

# Det psykiatriske blik

*Et kritisk perspektiv på patientsliggørelse af psykisk lidende med udgangspunkt i feministisk teori*

---



Jonas Vennike Ditlevsen

Efter flere års ihærdig deltagelse i psykiatridebat anser jeg følgende for sandt: Psykiatridebat er låst mellem os, der kalder på et paradigmeskift og de, der mener, at paradigmet er solidt, men at systemet bare mangler penge. Jeg har flere gange kritiseret psykiatriens fundament og arbejder for at skabe grobund for et konkret alternativ. Hvorfor et alternativ? Her foreslår jeg et feministisk perspektiv på, hvorfor et paradigmeskift er nødvendigt: *Det psykiatriske blik*.

## Andenbølgefeminisme og psykiatrikritik

Andenbølgefeministen Laura Mulvey dissekerede det ulige magtforhold mellem mænd og kvinder med sit begreb *the male gaze* i "visual pleasure and narrative cinema" fra 1973. Mulvey kritiserede, at kvinder i visuelle medier blev reduceret til objekter for mandens blik, det seksualiserende, paternalistiske blik.

Kvinder var i visuelle medier ikke subjekter i egen ret, mente Mulvey, men objekter for manden. Mulvey argumenterede for, at *the male gaze* var en afspejling af samfundet, hvor kvinder ikke kun var underlagt mænd i praksis, men opdraget og presset til at hente selvforståelse i mandens blik.

Mulvey var med til at bane vejen for forandringer inden for visuelle medier og i samfundet. Jeg vil låne Mulveys begreb *the male gaze* og i stedet problematisere *the psychiatric gaze*, altså psykiatriens blik. For hvad ser en psykiater, når en psykiater ser på en psykisk lidende person? Svaret er: sygdom. Og dette blik er dybt problematisk.



## Hvis blik er psykiatrisk?

Lad mig præcisere, at jeg med 'psykiatriens blik' ikke mener, at alle psykiatere tænker sådan. Ligesom Mulvey ikke sagde, at alle mænd er paternalistiske krænkere, siger jeg heller ikke, at psykiatere kun tænker og ser, som jeg efterfølgende vil beskrive som karakteristisk for det psykiatriske blik.

*Psykiatriens blik* følger den psykiatriske grundforståelse af psykisk lidelse, hvor lidelse bliver til sygdom, når man krydser en manualdefineret symptomgrænse. Indtil da er man ikke syg. Psykisk lidelse bliver ikke til sygdom, fordi lidelsen forandrer sig til noget kropsligt, definerbart sygt. Psykisk lidelse bliver til sygdom, når en psykiater siger, at det er sygt.

Jeg har tidligere argumenteret for, at psykiatrisk diagnostik er en dårligt begrundet videnskab med dårlige resultater. Da psykiatere ignorerer den konkrete kritik til fordel for fx ad hominem-svar, anser jeg den for berettiget. Dårligt definerede diagnoser medfører, at det er den enkelte fagperson, der er afgørende for den diagnose, der stilles. Det psykiatriske blik er derfor lige dele skabt af subjektiv vurdering og lemfældig omgang med en usikker videnskab.

Det psykiatriske blik er et patologiserende blik. Lang tillægsform. Når noget er så åbent for fortolkning, som menneskelige reaktioner, tanker og følelser er, så er det klart, at den tolkende persons forforståelser påvirker fortolkningen.

Med det psykiatriske blik bliver den lidende sat i rollen som patient og som syg, ganske som kvinder i visuelle medier hos Mulvey blev sat i rollen som objekt for mandens nydelse og magt. Det blik, der hviler på en person, hvad end det er et psychiatric eller et male gaze, risikerer at blive internaliseret som personens egen selvforståelse, uagtet om det er skadeligt og begrænsende. Andres blikke på os bliver især internaliseret i skæve magtforhold, som via mandens kønskulturelle magt over kvinden, eller psykiaterens autoritet over den syge patient.

Når man gentagne gange fra et sted i dybt forpint mørke har spurgt sig selv: "hvad er der galt med mig?" kan det opleves lettende at blive diagnosticeret. Man får svar. Problemet er imidlertid, at diagnosen snart bliver et psykisk fængsel.

## Sygkoedukation

Den psykiatriske patient oplæres i diagnoseskabte begrænsninger, som hæmmer livsudfoldelse og oftest betinger langvarig kemisk dæmpning. Det psykiatriske blik ser i den psykisk lidende person en defekt maskine, der skal symptomdæmpes, eftersom vi hverken kan identificere eller fixe det hypotetiske problem i hjernen. Den lettelse, som for nogle personer følger med at blive diagnosticeret, betaler man en høj pris for, både øjeblikkeligt i form af fx usikre og potentielt skadelige biomedicinske interventioner, men også på lang sigt som følge af det psykiatriske blik gennemtrængning af livets arenaer.

Det psykiatriske blik gives videre fra fagpersonen til aktører omkring den lidende, i første omgang til dem, psykiatrien kalder 'de pårørende'. De 'pårørende' skoles i at antage det psykiatriske blik igennem 'psykoedukation', hvor man træner den lidende selv og dennes netværk til at forstå personens lidelse som udtryk for en sygdom. Som psykoedukativ underviser bliver fagpersonen her med det psykiatriske blik til eksperten i den lidendes liv og potentialer, baseret på meget lidt andet end illusionen om et veldefineret sygdomsbegreb.

Uanset årsagen til psykisk lidelse er den lidendes nære relationer en integreret del af dynamikken omkring hende. Det, man ofte frygter som nær relation, er, at man har gjort noget forkert. Det psykiatriske blik placerer imidlertid problemet eksternt i en vagt defineret sygdom, der desværre har taget bolig i den psykisk lidende persons hjerne. Det er dybt problematisk at erklære problemet for 'sygdom' og så sætte kontekstuelle dynamikker i parentes. Ofte er det centralt at bearbejde dynamikker i og omkring den lidende, uden at det behøver handle om skyld. Det handler oftest om personer, der har gjort deres bedste, men som med fælles udforskning kan blive en vigtig del af helingsprocessen. Der forekommer naturligvis også tilfælde, hvor destruktive dynamikker i den lidendes netværk kan identificeres som årsag eller primært ophav til smerten. Med det psykiatriske blik placeres imidlertid årsagen til problemerne i en sygdom eller en forstyrrelse, den grelleste tingsliggørelse af subjektets smerte.

## **Psykiatri er stigmatisering, ikke stigmatiseret**

Det psykiatriske blik stigmatiserer den lidende via patologisering. Det er ikke psykisk lidelse i sig selv, der er



stigmatiseret. Det er psykiatriens sygdomme, der virker stigmatiserende, fordi lidelsen bliver gjort til et sygt og sygeligt fænomen i stedet for til menneskeligt meningsfulde reaktioner.

Når man som Mulvey opkalder kritik efter et køn, er det klart, at der let opstår en stigma-effekt. Enhver mand kan føle sig bebrejdet andre mænds adfærd. Som mand bør man dog læse fx Mulvey for at blive bevidst om, hvordan skævt fordelt magt i kulturen og historien påvirker kvinder negativt. Det handler ikke om skyld, det handler om erkendelse som præmis for forandring. Og derfor bør den enkelte fagperson ikke bebrejdes, at psykiatrien er, som den er. Men det påhviler psykiatriens repræsentanter at erkende, at sygdomsforståelsen af psykisk lidelse har fejlet: Flere og flere får det værre og værre i længere tid.

Det psykiatriske blik har som the male gaze spredt sig ud i samfundet. Det ser vi hos sagsbehandleren, der ikke kan give ydelser uden diagnoser, PPR-psykologen, der er nødt til at patologisere et barn i mistrivsel for at komme videre i systemet. Det psykiatriske blik gennemsyrrer kulturen og skaber utallige problemer for den lidende oven i al for megen lidelse. Det somatiske system møder den diagnosticerede med skepsis ved fysiske smerter og dårligdomme, forsikringsselskaberne vil ikke yde livsforsikringer, og psykiatripatienter dør statistisk set lang tid før andre. Psykiatriske diagnosticerede personer marginaliseres og diskrimineres på grund af et historisk, fejlslagent forsøg på at gøre psykisk lidelse til sygdomme.

Det psykiatriske blik bør filtreres ud af samfund og sind, og i stedet erstattes af en lidelsesforståelse, der gør alle menneskelige reaktioner til netop dette: Menneskelige. Den lidende er forpint, fortabt eller ramt af fx divergensrelaterede udfordringer, men ultimativt meningsfuldt reagerende.

Alle, der lider, skal have meningsfuld hjælp. Men den bedste hjælp kommer vi ikke til at give med et psykiatriske blik på lidelse.

