturalistiske perspektiver som ansvarliggørelsesprocesser og positioneringer af bruger-subjekter (identiteter) såvel som ideologi-kritiske tilgange som 'What's the problem represented to be'-analyser (WPR). Selvom bidragene ingenlunde kan siges at repræsentere en

komplet empirisk afdækning og analyse af hele det psykiske sundhedsområde, har bidragenes brug af disse beslægtede teoretiske perspektiver gjort det muligt at identificere empiriske fremkomster af modsatrettede, ideologiske forestillinger om god praksis på tværs af det psykiske sundhedsområde i Danmark, Japan og andre vestlige kontekster.

## 'Mange psykiatrier'

Derved signalerer de fortrinsvist nordiske bidrag tilsammen det Rose (2019) omtaler som 'mange psykiatrier'. Temanummerets illustration af de mange psykiatrier ser vi blandt andet i Larsens og kollegers artikel, som nærmest tager udgangspunkt i det forhold. Samtidig fungerer argumentet også som en forudsætning i både Dybbros og Kamps og Holens og Ringers bidrag såvel som i McPhersons og Outes argumentation om perspektivforskellene mellem politiske anbefalinger til inddragelse i psykiatrisk behandling og familieperspektiverne på familieinddragelse. Endelig udpeger de historiske og velfærdssociologiske undersøgelser af de politiske udviklinger også, at det bestemt ikke kun er en lukket diskurs om psykiatrien og psykisk sundhedsarbejde, der gør sig gældende på feltet i dag. Snarere synes disse bidrag at uddifferentiere forskellige typer af situationer, hvor hhv. emancipatoriske, recovery-orienterede og 'tvangs-prægede' (situationer hvor der kan spores politisk villighed til at bruge mere tvang) forestillinger om god praksis gør sig gældende. Outes & Johansens bidrag indikerer for eksempel, at den politiske satsning på frisættende, person-centrerede og recovery-orienterede indsatser med lovning om en reform af umyndiggørelse og tvang paradoksalt nok har bidraget til en stabilisering af det psykiatriske paradigme på det psykiske sundhedsområde. Samtidig tegner Møllerhøjs gennemgang et beslægtet billede af *"et paradoksalt mønster af politisk vilje til mindre tvang for de fleste, men mere tvang for de få"*.

I lyset af studierne kan man sige, at temanummeret ikke bare synes at lyde som et ekko af Roses (2019) pointe om de 'mange psykiatrier', snarere ligger nummerets styrke i at synliggøre, hvordan de ser ud i Norden og samtidig muliggør nummeret den form for komparation med Roses (2019) britiske arbejde, som tematiseres i nærværende indledning. Samtidig tegner artiklerne også et billede af, at forholdet mellem psykisk sundhedsarbejde og politik reelt nok karakteriseres af koblinger mellem traditionelt psykiatrisk tankegods og politiske satsninger på individualiserende og ansvarliggørende indsatser. Denne indsigt synes at være en af de mere



kritiske tematikker i nummeret. Flere bidrag tyder på, at netop disse forhold mellem politik og psykisk sundhedsarbejde oftest manifesterer sig som subtile former for tvang og kontrol af mildere sociale afvigelser i beskæftigelsespolitikken og risikominimeringens tjeneste ude i frontlinjen. Samtidig indikerer flere bidrag, at grovere, adfærdsmæssige overtrædelser blandt borgerne kan legitimere en mere systematisk umyndiggørelse af de farlige og særligt omkostningsfulde for at minimere risici, set i statens perspektiv. Denne indsigt rejser altså et grundlæggende demokratisk spørgsmål: Er det politisk og fagligt intenderet, at statens velfærdsinstitutioner legitimt kan tage over, tvangsbehandle og fratage enkeltindviders retigheder og myndighed, hvis de ikke er autonome og deltagende på den 'rigtige' eller i statens optik 'hensigtsmæssige' måde?

## Flertydige praksisformer og tilblivelsen af hybride professions-, patient- og pårørendesubjekter

Samtidig synliggør flere af bidragene også, hvordan de politiserede forestillinger om psykisk sundhedsarbejde kan være afgørende for tilblivelsen af både flertydige praksisformer og formgivningen af forskellige subjektpositioner i den praktiske frontlinje på feltet i dag. På tværs af nummerets bidrag begrebsliggøres denne tematik dels via analyserne af ansvarliggørelsesprocesser, hvor brugere og pårørende godt nok 'prajes' (interpelleres) af idealet om det ansvarlige, deltagende og autonome subjekt. Og dels tyder flere af de etnografiske bidrag på, at recovery-orienterede indsatser på lignende vis placerer dem i liminale positioner, som netop præges af de samtidige krav om selvansvarlighed m.v. og normen om at leve meningsfulde og tilfredsstillende hverdagsliv udenfor statens institutioner. Dermed illustrerer bidragene ikke bare, at politiseringen af psykisk sundhedsarbejde kan have potentiale til at udviske skellene mellem stat og individ. Men både Dybbroes og Kamps og Holens og Ringers artikler fremhæver også, hvordan politiseringen af psykisk sundhedsarbejde virker konstituerende for, at både professionelle på området og personer med psykisk lidelse placeres i liminale og til tider prekære (subjekt)positioner, og hvordan de rent faktisk navigerer disse aktivt. Tematikken lyder som et ekko af flere kritiske analyser fra den britiske antologi 'Demedicalizing misery' (Rapley, Moncrieff, & Dillon, 2011). Fx undersøger Jacqui Dillons analyse 'The personal is the political', hvordan politiseringen af psykisk lidelse, sygdomsindsigt og recovery omfatter et betydeligt grænsedragningsarbejde for

at adskille reelt personlige erfaringer og det politiske og, hvad ikke-politiserede former for personlig recovery kan være for den enkelte. Om disse forhold er intentionelle strategier fra politisk og professionel side er også uvist. Som helhed kan de ses som illustrationer af de dilemmaprægede og måske til tider krævende situationer, som politiserede former for psykisk sundhedsarbejde har en afgørende indflydelse på. Og det rejser spørgsmål om, hvem der bør bære ansvaret for disse sociale indsatsers ikke-intentionelle effekter i en evidensbaseret tid, parallelt med drøftelsen af ansvaret bivirkninger af farmakologiske behandlinger indenfor det psykiatriske felt. Fx kunne det være en overvejelse, hvad virkningerne af disse politiserede former for psykisk sundhedsarbejde reelt bliver for brugerne og deres familier på længere sigt? Der foreligger allerede en mulighed for at professionelle allerede prøver at symptombehandle evt. skadelige 'bivirkninger' ved disse indsatser i skyggerne af velfærdsstatens institutioner (Due, 2020; Nygaard-Christensen, Bjerge, & Oute, 2018). Men derfor rejser temanummeret ikke desto mindre også spørgsmål om den faglige legitimitet af disse pseudohumaniserende praksisser set fra sundheds- og socialprofessionernes perspektiv, og om hvordan disse ideologiske forestillinger om god praksis positionerer diverse faggrupperinger på feltet over tid?

## Hvordan kan fremtidens psykiske sundhedsarbejde se ud?

De Forenede Nationer (FN) anbefaler nu, at sundhedsmyndighederne i Norden og de øvrige vestlige industrialiserede lande aktivt reformerer det psykiatriske område. FN anbefaler en humanisering af menneskesynet og demokratisering af psykiatriens velkendte umyndiggørende behandlingspraksisser ved at sikre, at praksis orienteres mod personlig recovery, bæredygtighed, ligeværdighed og menneskerettigheder (Nations, 2017). I lyset af nærværende temanummer, som netop forsøger at bidrage til at oparbejde dybere indsigt i indholdet i nogle af de magtkampe, der karakteriserer denne udvikling, synes dette imidlertid at have lange udsigter. Bidragene stiller i stor grad skarpt på, hvordan forskellige forestillinger om godt psykisk sundhedsarbejde udveksles, forhandles og forholder sig til hinanden. Men samtidig synes de i overvejende grad at vise, hvordan en senkapitalistisk variant af den traditionelle lægevidenskabelige psykiatriske forestilling om god praksis til stadighed repræsenterer det dominerende perspektiv på

området. Selvom temanummeret anskueliggør 'mange psykiatrier' og selvom FN nu anbefaler en humanistisk revolution af feltet og en demokratisering af psykisk sundhedsarbejde, synes en særlig nyliberal variant af den traditionelle psykiatriske forestilling om god praksis på området stadig at være styrende for områdets organisering, struktur og funktion i samfundet. Nogle vil derfor argumentere for målet om, at temanummeret skulle levere indsigt i det psykiske sundhedsområdes flertydighed og forandring i mindre grad er lykket. Og dog perspektiverer temanummeret feltets aktuelle udvikling.

Det er nu 8 år siden, at den sidste, store plan, der havde titlen 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' kom i 2013. Analysearbejdet til udspillet i 2013 var omfattende og er publiceret i de to bilagsrapporter, der blev udgivet sammen med hovedrapporten. I 2018 kom Sundhedsstyrelsen med rapporten 'Styrket insat for mennesker med psykiske lidelser' (Sundhedsstyrelsen, 2018), der fungerede som fagligt oplæg for det efterfølgende udspil fra den daværende borgerlige regering med titlen 'Vi løfter i fællesskab' (Ældreministeriet, 2018). I forhold til planen fra 2013 var der i 2018 tale om et væsentligt mindre udspil – både i omfang og ambition. I skrivende stund er Sundhedsstyrelsen i gang med at udarbejde et fagligt oplæg til den nye 10 årsplan for psykiatrien, som efter planen skal offentliggøres i løbet af foråret 2021. Som et ekko af Steen Bengtssons tidligere påmindelse om, at Danmark stadig venter på en større psykiatireform (Bengtsson, 2011), bidrager temanummeret med at give en dybere forståelse af, hvilken udvikling feltet bevæger sig i efter udgivelsen af den kommende 10-årsplan.

Temanummeret stiller dermed flere spørgsmål end det i første omgang besvarer. På baggrund af flertallet af artiklerne i temanummeret kan man have en pessimistisk forventning om, at disse typer af udfordringer måske endda i endnu højere grad vil være karakteristiske for udviklingen af det psykiske sundhedsområde de kommende år. Aktuelt synes tendensen at gå i retning af stadigt mere og mere uklare grænser mellem stat og individ, mens statsmagten og dens potentielle brug af tvang i stigende grad synes at stå som en skygge i baggrunden af satsningen på mere humaniserende indsatser som recovery. Vil brugerne af psykiatriens tjenester og deres familier, venner og kolleger i fremtiden opleve at få bedre hjælp og støtte på bagtæppe af dette konstante nærvær af et muligt skifte i arbejdet med at hjælpe personer med psykisk lidelse? Og hvordan kan vi som samfund i så fald og på en legitim måde betragte denne politiske udvikling af området som en reel demokratisering og humanisering af området, hvis udviklingen fortsætter? Hvilke reelle demokratiske og humaniserende alternativer til tidens

udfordringer kan der aktuelt findes i forskning om recovery og relationel velfærd (Karlsson, 2016; Karlsson & Borg, 2017; Oute & Jørgensen, 2021)? Det vil tiden vise.

## Noter

<sup>1</sup> Den anglo-amerikanske begreb recovery genfindes i alle nyere politiske dokumenter for det psykiske sundhedsområde i Norden og store dele af den vestlige verden i dag og som regel bruges det engelske ord for begrebet i både forskningslitteratur, lærebøger og praksis. Recovery kan på dansk oversættes til 'at komme sig', mens tilfriskning eller mestring ofte bruges i Norge. Grundet begrebets mere end 100 år lange teorihistorie og politiserede indhold er begrebet så omstridt, at der i litteraturen kan findes mere end 100 udlægninger af begrebet (Oute & Jørgensen, 2021: 9-19).

## Referencer

- Bengtsson, S. (2011). *Danmark venter stadig på sin psykiatrireform : et rids af udviklingen de seneste årtier*. Kbh.: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Retrieved from: Danmark venter stadig på sin psykiatrireform (vive.dk)
- Due, H. (2020). *Ansatte i psykiatrien arbejder gratis og bryder reglerne: Det er et hemmeligt oprør/ Interviewer: H. Due*. A4 medier online, 3.12.21: Retrieved from: Ansatte i psykiatrien arbejder gratis og bryder reglerne: - Det er et hemmeligt oprør (a4arbejdsliv.dk)
- Harper, D., & Speed, E. (2014). Uncovering Recovery: The Resistible Rise of Recovery and Resilience. In: E. Speed, J. Moncrieff, & M. Rapley (Eds.), *De-Medicalizing Misery II: Society, Politics and the Mental Health Industry* (pp. 40-57). London: Palgrave Macmillan UK.
- Howell, A., & Voronka, J. (2012). Introduction: The Politics of Resilience and Recovery in Mental Health Care. *Studies in Social Justice*, 6(1), 7. doi:<https://doi.org/10.26522/ssj.v6i1.1065>
- Karlsson, B. (2016). *Det går for sakte- i arbeidet med psykisk helse og rus*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery : Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal.
- McPherson, S., & Oute, J. (2020). Responsibilisation of caregivers in depression: the limitations of policy-based evidence. *Social Theory & Health*. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00136-y>
- Nations, U. (2017). *World needs "revolution" in mental health care – UN rights expert, Official press release*. Retrieved from: [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689&LangID=E)
- Nielsen, M., Petersen, A., Risør, M., & Rønberg, M. (2016). Diagnoser: Organisation, kultur og mennesker. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 13(25). doi:<https://doi.org/10.7146/tfss.v13i25.24996>
- Nygaard-Christensen, M., Bjerge, B., & Oute, J. (2018). A Case Study of Casework Tinkering. *Qualitative Studies*, 5(2), 57–71. <https://doi.org/10.7146/qs.v5i2.104419>

- Oute, J., & Jørgensen, K. (2021). *Recovery-orienterede praksisser - i velfærdsinstitutioner og civilsamfund* (1. udgave ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Oute, J., Ness, O., & Glasdam, S. (2020). Den psykopolitiske, den kønspolitiske og den radikale - - diskussioner af menneskesyn og etiske perspektiver i tre dominerende forestillinger om god praksis på psykisk sundhedsområdet. *Dansk pædagogisk tidsskrift*, 2, epub. Retrieved from <https://dpt.dk/temanumre/2020-2/den-psykopolitiske-den-koenspolitiske-og-den-radikale/>
- Petersen, A. f., & Brinkmann, S. (2015). *Diagnoser : perspektiver, kritik og diskussion* (pp. 391 sider). Retrieved from <https://nota.dk/bibliotek/bogid/630625>
- Rapley, M., Moncrieff, J., & Dillon, J. (2011). *De-medicalizing misery : psychiatry, psychology and the human condition*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Regeringen, U. o. P. (2013). *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser : resumé af hovedrapport : rapport fra Regeringens Udvalg om Psykiatri*. S.l.: Regeringens Udvalg om Psykiatrieksp. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Retrieved from: [en-moderne-aaben-og-inkluderende-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.pdf](https://socialministeriet.dk/en-moderne-aaben-og-inkluderende-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.pdf) (socialministeriet.dk)
- Rose, N. (2019). *Our psychiatric future : the politics of mental health*. Cambridge, UK Medford, MA: Polity Press.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser : fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling*(Version 1.0 ed.). Retrieved: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/~media/34222C94E2C24ABEBBE6C1F2DF1F56F0.ashx>
- Sundheds- & Ældreministeriet (2018). *Vi løfter i fællesskab : en samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025*. Kbh.: Sundheds- og Ældreministeriet: Retrieved from: [Vi løfter i fællesskab – En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025](https://www.sum.dk/vi-loeften-i-faellesskab) (sum.dk)