

Etniske minoriteter i psykiatrien

– når et krydsfelt praktiseres

Charlotte Bredahl Jacobsen

Psykiatriens og antropologiens traditioner for at beskæftige sig med det potentielt uforståelige, det anderledes og det fremmede har i nutidens psykiatri fundet en mødeplads. På pladsen finder man en multietnisk patientpopulation og en plejer og behandlergruppe, som i deres arbejdes søgen efter at komme til at forstå det potentielt uforståelige og håndtere det anderledes, forholder sig til både det kulturelt anderledes og det psykisk anderledes. Dermed praktiserer personalet meget konkret en varians af det krydsfelt mellem antropologi og psykiatri, som er omdrejningspunkt for nærværende temanummer. Samtidig sætter personalets praksis på spidsen, hvorledes både psykiatriens og antropologiens traditioner for at beskæftige sig med det anderledes bliver utilstrækkelige for de, som ikke skal forholde sig til det anderledes på afstand, men skal indgå relationer med mennesker, der anses som sådan.

Formålet med nærværende artikel er at bidrage med en empirisk illustration af plejepersonales arbejde med det fremmede, som det kommer til udtryk i den multietniske retspsykiatri. Som case diskuteres en patient, som jeg her har valgt at kalde Joachim. Gennem beskrivelsen af ham fås et indblik i nogle af de aspekter, som ligger i plejepersonalets arbejde med at gøre det fremmede kendt. Joachim havde anden etnisk baggrund end dansk, og den fremmedhed, som personalet søgte at overkomme, var således af en dobbelt natur; indeholdende det kulturelt fremmedartede såvel som det psykisk fremmedartede. I årevis var Joachim indlagt i lukket regi,

uden at personalet rigtigt oplevede at have kontakt med ham, uden at de kunne kommunikere med ham, og uden de vidste, hvad han rummede som menneske og som syg. Som et ikon på fremmedhed og utilgængelighed lå han dag ud og dag ind i sin seng. Joachims case sætter de forhold i spil, som jeg vil diskutere nærmere gennem artiklen. For det første placerer casen såvel som artiklen personalets stræben efter at opnå forståelse i den retspsykiatriske kontekst af afgrundsdybe oplevelser af fremmedhed og usikkerhed omkring, hvorvidt og hvordan mellemmenneskelig forståelse baseret på empati og gensidig indlevelse overhovedet er mulig. For det andet viser den personalets måde at bruge 'kultur' til at beskrive deres oplevelse af fremmedhed, men også til tider som redskab til at søge at overkomme den. For det tredje, tydeliggør den, hvorledes de kulturelle forklaringer, personalet tilbydes som redskab, i sidste ende opleves som utilstrækkelige, fordi personalet har behov for en form for forståelse, der rækker ud over det forklarende.

Retspsykiatrien som felt er lidt specielt. Lad mig derfor indlede med kort at præsentere feltet og forskeren i det.

Felt og metode

Ikke alle steder i dansk psykiatri er krydsfeltet mellem det kulturelt anderledes og det psykisk anderledes lige aktualiseret. I retspsykiatrien finder man imidlertid en stærk overrepræsentation af patienter med anden etnisk baggrund end dansk sammenlignet med deres andel af baggrundsbefolkningen (Kramp 2001). Også i visse hospitalers optageområder finder man en overrepræsentation af mennesker med anden etnisk baggrund end dansk i forhold til landsgennemsnittet og følgende hospitalsafdelinger, som må betragtes som multietniske. Udgangspunktet for mit arbejde har været nogle af disse afdelinger. I perioden 2001 - 2003 har jeg foretaget 11 måneders deltagerobservation på lukkede retspsykiatriske hospitalsafsnit og 3 måneder på et alment lukket psykiatrisk afsnit i Københavnsområdet. I de perioder jeg var der, var omkring halvdelen af patienterne på 'mine' afsnit af anden etnisk herkomst end dansk¹.

Retspsykiatriske patienter er dømt til behandling på baggrund af begået kriminalitet - ofte af personfarlig karakter. Disse patienter er indlagt i lange perioder, hyppigt årevis, i modsætning til patienter på almene psykiatriske afsnit, hvis indlæggelser på de fleste afsnit regnes i dage eller uger. Den forskel synes at spille en vigtig rolle for den problematik, jeg her tager op, da den er koblet til muligheden for at lære den enkelte patient godt at kende og derigennem at overkomme det

anderledes. På baggrund af denne forskel har jeg valgt at tage udgangspunkt i mit materiale fra retspsykiatriske afdelinger i det følgende.

Patienterne, jeg beskæftiger mig med, lider primært af skizofreni. Behandlingen, de modtager, er først og fremmest farmakologisk og miljøterapeutisk. Sidstnævnte del af behandlingen kan synes svær at se for patienterne, men fremhæves af personalet. Den består i skabelsen af et struktureret, transparent og overskueligt miljø og opfordring til deltagelse i dagligdags gøremål såsom at tørre borde af, tømme askebægre og vaske eget tøj.

Den arkitektoniske indretning af miljøet på de lukkede afsnit afspejler ikke kun det miljøterapeutiske sigte, men har også til formål at øge den oplevede sikkerhed for patienterne som for personalet. Det transparente og overskuelige mindsker risikoen for, at der kan foregå lyssky ting i hjørner og kroge, og det mindsker risikoen for overfald. Det skaber forudsigelighed i et miljø præget af mennesker, der forventes at handle uforudsigeligt. Aflåste døre og forbud mod besiddelse af alle skarpe genstande fra neglerensere til barberblade er praksis, som underbygger imødegåelsen af farlighed i miljøet, men som samtidig er med til at skabe et miljø, hvor bevidstheden om den potentielle farlighed hele tiden er til stede.

På afsnittene er 10-14 patienter indlagt - fortrinsvist på enestuer. Døgnet rundt er 3-5 plejepersonalemedlemmer på vagt. Det er de daglige interaktioner mellem disse mennesker, som jeg har fulgt gennem mit feltarbejde.

Interaktionerne er dagligdags. Det er kortspil, rygning og kaffedrikning. På afsnittene er alting låst inde, og følgelig foregår mange interaktioner omkring udlevering af ting som håndklæder, barbergrej, neglerensere, colaer fra patientkøleskabet osv., ligesom medicinudlevering er en tilbagevendende aktivitet. Plejepersonalet ser dog primært deres arbejde som bestående af det, som ligger bag alle disse små aktiviteter; nemlig en løbende observation og vurdering af patientens sygdom og kompetencer og et enormt arbejde med at skabe en relation, som er af en art, der giver personalet plads til at støtte patienten på det personlige plan med at få styr på det kaos, som han menes at være i kva sin sygdom. Som et plejepersonalemedlem beskrev det for mig i et interview:

”Man kan ikke få en relation til patienten, hvis man ikke nogle gange har *den der gode kontakt*. Meget af det, vi går og gør, er at skabe den relation, der skal være. Hvis man aldrig får den gode kontakt, hvor man føler, at man når ind bag den anden, så vil jeg sige, det er utrolig svært at komme videre i behandlingsforløbet”.

Personalets arbejde med at forstå det potentielt uforståelig og håndtere det anderledes og fremmede er altså bundet til et projekt omkring skabelsen af en særlig relation og forventninger om, at man skal komme til at kende en patient på en særlig måde. 'God kontakt' er en emisk term. I personalets egne ord dækker den over 'en fornemmelse', 'en fornemmelse af at man forstår hinanden begge veje', og 'at man respekterer hinanden uanset de forskellige holdninger, der måtte være'. Den er et mål i sig selv, da patienterne regnes for 'kontaktsvage', men det er også et redskab, som personalet mener, kan bruges 'til at stoppe patienter, som er ved at flippe ud', 'en forudsætning for at komme hurtigt gennem behandlingsforløbet' og 'det der gør, at man tør sende en patient videre'. Begrebet tåler nærmere analyse². Her skal jeg nøjes med at henviser til, at dets betydning stemmer godt overens med det, fænomenologerne kalder intersubjektivitet (Jackson 1998; Prus 1996), og som Unni Wikan har kaldt 'resonans' (Wikan 1992). Her er altså tale om en gensidig følelse af ensked og af, at den andens intentioner høres og besvares på trods af forskelligheder parterne imellem (Wikan 1992). Resonans er det, som afføder empati og medlidenhed og involverer en evne og interesse i at bruge egne erfaringer til at forstå den anden (op. cit.: 463). God kontakt, eller resonans, beskriver altså en særlig følelse af en gensidig forståelse.

Når forståelse diskuteres i nærværende artikel, tillægges begrebet en særlig betydning, og det skelnes fra forklaring, som er en anden tilgang til at begribe et menneske. Skellet mellem forklaring og forståelse er et centralt redskab i artiklens analyse. Inden jeg indleder analysen af, hvorledes personalets arbejde omkring skabelsen af forståelse udfordres i mødet med det anderledes, må de to begreber derfor først udredes.

Forklaring og forståelse

Skellet mellem forklaring og forståelse henter jeg fra psykiateren og fænomenologen Karl Jaspers (1923). Ifølge ham er forklaring den type indsigt, som naturvidenskaben tilbyder med fokus på årsagssammenhænge og regelmæssigheder på baggrund af gentagne erfaringer. Forklaring er altså kausal. For psykiateren, der ønsker virkelig at begribe menneskets væren i verden, rækker den form for indsigt imidlertid ikke. Han har også brug for den type indsigt, som hviler på forståelse. For virkelig at forstå mennesket må han "som en vibrerende sjæl sætte sig ind i de omstændigheder, der gør sig gældende for en anden sjæl", "sanser på baggrund af deltagelsens sensibilitet" og "bruge sin egen indre verden og egne erfaringer som sammenligningsobjekter" (Jaspers 1923:19). Forståelse bygger altså på empati og

indlevelse. Mens forklaring kan indhentes retrospektivt, er forståelse en indsigt, der indhentes i nuet i mødet med det andet menneske.

Jaspers psykopatologiske beskrivelser og skel mellem forståelse og forklaring er en central del af den psykiatriske traditionelle tilgang til begribelsen af det psykisk anderledes. Jaspers skel tilbyder imidlertid også noget andet; nemlig en tilgang til at begribe det fundamentale i menneskets stræben efter at komme til at forstå - også når det står overfor noget, som ikke umiddelbart synes forståeligt. I Jaspers teoretisering over skellet hævder han, at den, som virkelig ønsker at forstå et menneske, til stadighed vil støde mod det forståeliges grænse. Dette skyldes, at mennesket er uudgrundeligt. Hvad, vi virkelig kan komme til at forstå, er altid kun en lille flig (op.cit.:39).

En anden, som har arbejdet med en tilsvarende skelnen, men uden at knytte det an til psykisk sygdom, er psykologen Zeno Vendler. Skellet mellem forståelse og forklaring beskriver Vendler som en forskel mellem 'at forstå' og 'at vide' (Vendler 1984). Vendlers udgangspunkt er, at mennesket har et grundlæggende ønske om at forstå andre mennesker. At forstå er mere end at vide. Vi kan indhente viden om et menneskes alder, status, stemme, livshistorie, men i sig selv indebærer det ikke, at vi forstår mennesket. At forstå, skriver Vendler, er en ny dimension, som åbner sig, efter at fakta er blevet kendt, men uden at være en automatisk fortsættelse af kendskabet (op.cit.: 205). Forståelse indebærer fortolkning og forklaring, og forståelse forudsætter empati (ibid.).

Vigtigheden af forståelse i psykiatrien kan underbygges fra flere vinkler. Her skal nævnes de to væsentligste. Den første relaterer sig til plejepersonalets arbejdsopgave med at skabe en særlig relation og komme til at kende patienten, som blev beskrevet ovenfor. Det sygeplejefaglige arbejde bygger simpelthen på empati, intersubjektivitet og en særlig fornemmelse, der rækker ud over viden af den form, som Jaspers karakteriserer som forklarings-givende. Indhentning af viden er også en del af det psykiatriske arbejde. De ofte meget omfangsrige journaler på patienterne udgør et bevis herpå. Det er imidlertid sigende, at når plejepersonalet i mit felt søgte at lære patienterne at kende, så læste de ofte ikke i journalerne. De søgte ikke den indsigt i regelmæssigheder og årsagssammenhænge, de kunne udlede deraf. I stedet søgte de en særlig fornemmelse af kendskab, som kun kunne opnås via interaktionen med patienten.

Vigtigheden af forståelse i psykiatrien genfindes også i psykiatrien udenfor Danmark og blandt behandlere såvel som blandt plejepersonale. Således er det kendt fra flere steder i den vestlige verden, at skizofreni er en sygdom, som giver behandleren en særlig fornemmelse. Intuitivt føler behandleren, at der er noget specielt ved patien-

ten (Lucas 2004). I tråd hermed beskriver antropologen og psykiateren Barrett fra et studie fra Australien, hvorledes det første trin i et behandlingsforløb for en ny patient foregik ved at lade personalet 'få en fornemmelse' for patienten. Ældre sygeplejersker mente ligefrem at kunne 'lugte' skizofreni ((Barrett 1996:58). Også jeg er stødt på behandlere, som hævdede at kunne mærke, når en patient var skizofren, og som mente, at denne første umiddelbare fornemmelse sjældent viste sig at være forkert.

Begge ovenstående eksempler viser, hvorledes den form for indsigt, der fås ved "som en vibrerende sjæl at sætte sig ind i de omstændigheder, der gør sig gældende for en anden sjæl" (Jaspers 1923:19, min oversættelse), spiller en central rolle i det psykiatriske arbejde. Forståelse er altså nok et alment menneskeligt behov, som Vendler hævder, men det er også en type indsigt, som tillægges høj værdi i den psykiatriske praksis.

Med disse indsigter omkring menneskers stræben efter forklaring, fortolkning og forståelse af mennesket foran dem, vil jeg nu bevæge mig ind i det felt, hvor denne stræben aktualiseres og får betydning. Her viser sig en finurlig problemstilling; den empatiske forståelse, som tillægges så stor værdi, problematiseres nemlig i den psykiatriske traditionelle tilgang til begribelsen af psykosen.

Den psykotiske anderledeshed

Forståelse er ifølge Jaspers mulig, når mennesker i et vist omfang deler livsverden. Imidlertid sker der ifølge Jaspers for den skizofrene et forfald i hans personlighed, som gør, at hans livsverden ændres. Den ændrede livsverden er privat, og hans væren i verden bliver derfor fundamentalt anderledes. Således bliver forståelse en umulighed.

Jaspers beskrivelse af den skizofrene fastslår anderledesheden skarpt. Han skriver:

"Alle disse personligheder har noget ejendommeligt, fremmed, koldt, utilgængeligt, stivnet, forstenet, selv når de er sprogligt tilgængelige og gerne udtaler sig. Man mener sig måske i stand til at forstå den fra os selv fjerneste begavelse, men overfor disse mennesker føler man, at man står overfor en ikke nærmere definerbar afgrund. Selv finder disse mennesker imidlertid slet ikke det gådefuldt, som vi ser som uforståeligt' (min oversættelse af Jaspers 1923:373)".

Jaspers' skel og beskrivelse af den skizofrene personlighed har haft stor betydning for psykiatriens senere opfattelser af den skizofrene som indeholdende en

fundamental anderledeshed, som gør ham uforståelig - eller i hvert fald kun delvis forståelig (Barrett 1996). Som psykiater var Jaspers optaget af det, som foregår inde i mennesket. Plejepersonalets ærinde er forståelse på et mere relationelt plan. Arven fra Jaspers har de imidlertid med sig som en primær forklaring på, hvorfor det er så svært at skabe den særlige relation, de søger, og hvorfor det ikke altid umiddelbart er til at forstå det, som den skizofrene patient gør: Det er simpelthen fordi, sygdommen går ind som en hindring for den intersubjektivitet, de søger.

Med Jaspers beskrivelse gives også et indblik i de oplevelser af fremmedhed, som mødet med den skizofrene patient fra tid til anden kan vække. Jaspers beskriver det som en oplevelse af at stå overfor en ikke nærmere definerbar afgrund. Rümke har formuleret det som en oplevelse af ikke at kunne finde patienten, som er fraværende om end stående lige foran (1990 i Lucas 2004). Dupont har i sit arbejde med psykoterapi i dansk psykiatrisk sammenhæng beskrevet det som en usikkerhed, der sætter spørgsmålstegn ved personalets dømmekraft (Dupont 2002). Fælles for beskrivelserne ligger fremmedhedsoplevelsen og en tilknyttet usikkerhed.

Personalet lever ikke blot med fremmedhedsoplevelserne. De lægger aktivt strategier til at overkomme den usikkerhed, som de indebærer (jf. Dupont 2002). I det perspektiv kan den psykiatriske tradition for at tilskrive den psykotiske eller skizofrene patient en fundamental anderledeshed ses som en måde at placere, og dermed håndtere, usikkerheden på. Oplevelsen og usikkerheden placeres i patienten og tages dermed væk fra personalet.

I arbejdet med patienter med anden etnisk baggrund end dansk dukker en anden mulig forklaringsramme op, som kan benyttes til at placere oplevelser af fremmedhed indenfor; nemlig 'kultur'.

'Kultur'

– en alternativ forklaringsramme til oplevelsen af fremmedhed

Når personalet placerer deres fremmedhedsoplevelse under forklaringsrammen 'psykose', kan de siges at tilskrive patienterne en fremmedhed, som er af en anden karakter end den som den kulturelle forklaringsramme sætter i spil. Dette i kraft af at sygdommen har et element af grundlæggende biologisk anderledeshed, mens den kulturelle anderledeshed kan hævdes at ligge i menneskers udtryk. Dette skel - mellem sygdom som det grundlæggende og kulturen som overfladen - er en gængs måde at betragte forholdet mellem sygdom og kultur indenfor den

transkulturelle psykiatri (Alberdi 2002). Trods denne forskel er der overraskende overensstemmelser mellem den måde begge forklaringsrammer synes at kunne bruges til at tilskrive patienterne en anderledeshed. Lucas og Barrett har ud fra en historisk gennemgang af den transkulturelle psykiatri tilbage fra Kraepelins rejse til Java i 1903 og frem til nutiden hævdet, at overensstemmelsen hænger sammen med, at den gruppe af ideer, billeder og begreber, som gennem tiden er blevet brugt til at beskrive det primitive menneske fra ikke-vestlige samfund har udgjort en central inspirationskilde til de billeder, der bruges til at tænke psykisk sygdom i vesten. Den 'anden', som det vestlige samfund har spejlet og defineret sig i som negation til, har med andre ord været den primitive udenfor samfundet og den gale indenfor samfundet, men billedet har været det samme (Lucas & Barrett 1995). Overførslen af billeder mellem de to domæner (galskab og primitiv kultur) har haft en række følger. En af dem er, at det forekom psykiatere som beskæftigede sig med fremmede kulturer svært at vurdere, hvad som var syg adfærd, og hvad som var kulturel adfærd, der blot forekom psykiateren afvigende. (Op.Cit: 303). Det spørgsmål rejses stadig i psykiatrien i dag (Johansen 2006).

Spørgsmålet 'hvad er kultur, og hvad er sygdom' blev også stillet af mine informanter i interviewsituationer, hvor emnet var etnicitet (Jacobsen & Johansen Fortkomning; Johansen 2006), men det er nu ikke det, der har været min indgangsvinkel til at se 'kultur' som en alternativ forklaringsramme at placere oplevelser af fremmedhed indenfor. Det her derimod det faktum, at patienter af anden etnisk baggrund end dansk i mit studie typisk blev klassificeret som sådan, når de var svære at skabe kontakt til. Patienternes kulturelle baggrund, og den adfærd, livsstil og holdningsmønster de måtte have derfra, var oftest usynlig i institutionen, så længe behandlingen skred frem, som den skulle (3) (jf. Kirmayer & Minas 2000 for tilsvarende fund i Canada), men når en patient var svær at skabe kontakt til, når han talte dårligt eller intet dansk, eller når han udbredte sig om en religiøs overbevisning, kunne oplevelser af fremmedhed opstå i samspillet, og da dukkede 'kultur' op som en mulig forklaringsramme. Lad mig uddybe og problematisere gennem casen om Joachim.

Joachim

Det skal indledningsvis pointeres, at Joachim udgør en ekstrem case. Han er altså ikke et typisk billede på patienten af anden etnisk herkomst i dansk retspsykiatri. Trods det ekstreme viser Joachims case imidlertid to meget almene måder, 'kultur'

kommer til at indgå som begreb og som redskab i den psykiatriske praksis. Det ekstreme i casen hjælper på sin side med at tydeliggøre, hvorfor 'kultur' kommer til kort og illustrerer på den måde nogle tendenser, som også gør sig gældende generelt om end i mere tvetydig form.

Joachim talte intet dansk, stort set intet engelsk, og i årevis havde personalet meget sparsom kontakt med ham. Han havde været indlagt i lukket regi i 9 måneder, da jeg første gang fik ham beskrevet af frustreret personale. De berettede om en mand, som lå hele dagen inde i sin seng, uden kontakt til nogen, uden de anede, hvad der foregik inden i ham. De vidste ikke, om han var psykotisk, eller om hans adfærd handlede om noget andet, ej heller vidste de, om den antipsykotiske medicin, som man på et tidspunkt besluttede at give ham, virkede. Det eneste, de vidste, var, at de havde haft et par episoder i de første måneder, hvor han tilsyneladende umotiveret havde overfaldet personale, men nu var hans aggressionsniveau faldet.

Socialrådgiveren og et par engagerede kontaktpersoner kæmpede en overgang en hård kamp for at finde ud af, hvem han var og hvilket liv, han havde levet før. De kunne ikke få svar fra manden selv, fordi de kun kunne kommunikere gennem tolk og Joachim i de sjældne situationer enten ikke svarede eller svarede i øst, når de spurgte i vest. Det var svært med tolkesamtalerne, fordi man ikke kom nogen vegne med ham, men også fordi tolken meget tit aflyste. Der kunne derfor gå 1-2 måneder mellem, man havde en tolket samtale med Joachim. I gode perioder havde man en samtale hver 14. dag. Som alternativ opsøgte de derfor information om hans hjemland gennem internettet, Dansk Røde Kors og bøger. De fik skabt en helt lille brevordner med information om hans hjemland, men brevordneren gav dem meget lidt, som de kunne bruge til at forstå Joachim, og de var frustrerede. Efter 1 år i retspsykiatrien stak Joachim af. Han begik alvorlig kriminalitet, blev arresteret og vendte tilbage til det lukkede retspsykiatriske afsnit.

1,5 år efter hans genindlæggelse var Joachim stadig på lukket afsnit. Stadig var personalet frustrerede over den manglende kontakt. Og stadig lå patienten inde i sin seng stort set hele dagen. En af hans kontaktpersoner beskrev, hvor frustrerende det var at blive puttet ned i en verden, hvor man ikke kunne kommunikere. Det var svært at vurdere, hvor meget han fattede - og svært at få en alliance. Som kontaktpersonen forklarede det: "På det plan hvor man informerer, kan man da godt have en alliance med ham, men hvis man skal mere end det, så havde det krævet, at han forstår! Det er også hans kultur, der er svær". En gang havde han talt om, at han havde en kone i hjemlandet, men da hun så havde spurgt næste gang, havde han slået det hen. Som kontaktpersonen sagde: "Det kunne jo godt

være, at han havde en kone, som han bare ikke havde kontakt med, det ved vi ikke. Det er svært, når man ikke kender kulturen”.

Joachims fremmedhed var den, der gjorde, at han fortsat var i lukket regi, da jeg afsluttede feltarbejdet to år efter, at jeg første gang havde været der. Og uden udsigt til at komme videre. Som en anden personale beskrev det: ”Vi har set ham stikke af og begå alvorlig kriminalitet igen. Vi har meget dårlig kontakt med Joachim, og når vi i tolkesamtalerne konfronterer ham med det, han har begået, negligerer han det. Så har jeg det sådan, så må han være spærret inde... Her afsoner man ikke bare. Hvis man har begået kriminalitet og har fået en fængselsdom, så kan man sidde sine 8 år, og så kan man komme ud. Sådan er det system. Men er de først kommet her, så kommer de til at have kontakt. Hvis de vil videre i hvert fald. .. Vi er nødt til at have de der fornemmelser af, hvor de er”.

At søge kulturel viden

Personalet omkring Joachim engagerede sig som beskrevet i at indsamle kulturel viden. En viden af en slags som man kan sætte i en brevordner⁴. De søgte viden om landets historie, kultur, organisering, om børneopdragelse og om familiemønstre. Det var måske ikke fordi, de forhold havde den store relevans i den situation, som patienten og de stod i nu, men det at søge baggrundsinformation om patienten fungerede som et alternativ til at komme til at kende manden gennem de ansigt-til-ansigt samspil, som de i øvrigt arbejdede igennem. De søgte i Jaspers ord en forklaring som alternativ til den forståelse, de egentlig ønskede men ikke kunne få adgang til. I retspsykiatrien bruges baggrundsinformation udover i diagnosticering også gerne som udgangspunkt til en samtale, hvor igennem personalet kan komme til at lære patienten at kende. Dertil kunne personalet imidlertid ikke nå med Joachim, da de ikke kunne komme til at tale med ham. I andre tilfælde beretter plejepersonale dog om, at kulturel viden netop kan bruges på den vis med god effekt. Således går kulturel viden ind og får den plads, som viden om patientens opvækst og familiære forhold gerne går ind og får i arbejdet med vanskeligt tilgængelige patienter med dansk baggrund.

I psykiatrien i dag udbydes en del kurser om ’kultur’ under forskellige overskrifter. I disse kurser tilbydes ofte kulturel viden af den slags, som personalet søgte til Joachim (Johansen 2006). Kurserne er relativt velbesøgte. Personalet søger viden om ’kultur’ ud fra en ide om, at det må være et redskab, de må kunne bruge i arbejdet med patienter som Joachim. Her igennem er ’kultur’ blevet introduceret

som del af ordforrådet på psykiatriske afdelinger (ibid.). Det, som tilbydes med denne form for kulturel viden, kan omsættes til fortolkningsguider for adfærd og samtaleemner til de samtaler, som personalet initierer for at lære patienterne at kende. Med den kulturelle viden kan de få indsigt i viden om patienten. De kan lære hvem, hvad, hvornår om alle mulige aspekter af hans liv og levned og derigennem finde forklaringer (Vendler 1984:203). Ofte ender personalet dog med at være frustrerede, når de benytter den viden. Som et plejepersonalemedlem efter et af disse kurser beskrev det, kunne hun ikke bruge de 'kasser', hun havde lært om på kurset til at forstå de patienter, som hun stod overfor i sin dagligdag. Den frustration handler om, at de spørgsmål, personalet ønsker besvaret, ikke er hvad, hvem og hvornår, men hvorfor og hvordan (ibid.). Personalet oplever således konkret den kulturelle videns begrænsning; den kan give forklaringer men ikke forståelse. Forståelse er et fænomen, som kan opstå efter, at fakta er kendt, men det er ikke en direkte fortsættelse af kendskabet, som Vendler udtrykker det.

Hvis vi vender blikket mod den antropologiske traditionelle tilgang til det anderledes, kunne man også hævde, at det, som sker, er, at personalet benytter – og får tilbudt – en antropologisk arv, som netop har beskrevet det anderledes i fremmede kulturer på måder, som får de fremmede til at fremstå meget eksotiske, anderledes og grundlæggende forskellige (jf. (Abu-Lughod 1991; Wikan 1992). Det kunne hævdes, at problemet ligger heri. Antropologers kritik af den måde, det traditionelle kulturbegreb synes at bruges i social og sundhedssektoren, kunne underbygge en sådan tolkning (Hjarnø 1995; Jahn 2001; Jöhncke 1996). Kulturel viden bliver, når den udelukkende benyttes som en forklaringsramme, statisk, eksotiserende, distanceskabende og i sidste ende en barriere for at opnå forståelse, ville argumentet lyde. Jeg mener imidlertid ikke, at man herved får en fyldestgørende beskrivelse af, hvad der sker med 'kultur' i dagligdagen på afsnittene, når den indgår som emisk begreb eller som redskab i personalets arbejde. Personalet er ikke optaget af det eksotiske og anderledes som sådan. De er, som i eksemplet med Joachim, optaget af et konkret problem, som handler om noget helt andet; nemlig at de mangler et fælles sprog, at de slet ikke ved hvad der foregår inden i ham, at indlevelse synes umulig, og at de mangler de fornemmelser, der gør, at de kan imødegå potentiel farlig adfærd, han måtte udvise. Problematikken handler ikke om 'kultur'. 'Kultur' bliver kun nævnt, fordi patienten har anden etnisk baggrund end dansk. Når det bliver et tema, handler det derfor om, at personalet situationelt søger en forklaringsramme at placere deres oplevelse af fremmedhed indenfor, og at 'kultur' bliver en belejlig ramme, fordi den kan gå ind og dække over 'noget uforståeligt og fremmed'. Ind imellem vil noget personale dernæst søge at indsamle kulturel viden (som i casen med Joachim)

i et forsøg på at overkomme forståelsesbarrierer, og 'kultur' går i de tilfælde ind og bliver et redskab. Den får da lidt mere indhold og fylde. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at hverken problematikken eller løsningen handler om 'kultur' men om evner for socialitet, (manglende) muligheder for at opnå forståelse og personalets behov for at kunne fornemme patienterne. Med det for øje bliver det mindre relevant, om personalet opererer med et moderne eller et traditionelt kulturbegreb, og hvornår de gør hvad. Udkommet afgøres nemlig ikke af personalets kultursyn men af de muligheder, som situationen omkring patienten opstiller. Problematikken, ikke 'kultur', er det centrale.

Når vi ser 'kultur' som et lokalt synonym for 'uforståelig og fremmed', bliver det også mere forståeligt, hvorfor 'kultur' kommer op i spørgsmålet om Joachims kone. Det, at personalet ikke har nogen fornemmelse for den situation, konen måtte være i i det ukendte, fjerne og eksotiske hjemland, og hvilken relation de muligvis kan have, indsættes som et billede på oplevelsen af den generelle fremmedhed, som omkranser Joachim i kraft af, at de har så svært ved at forstå ham. Billedet, ikke et eventuelt behov for kendskab til slægtskabsrelationer i det pågældende land, er det centrale i den aktuelle kommunikation, hvori eksemplet med konen benyttes - også selvom det kan lyde som om, det er det, plejepersonalet efterspørger.

I forlængelse heraf kan man stille spørgsmålstegn ved, hvad det egentlig er for et projekt personalet er i gang med, når de søger kulturel viden. Hvornår søger de den kulturelle viden som en alternativ adgang til at komme til at kende patienten eller som et indledende skridt på vejen mod opnåelse af forståelse? Og hvornår bruges kulturel viden til at udfylde og stadfæste en forklaringsramme, som de kan placere oplevelsen af fremmedhed indenfor? Den første motivation er uomtvisteligt ofte i brug, men det er nu alligevel bemærkelsesværdigt, hvor ofte personalet, som i eksemplet med Joachims kone, henviser til, at patientens kultur er fremmed, og hvor meget den tilskrevne kulturelle fremmedhed i de tilfælde ligner den, som er i spil, når patienten beskrives som 'psykotisk fremmed' (dvs. uspecifik og primært refererende til negationen af den måde 'vi' ønsker at se os selv som mennesker (jf. Lucas & Barrett 1995)). Den anden motivation synes altså også at komme i spil.

Kulturel viden og dens utilstrækkelighed

Når 'kultur' blot bliver et synonym for 'fremmed', kan man hævde, at den fuldt tilstrækkeligt udfylder sin funktion. Når kulturel viden bliver et redskab til at over-

komme forståelsesbarrierer med, bliver den imidlertid utilstrækkelig. Årsagen er, at kulturel viden ikke indebærer den forståelse, som er så central for personalet. Dette vil uddybes gennem den følgende diskussion.

Personalet bruger som sagt 'kultur' som en forklaringsramme, og de fylder den ud og gør den solid ved at indsætte viden i Vendlers forstand. De søger regelmæssigheder, årsagssammenhænge og bruger 'kultur' som redskab til at gøre sig antagelser om sammenhænge. På den måde bruger de faktisk 'kultur' i tråd med Kirsten Hastrups kulturdefinition fra 1991. Ifølge denne er kultur ikke en empirisk størrelse, men en attribut til den menneskelige tilværelse, en analytisk implikation, som man kan indsætte som redskab til at gøre sig antagelser om sammenhængen mellem forskellige og oftest modsigelsesfyldte forhold og konkrete udsagn (Hastrup 1991:60 med reference til Knudsen 1989:247-250). Det er ikke nødvendigvis fordi, personalet deler eller kender antropologers opfattelse af kultur. Ofte gør de det ikke. Men i lighed med Hastrups definition er det, som er på spil for dem ikke, om patienterne 'har kultur' og i givet fald hvilken. Derimod står personalet med personer, hvis ofte modsætningsfyldte og vanskeligt begribelige adfærd de skal tolke, og det er her, 'kultur' kommer ind – som et redskab til at gøre sig antagelser om sammenhænge.

Imidlertid føler personalet, som i casen med Joakim, at de kommer til kort, når de søger at benytte de sammenhænge. De kulturelle forklaringer, de finder, rækker ikke til at forstå de konkrete patienter, som de står overfor. Personalet kan således siges at opleve den udfordring, som også antropologer måtte se i øjnene, da de ophørte med at studere 'den anden' som objekt og begyndte at se informanter og antropologen selv som deltagere i delvist overlappende sociale felter: nemlig at egentlig forståelse opstår i kraft af personlige sociale relationer og ikke kun ud fra abstrakte ideer (Lorimer 2004:54,56). Når forståelsens tætte forbindelse til den sociale relation holdes for øje, kommer andre faktorer i spil såsom parternes positioner, magtforhold, forskel mellem parternes ideer, og hvorledes forskelle (og ligheder) påvirker forholdet (op.cit.: 64). Alle de relationelle forhold bliver vigtige elementer – ligesom de er i det moderne relationelle kulturbegreb.

Som eksempel til at illustrere ovenstående vil jeg fremhæve Unni Wikans arbejde fra Bali (Wikan 1992). Når Wikan læser om balineserne i klassiske værker, fremstår de anderledes og eksotiske, men i felten, hvor hun møder dem, synes de at række ud efter hende, som hun rækker ud efter dem, og i deres samspil er det det fælles, som træder frem. Frem for at være eksotiske bliver balineserne almen menneskelige i Wikans arbejde med dem (op.cit.:460). Det, som Wikan søger, er imidlertid heller ikke forklaringer, men netop hvordan mennesker kan forstå hinanden, og det,

som er hendes udgangsposition, er mødet og relationen. Den moderne antropolog og plejepersonalet kan på mange måder siges at dele position; begge søger indsigt gennem mødet med mennesker og indgåelse af sociale relationer. For begge er den sociale relation udfordringen, som de må tilpasse denne søgen i forhold til. Måske derfor har begge parter brug for mere en forklaringer? Ønsket eller behovet for forståelse opstår måske netop for de, som søger indsigt gennem relationer.

Konklusion

Som videnskab har psykiatrien såvel som antropologien traditionelt opereret med en abstrakt udskillelse af det anderledes. Den har plejepersonalet i dagens multietniske psykiatri arvet. Arven er blevet to sæt redskaber til at se det anderledes som meget anderledes. Med disse tilgange har personalet fået to forklaringsrammer indenfor hvilke, de kan placere de fremmedhedsoplevelser, som de fra tid til anden får i mødet med patienterne. Når antropologi og psykiatri mødes i pleje og behandling af patienter med anden etnisk baggrund end dansk, er krydsfeltet således et såre simpelt sammenfald med historiske rødder.

Arbejdet i psykiatrien med at begribe mennesket må bæres af en søgning efter forklaringer såvel som forståelse, hævdede Jaspers. Som beskrevet gennem artiklen er den indstilling stadig gældende. Samtidig udfordres forestillingen om det mulige i mellemmenneskelig forståelse og indleven i arbejdet med skizofrene patienter, og opnåelsen af forståelse er derfor ikke blot et spørgsmål om valg af tilgang, men en stor og ikke altid overkommelig udfordring. Når udfordringen mødes med patienter med anden etnisk baggrund end dansk, søger personalet fra tid til anden at indsætte 'kultur' som et redskab til at overkomme den. Som oftest frustreres de dog i dette arbejde. Det redskab, de indsætter, er nemlig en 'kulturel viden', som giver den type indsigt, som er forklarende. Men da forståelse ikke er en automatisk fortsættelse af forklaring, løser redskabet 'kultur' ikke problemet. Det er åbent spørgsmål, om en øget brug af det moderne relationelle kulturbegreb ville gavne. På den ene side nytter en øget indsigt i det ikke i forhold til patienter, som ikke kan forstås af andre årsager – og det er tilfældet de fleste gange, når 'kultur' sættes ind som redskab. Som argumenteret gennem artiklen er problemet ikke personalets brug af kulturbegreb, men det at de ikke kan nå fra forklaring til forståelse af patienten i det hele taget. På den anden side kunne en øget dialog mellem psykiatri og antropologi måske bidrage til den generelle udvikling af psykiatrisk behandling og pleje af patienter, som forekommer meget anderledes. De

indsigter omkring forståelse, de udfordringer som ligger i at begribe noget meget anderledes, og de værktøjer de to fag har udviklet gennem tiden, kunne indgå i en givende udveksling. Det kræver dog, at antropologi skifter rolle fra ophavsmand til 'kultur' til dialogpartner omkring mellemmenneskelig forståelse.

Krydsfeltet mellem antropologi og psykiatri, som det i dag praktiseres i forhold til patienter med anden etnisk baggrund end dansk, er ikke et felt, hvor to ligeværdige parter mødes. Der er snarere tale om at antropologi sporadisk gæster psykiatrien, hvor den får lov til at give, det som passer ind i psykiatriens univers: en alternativ forklaringsramme til placeringen af fremmedhedsoplevelser eller endnu et redskab som kan forsøges indsat i personalets bestræbelser på at begribe patienter med anden etnisk baggrund, med hvem det er vanskeligt at opnå forståelse. Som flere af artiklerne i dette særnummer viser, ligger der et stort potentiale i at gøre mødepladsen bredere, mere ligeværdig og mere gensidig.

Noter

1. Gennemsnittet for alle retspsykiatriske patienter i H:S ligger på 30-35 %.
2. For uddybende analyse heraf henvises til min afhandling 'Paradoksal psykiatri: Etnografiske analyser af samspillet mellem patienter og plejepersonale i dansk retspsykiatri', som netop er indleveret.
3. Ifølge Goffman er det, jeg har observeret her, et fænomen, som er generelt for totale institutioner Goffman, E. 1967 *Anstalt og menneske. Den totale Institution socialt set*. Viborg: Jørgen Paludans Forlag.
4. 'Kulturel viden' defineres i denne artikel ud fra Vendlers definition af viden.

Litteratur

- Abu-Lughod, L. 1991 Writing Against Culture. I: *Recapturing Anthropology. Working in the Present* (ed.) R. Fox. Santa Fe: School of Advanced Research Press.
- Alberdi, F. 2002 Det skizofrene spektrum. I: *Transkulturel psykiatri* (ed.) M. Kristensen. København: Hans Reitzels Forlag.
- Barrett, R. 1996 *The Psychiatric Team and the Social Definition of Schizophrenia. An Anthropological Study of Person and Illness*. Cambridge: University of Cambridge Press.
- Dupont, M. 2002 Usikkerhedsstrategier: Psykiateres håndtering af terapeutiske krisesituationer med skizofrene patienter. I: *Tidskriftet Antropologi* 45, 49-60.
- Goffman, E. 1967 *Anstalt og menneske. Den totale Institution socialt set*. Viborg: Jørgen Paludans Forlag.
- Hjarnø, J. 1995 *Er kultur et relevant begreb i social rådgivning?* Paper presented to the Tolerance - flygtninge og indvandrere, Århus Rådhus.

- Jackson, M. 1998 *Minima Ethnographica. Intersubjectivity and the Anthropological Project*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jacobsen, C.B. & K.S. Johansen, Forthcoming. Culture and Behaviour. Dilemmas of interpretation. I: *Health and Ethnicity*.
- Jahn, A.W. 2001 *Forskellsskaber og fællesskaber i fødselsrummet: om sociale kategoriseringsprocesser med etnicitet som eksempel*. Københavns Universitet.
- Jaspers, K. 1923 *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer Verlag.
- Johansen, K.S. 2006 *Kultur og psykiatri. En antropologi om transkulturel psykiatri på danske hospitaler*. Ph.D.: Københavns Universitet.
- Jöhncke, S. 1996 Culture in the Clinic: Danish Service Providers' View of Immigrants with HIV. I: *Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS* (ed.) M.R. Haour-Knipe, Richard. London: Taylor and Francis.
- Kirmayer, L.J. & H. Minas. 2000 The future of cultural psychiatry: an international perspective. I: *The Canadian Journal of Psychiatry* **45**, 438-446.
- Kramp, P.G.G. 2001 *Retspsykiatri i H:S - en spørgeskemaundersøgelse*. Retspsykiatrisk Klinik, København rapport fra arbejdsgruppe.
- Lorimer, F. 2004 Forståelse: Et socialt forhold. I: *Viden om verden. En grundbog i antropologisk analyse* (ed.) K. Hastrup. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lucas, R. 2004 In and Out of Culture: Ethnographic Means to Interpreting Schizophrenia. I: *Schizophrenia, Culture and Subjectivity* (ed.) R.J.H.J. Barrett. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lucas, R. & R. Barrett. 1995 Interpreting Culture and Psychopathology: primitivist themes in cross-cultural debate. I: *Culture, Medicine and Psychiatry* **19**, 287-326.
- Prus, R. 1996 *Symbolic Interaction and Ethnographic Research. Intersubjectivity and the Study of Human Lived Experience*. Albany: State University of New York Press.
- Vendler, Z. 1984 Emotion, Knowing and Culture. I: *Essays on Mind, Self, and Emotion* (ed.) R.A. LeVine. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wikan, U. 1992 Beyond Words: The Power of Resonance. I: *American Ethnologists* **19**, 460-482.