

Hinsides sant eller falskt:

Ole Jacob Madsen

Hinsides sant eller falskt:

Sant–falskt-dikotomien er lite egnet for å forstå kompleksiteten til fenomener som psykiatriske diagnoser. Ian Hackings teori om mentale lidelsers sosiale dynamikk kan utstyre psykologer med et «tykkere» fortolkningsapparat.

ILLUSTRASJON: JILL MOURSUND



Det er blitt sagt om psykologi at faget mer enn noen annen vitenskap rommer C. P. Snows (1959/2002) berømte skille mellom «*de to kulturer*», det vil si naturvitenskapene og

humanvitenskapene (se f.eks. Ekeland, 2012). Kan det være slik at denne indre spenningen framprovoserer en polarisering hver gang spørsmål om ulike psykiatriske diagnosegrupper status dukker opp, slik at man motvillig blir stående fast i kategoriske oppfatninger om at de enten må korrespondere med sannheten eller er «falske epidemier» (se f.eks. Frances, 2013)? Filosofen Dominic Murphy (2001) hevder sågar at forsøkene på å forstå mentale lidelser fram til nå har bestått av to mønstergyldige, men gjensidig mistenksomme tilnærminger. Tilhengerne av den «medisinske modellen» forstår psykopatologi som rotfestet i avvikende tilstander i hjernen, og vitenskapene man gjerne ser til, er *livsvitenskaper* som nevrovitenskap, biokjemi og farmakologi. Sympatisørene av den «sosiokulturelle modellen» forstår mentale lidelser som sosialt konstruerte, og utslag av menneskers reaksjoner på sosiale belastninger. For å forklare mentale lidelser ser man her til *menneskevitenskapene*, der patologi gjerne blir forklart med kulturbestemte spenninger. Er det så mulig for disse to atskilte undersøkelsestradisjonene å nærme seg hverandre? Forsøket på en forsoning hva angår diagnoser, kan også tjene som en utprøving av om det er mulig for psykologiens «to kulturer» å oppnå tettere kunnskapsutvikling, slik blant andre psykologen Hanne Haavind (2009) ber om, eller om de i framtiden like gjerne kan skille lag.

Et fag som psykologi driver derfor i høyeste grad i 'making up people'-bransjen

En mulighet kan være å dele de mentale lidelsene mellom seg, da det kan se ut som det er noen lidelser «den medisinske modellen» best kan forklare, som schizofreni, og noen lidelser «den sosiokulturelle modellen» best kan forklare, som spiseforstyrrelser (Murphy, 2001). Dette alternativet er imidlertid utilfredsstillende om man har håp om en endelig forsoning. Et mer ambisiøst utgangspunkt er derfor å forstå alle lidelser ut fra begge perspektivene slik at de utfyller hverandre. Dette alternativet er dessuten mer i tråd med mentale lidelsers kompleksitet, da man i de fleste tilfeller må forutsette både biologiske og sosiologiske aspekter, foruten det psykologiske, for å forstå deres fulle natur. Et slikt «forsoningsarbeid» tilbyr den kanadiske vitenskapsfilosofen Ian Hackings teori om mental lidelsers sosiale dynamikk, som jeg nå vil presentere og evaluere nytten av for vår forståelse av diagnostiske kategorier.

Hackings teori om mentale lidelser Looping-effekten

Det er spesielt to former for sosial dynamikk som Hacking er blitt kjent for, som jeg her vil gjennomgå. Den første av dem er *looping-effekten* til interaktive typer, det vil si at studiet av

menneskelig atferd uunngåelig selv er med på å forandre menneskets væremåte. Loopingen oppstår som et resultat av å etablere nye måter å klassifisere mennesker på, og kan forandre hvordan vi tenker om oss selv (Hacking, 1995a). Et historisk eksempel Hacking gir, er hvordan den intense statlige granskningen av borgernes motiv for å begå selvmord i Europa på 1800-tallet påvirket hvordan selvmord senere ble iscenesatt, eksempelvis selvmordsbrevet. Som Tsou (2007) påpeker, er Hacking langt fra den første som tematiserer hvordan psykiatriske klassifiseringer kan virke tilbake på mennesket. Både Laing (1967), Scheff (1963) og Szasz (1961) har utviklet beslektede syn, men Hackings versjon er den mest omfattende og sofistikerte til nå. Hacking tar utgangspunkt i begrepet «natural kinds», som betyr en gruppering eller orden som ikke avhenger av mennesket. Eksempler på dette kan være kvarker, planeter eller hester. Disse er alle å regne for likegyldige («indifferent kinds») for hvordan vi klassifiserer dem. Annerledes stiller det seg med «human kinds». Asylsøkere, autister og homofile er derimot å regne for interaktive typer ettersom disse klassene blir til, endrer seg og gjennom sin væremåte påvirker klassifikasjonen tilbake. Hackings (1999) bok *The Social Construction of What?* blir av mange kreditert for å løse noen av de foregående tiårs intense kamper mellom filosofiske realister og sosialkonstruktivister. Hackings skille viste jo hvordan en sosial konstruktivistisk forståelse i høyeste grad er relevant for fenomener som har med kategoriseringer av mennesket å gjøre, og i mindre grad er relevant for fenomener som ikke avhenger av mennesket. Et sentralt poeng for Hacking er at vi må nyansere bedre hva vi mener er konstruert; det er stor forskjell på å hevde det om et fysisk objekt og en semantisk idé. Hacking (1999) hevder for eksempel at autisme sannsynligvis har et bestemt, men hittil ukjent nevropatologisk grunnlag for den prototypiske atferden vi har lært å kjenne som autisme. Samtidig er begrepet «autisme» et sosialt konstruert begrep som interagerer både med behandlere, barn og pårørende som gjennom diagnosen finner en bestemt måte å være på som er blitt kjent som «autistisk».

Et eksempel Hacking (1995b) gir på looping-effekten, er *multippel personlighetsforstyrrelse* (dissosiativ identitetsforstyrrelse), som så sent som i 1972 ble ansett for å være en kuriositet med færre enn et dusin dokumenterte tilfeller i de siste 50 årene, derav kallenavnet «psykiatriens hvite enhjørning». I 1982 begynte man for første gang å snakke om en epidemi av multippel personlighetsforstyrrelse, og ti år senere var det «hundreds of multiples in treatment in every sizable town in North America», ifølge Hacking (1995a, s. 8). Med den kolossale veksten i diagnostiserte tilfeller kommer det uunngåelige spørsmålet: «Er tilfellene ekte?» Både lekfolk og eksperter spør – det årlige møtet til The American Psychiatric Association i 1988 hadde eksempelvis som tema

«Resolved That Multiple Personality Is A True Disease Entity» (Hacking, 1995a, s. 9). Hacking (1995a, s. 21) setter derimot dette spørsmålet i parentes og interesserer seg primært for hvordan tilfellene i utgangspunktet ble muliggjort, blant annet gjennom looping-effekten:

We tend to behave in ways that are expected of us, especially by authority figures—doctors, for example. Some physicians had multiples among their patients in the 1840s, but their picture of the disorder was very different from the one that is common in the 1990s. The doctors' vision was different because the patients were different, but the patients were different because doctor's expectations were different. That is an example of a very general phenomenon: the looping effect of human kinds. People classified in a certain way tend to conform to or grow into the ways that they are described; but they also evolve in their own ways that they are described; so that the classifications and descriptions have to be constantly revised. Multiple personality is an almost too perfect illustration of this feedback effect.

Et fag som psykologi driver derfor i høyeste grad i 'making up people'-bransjen (Brinkmann, 2005). Hackings looping-effekt har også konsekvenser for hvordan man tradisjonelt har forstått psykiatriske diagnoser. Den bryter åpenbart med en korrespondanseteori om psykiatriske diagnoser der man antar at de reflekterer virkeligheten, og der forskere og klinikers omgang med dem simpelthen stadfester universelle strukturer som allerede var der uavhengig av vår interesse for dem (se f.eks. Bird, 2002; Roberts & Roberts, 2007). Det er også mulig å betrakte Hackings begrep om looping-effekten som en utfordring for stigmaforståelsen av psykiatriske diagnoser inspirert av sosiologen Erving Goffman (1963/1986). Der advarer man gjerne mot faren for at diagnoser kan gjøre vold på de lidende ved at de begynner å assosiere seg med sykdommen framfor det å være et fullt og helt menneske («tingliggjøring») (se f.eks. Helsedirektoratet, 2013). Hacking (2009) har for eksempel undersøkt hvordan autismediagnosen har bidratt til å skape en felles ny identitetskategori for barn som blir diagnostisert som autister. I stedet for at det primært virker som om diagnosen forstyrrer identitetsutviklingen, virker den isteden formativ ved å tilby en felles kategori som disse annerledesfølede menneskene og deres pårørende anvender. Denne utviklingen er knyttet til strømmen av biografier om autister fra de siste årene, som den internasjonale bestselgeren *Hvorfor hopper jeg* skrevet av den 13-årige japanske gutten Naoki Higashida (2014), som ikke har talespråk,

men gjennom litteraturen får et vindu til omverdenen. Boken er siste tilskudd i en pågående strøm av biografier om autister, oftest skrevet av mor eller far, som er noe historisk nytt ettersom det tidligere ikke fantes et språk for hvordan den autistiske erfaring kunne beskrives (Hacking, 2009). Akkurat som «gay pride» i sin tid ble et uttrykk for at homobevegelsen tok kontroll og redefinerte en i utgangspunktet sykeliggjørende diagnose fram til 1973, ser det ut til at det samme skjer med andre grupperinger i dag. Hacking (2006) skriver humoristisk at han i 1986 kommenterte at han aldri trodde det kom til å bli egne spaltede barer for mennesker med multipel personlighetsforstyrrelse, men allerede i 1991 besøkte han sin første. Mens autismlitteraturen har blitt en kanal ut til verden: «It is a place for autistic people to ‘come out’» (Hacking, 2009, s. 499), selv om de også risikerer å skape en forventning om at alle autister har spesielle evner som vanlige mennesker mangler. Ikke dermed sagt at stigmaforståelsen av psykiatiske diagnoser i alle tilfeller er passé, men det kan virke som om stigmaten ubevisst reproducerer kritikken den selv retter mot «den opphøyde behandler», ved å gjøre folk til passive ofre for ekspertenes definisjonsmakt, når mennesker vitterlig er interaktive typer som snakker tilbake og kan ta makten i egne hender.

Det kan virke som om stigmaten ubevisst reproducerer kritikken den selv retter mot «den opphøyde behandler», ved å gjøre folk til passive ofre for ekspertenes definisjonsmakt

Forbigående mentale lidelser

Den andre sosiale dynamikken Hacking (1998) er særlig kjent for, dreier seg om hvilke betingelser må være til stede for at en spesifikk mental lidelse kan oppstå på et punkt i historien. I boken *Mad Travelers* forteller Hacking historien om franskmannen Albert Dadas (1860–1907), som er den første kjente personen som ble diagnostisert som en «gal vandrer» (*dissosiativ fugue*). Hacking lanserer her begrepet *forbigående mental lidelse*, som er ment å forklare hvordan «de gale vandrerne» kom og gikk igjen. Sentralt i forklaringen står Hacking (1998) metafor om *økologiske nisjer*, det vil si mulighetsbetingelser som mentale lidelser kan blomstre i. De som fikk påvist diagnosen fugue, forsvant fra hjemmet og streifet rundt på veien i en transelignende tilstand i måneder av gangen. I Dadas sitt tilfelle forlot han sin familie og sin jobb som gassmontør i Bourdeaux og la ut på en omfattende vandring der han kunne tilbakelegge strekninger på opptil 70 km daglig. Underveis kunne han ikke gjøre rede for seg eller hvor han skulle, og når han kom til seg selv igjen, hadde

han få erindringer om hvor han hadde vært. Dette var det første kjente tilfellet av det som skulle bli en epidemi som startet i Bourdeaux i 1887, som så spredte seg til Paris året etter og deretter til flere regioner av Frankrike og Nord-Italia, og til slutt til Tyskland og Russland (Hacking, 1998). Så forsvinner fuguediagnosen like raskt som den kom, med det siste dokumenterte tilfellet i 1907. For Hacking blir «de gale vandrerne» i Europa i denne tidsepoken et unikt historisk kasusmateriale som gir oss innsikt i hvordan en diagnose kan oppstå, spres og forsvinne. Oppblomstringen forutsetter en rekke *vektorer* hvorav Hacking vektlegger fire: (1) *Medisin*: Sykdommen må passe inn i et større diagnostisk rammeverk eller en taksonomi over sykdom. (2) *Kulturell polaritet*: Sykdommen må kunne innfinne seg mellom to sentrale forestillinger i samtidsmentaliteten, en romantisk-virtuos, og en ondsinnet med potensial for kriminalitet. (3) *Observerbarhet*: Sykdommen må være synlig som en lidelsesfull eller unormal atferd. (4) *Unnslippelse*: Til tross for lidelsen sykdommen produserer, må den også gi en form for befrielse som ikke er mulig å oppnå noe annet sted i kulturen (Hacking, 1998).

Disse fire vektorene forklarer tilfellene av dissosiativ fugue i Hackings historiske undersøkelse. (1) *Medisin*: Det var et tilstrekkelig rom mellom epilepsi og hysteri til at fugue passet inn i det daværende klassifikasjonssystemet. Når den ortodokse taksonomien så forsvant under Emil Kraepelins påvirkning like før første verdenskrig, var det ikke lenger plass til fugue, og lidelsen forsvant (Hacking, 1998). (2) *Kulturell polaritet*: Omstreiferi ble betraktet som et nasjonalt problem i Frankrike mot slutten av 1800-tallet, i tillegg til at en ny reiseform, turismen, hadde begynt å bli populær. (3) *Observerbarhet*: For at en atferd skal bli vurdert som en mental lidelse, må den også være merkelig, foruroligende og mulig å få øye på. Her understrekte Hacking at man på denne tiden måtte bære ID-papirer på seg hvor enn man gikk. Det var ikke mulig å vandre på tvers av det europeiske kontinentet uten å bli holdt under oppsyn av lokale myndigheter. (4) *Unnslippelse*: Til slutt har vandrerdidelsen den innbydende egenskapen at den ga mennene en befrielse fra de økonomiske byrdene og familiære pliktene dagliglivet bød på. Livet langs veiene var fritt for slike ansvarsforhold.

Et spørsmål som melder seg, er om Hackings mulighetsbetingelser for dissosiativ fugue kan generaliseres til andre lidelser. I innledningen til historien om «de gale vandrere» skriver Hacking (1998, s. 1) om sin ambisjon: «I wanted to provide a framework in which to understand the very possibility of transient mental illnesses». Flertallsformen indikerer at han mener at vektorene også kan gjelde andre former for mentale forbigående lidelser. Hvorvidt det også kan gjelde mentale lidelser som *ikke* er forbigående, er mer usikkert. Som flere har påpekt er Hacking uklar på om

rekkevidden er begrenset til forbigående mentale lidelser, eller om den også kan benyttes på varige lidelser (se f.eks. Martínez, 2009; Murphy, 2001). En utfordring som Murphy (2001) fremhever, er at Hacking jobber med konkreter og er en utpreget filosofisk nominalist (motsatt av universalisme), noe Hacking (2006, s. 23) selv vedgår: «There is no reason to suppose that we shall ever tell two identical stories of two different instances of making up people.» Men ettersom han selv stadig faller for fristelsen til å forstå nye tilfeller ut fra sin teori om forbigående mentale lidelser (se f.eks. Hacking, 2010), ser ikke jeg noen grunn til at vi andre skal vise noen større tilbakeholdenhet med å anvende hans fortolkningsapparat.

En innfallsvinkel for å teste ut anvendbarheten til Hackings teori om økologisk nisjer og vektorer er å ta en utbredt diagnose i dag som ADD/ADHD. Den ansees å ha et biologisk grunnlag (Williams et al., 2010), men like fullt framprovoserer den spørsmål om det er en «falsk epidemi» (se f.eks. Timimi & Taylor, 2004). (1) Til det første kravet om medisinsk taksonomi ble diagnosen «Attention Deficit Disorder (ADD) (with or without hyperactivity)» offisielt tatt opp i DSM-III i 1980, og erstattet diagnosen «minimal brain dysfunction» (MBD), men fra før finnes det medisinske klassifiseringer av barn med et forhøyet aktivitetsnivå og oppmerksomhetsvansker helt tilbake til den skotske legen Sir Alexander Crichton i 1798 (Lange, Reichl, Lange, Tucha & Tucha, 2010). (2) Når det gjelder kulturell polaritet, er det aspekter ved ADD/ADHD som svarer til det romantisk-virtuose i samtidskulturen. ADD-/ADHD-ere blir noen ganger omtalt som å ha et ekstra gir som vanlige mennesker ikke har, og det foreligger undersøkelser av sammenhengen mellom begavede barn som kjeder seg fortere, og diagnosen (Rinn & Reynolds, 2012). Samtidig er mangel på impuls kontroll forbundet med antisosial atferd og kriminalitet (Mannuzza, Klein & Moulton III, 2008). Blant innsatte i norske fengsler antar man at tre av ti oppfyller kriteriene for ADD/ADHD (Rasmussen, Almvik & Levander, 2001). (3) Observerbarhetskriteriet oppfylles ettersom prototyp atferd typisk i det første skoleåret bryter med normer for forventet atferd i klasserommet, og er som oftest lett å identifisere. (4) Til Hackings siste vektor, en mental lidelse må tilby en form for unnslippelse som ellers ikke har noen akseptabel kulturell uttrykksform, kunne man kanskje si at den motoriske uroen som kjennetegner ADD/ADHD, er atferdstrekk som ikke lenger har noen naturlig plass i den norske skolen, som primært verdsetter teoretisk lærdom. Mens arbeidslivet tilbyr færre jobber med fysisk utfoldelse, da disse overtas av maskiner eller utfases til land med billigere arbeidskraft.

En annen velegnet aktuell lidelse å prøve ut Hackings vektorer på er kronisk utmattelsessyndrom (ME). (1) *Medisin*: Diagnosen plasserer seg mellom nevrasteni og depresjon. (2)

Kulturell polaritet: Personer som rammes av ME, antas å være ekstra sensitive for stimuli. Begrepet høysensitiv har blitt en populær måte å forstå mennesker på som angivelig har et ekstraordinært utviklet sanseapparat eller moralsk kompass (Aron, 2013). Samtidig finnes en umoralsk og forkastelig dimensjon i omgivelsenes resepsjon av lidelsen i form av anklager om unnasluntring og utnyttelse av velferdssystemet. (3) *Observerbarhet:* ME kjennetegnes av en rekke fysiske symptomer på utmattelse (Afari & Buchwald, 2003), selv om det sosialt sett er *fravær* av synlighet som er karakteristisk, da man i de mest uttalte tilfellene ikke kan forlate sengen. (4) *Unnslippelse:* Det er gjerne kvinner som rammes av lidelsen (van Middendorp, Geenen, Kuis, Heijnen & Sinnema, 2001). Om vi følger Hackings idé om at en diagnose innfrir en forløsning som kulturen ikke gir, kan det eksempelvis for aldersgruppen tenåringsjenter tenkes å være unnslippelse fra omgivelsenes reelle eller innbilte krav om at de skal realisere seg selv, få seg en utdanning og gjøre karriere.

Sant eller falskt?

Selv om det er mulig å forstå lidelser som ADD/ADHD og ME ut fra Hackings fire vektorer for forbigående mentale lidelser, vil det være en logisk feilslutning å konkludere med at de derfor må regnes som forbigående, ettersom vi ikke har undersøkt muligheten for at de kan være varige. Det vil uansett være svært vanskelig å avgjøre om utbredte diagnoser i dag vil forsvinne i fremtiden. Dette anerkjenner også Hacking. På direkte spørsmål om han mener autismediagnosen er en kandidat til en forbigående mental lidelse eller ikke, svarer han at han bare kan *håpe* at den ikke er det, gitt at biomedisinsk forskning vil gi oss en sikrere forståelse av dens underliggende årsaker i fremtiden (Madsen, Servan & Øyen, 2010). Anvendelsen av vektorene for forbigående mentale lidelser tillater oss uansett å bryte ned kategoriseringer som ADD/ADHD og ME og tenke mer nyansert rundt hvor sammensatt lidelsen er. Et tankeeksperiment: Hvis dagens skole og arbeidsliv i mindre grad vektla selvkontroll og selvledelse og i større grad hadde fysiske utfoldelsesrom, ville det da medført at antallet ADD-/ADHD-diagnoser ble redusert? Eller hvis samfunnet hadde mindre ambisjoner på unge menneskers vegne, ville det ha ført til at personer som fikk ME-diagnosen, ble færre i fremtiden? Uansett om lidelser i dag er å regne som forbigående eller ikke, er Hacking tydelig på at lidelsen for «de gale vandrerne» og deres pårørende og omgivelser var ekte nok. Her kan man dessuten minne om Thomas-teoremet formulert nesten et halvt århundre før sosial konstruktivismen kom på moten: «If

men define situations as real, they are real in their consequences» (Thomas & Thomas, 1928, s. 571–572).

Så selv om også forbigående mentale lidelser fortjener anerkjennelse som reelle tilstander, unnslipper vi ikke det stadig tilbakevendende spørsmålet om brå økninger i psykiatriske diagnostisering er å regne for ekte lidelser eller «falske epidemier». På dette punktet er Hacking lite imøtekomende. Det vil si, han gir oss svar på sin eiendommelige, nominalistiske måte, siden han har lite til overs for generelle enten– eller-spørsmålsstillinger. I starten av *Rewriting the Soul* skriver han: «Is it real, or is it not? I am not going to answer that question. I hope that no one who reads this book will end up wanting to ask exactly that question» (Hacking, 1995a, s. 16). Og i introduksjonen til *Mad Travelers* slår han fast: «Transient mental illnesses provoke banal debates about whether they are ‘real’ or ‘socially constructed’. We need richer tools with which to think than reality or social construction (Hacking, 1998, s. 1)». Hacking har primært som prosjekt å utvikle et rammeverk for å forstå muligheten av såkalte forbigående mentale lidelser. Samtidig kan mangelen på en klar stillingstagning være frustrerende i omgang med hans teorier, ettersom man som yrkesprofesjonell til stadighet blir avkrevd å gi et enten–eller-svar. I et intervju med Hacking i 2009 i forbindelse med mottagelsen av Holbergprisen fortalte han at han etter *Rewriting the Soul* ble oppringt av advokater fra begge hold i forbindelse med erstatningssaker i USA om gyldigheten av diagnosen «multipel personlighetsforstyrrelse», men hvor begge parter ga han opp da det var høyst uklart hvilket syn hans posisjon egentlig kunne tas til inntekt for (Madsen et al., 2010).

Svenskehjelp

Et nyere tilfelle av en mulig «epidemi» fra Sverige demonstrerer nytten av og begrensingen i Hackings syn på hvorvidt noe er å regne for en forbigående mental lidelse eller ikke. Mellom 2001 og 2007 var den svenske offentligheten dypt splittet i synet på gyldigheten av en psykiatrisk diagnose som gjaldt barn av asylsøkere primært fra eks-Jugoslavia og den tidligere Sovjetunionen. Barna ble alvorlig syke og vegret seg for å gå på skolen og delta i sosiale aktiviteter. I de mest alvorlige tilfellene sluttet barna å snakke, å bevege seg og å ta til seg næring. Som regel var det de eldste barna i familien som ble rammet. Alle familiene søkte om asyl i Sverige, men halvparten av barna hadde blitt syke før søknaden om asyl ble utformet. Hacking ble konsultert i saken på grunn av sin teori om forbigående mentale lidelser og spurt om den var relevant. I en artikkel fra 2010 tilbyr han sitt syn etter at saken har lagt seg (Hacking, 2010).

Den gang saken ble kjent i Sveige, framprovoserte den tydelige *for-* og *mot*posisjoner. Tendensen var at venstresiden betraktet lidelsene hos barna som reelle og kroppsliggjorte symptomer på måten sosialdemokratiet behandlet flyktninger på, mens høyresiden gjerne anklaget barna for å simulere sykdom eller foreldrene for å dope dem ned; motivet i begge tilfeller var å få innvilget oppholdstillatelse (Hacking, 2010). Også ekspertene var delt. En komite utpekt av svenske myndigheter ledet av barnepsykologen Marie Hessle og sosiologen Nader Ahmadi konkluderte med at det ikke var snakk om et ekte syndrom, mens en alternativ rapport forfattet av legen Göran Bodegård fra Karolinska Institutet og Redd Barna konkluderte med at tilfellene var ekte ut fra et traumeperspektiv og en medisinsk forståelsesmodell. Hvilke svar gir så Hacking i en såpass politisert sak?

Så forsvinner fuguediagnosen like raskt som den kom, med det siste dokumenterte tilfellet i 1907

Ikke overraskende gir Hacking (2010) et både–og-svar som kan tas til inntekt for begge synene på de utsatte asylsøkerbarna, gjennom en imitasjons- og internaliseringsmodell. Modellen legger an looping-effekten og henter i tillegg inspirasjon fra Martin Seligmans teori om lært hjelpeløshet (Seligman & Maier, 1967). Hacking (2010) forklaring tar utgangspunkt i at Bodegård opptrådte på svensk TV i perioden rundt de første tilfellene og fortalte publikum at man sto overfor en livstruende sykdom blant asylbarn. Mange av asylsøkerne snakket ikke svensk, men på grunn av sterke bånd mellom asylsøkerne i Sverige, eksempelvis kjenner angivelig alle romfolk i Sørvest-Sverige hverandre, ble saken likevel kjent blant disse gjennom jungeltelegrafene. Nå inntreffer imitasjonen da de eldste barn tar ansvar for familien ved å ta etter de første barna som viste vegringsatferd. Hacking understreker at dette høres vel enkelt ut, men ber om at vi må se for oss at familiene levde i en veldig presset situasjon, og barna finner en måte å hankses med belastningen på, først gjennom imitasjon, som så blir internalisert og blir en vond og reell del av livet deres.

Dette argumenterer Hacking (2010) besvarer fire sentrale spørsmål som den nasjonale koordinatorens rapport stiller: (1) Hvorfor oppsto problemet akkurat på 2000-tallet? Svar: Helt tilfeldig. Forekomsten av ett eller to barn med vedvarende tilbaketrekkingssyndrom var ikke mulig å forutse, men heller ikke overraskende gitt situasjonen til familiene. (2) Hvorfor var det så høyt antall i Sverige etter år 2002? Svar: Snøballeffekten. Barna begynte å imitere, og det ble en akseptert måte å opptre på. (3) Hvorfor er tilfellet unikt for Sverige? Svar: Det var tilfeldig at de første tilfellene oppsto i Sverige; de spredde seg gjennom media som muliggjorde spredning. Siden sakene forble ukjente i

naboland som Norge og Danmark, var det ikke noe å kopiere for andre der. (4) Hvorfor rammet det bare barn fra en bestemt geopolitisk region? Svar: Trolig fordi de har en sterk tradisjon for at ens personlige identitet dannes innenfor familien og barn forventes å påta seg ansvar for familien relativt tidlig (Hacking, 2010).

Hacking erkjenner at hans syn kan virke lite tilfredsstillende for klinikere, men understreker at imitasjon og internaliseringsmodellen fortsatt er i overensstemmelse med traumeperspektivet. Sett fra myndighetenes side som må handle, er det mulig å argumentere for at både å innvilge og å avvise oppholdstillatelse vil fjerne hovedstressoren for barna og familiene. Men for de som fikk oppholdstillatelse, ser det likevel ut til at en del plagsomme symptomer fortsatte, da internaliseringen ikke så lett slipper taket, kommenterer Hacking avslutningsvis.

Hva mangler?

Er dette så det beste svaret vi kan håpe på i vriene spørsmål som dette? Nei, mener Murphy (2001), som har kritisert Hackings forsoningsmodell for å hoppe bukk over viktige spørsmål knyttet til «virkelig– konstruert»-spenningen som får konsekvenser for samfunnets syn på normalitet og avvik. Når mennesker spør om noe er «ekte» eller «falskt», er det fordi svaret har viktige epistemologiske, metafysiske og politiske implikasjoner. Og spørsmålet forsvinner ikke, selv om vi anvender Hackings forsoning mellom «det naturlige » og «det kulturelle». Til Hackings forsvar kan det sies at hans teorier om forbigående mentale lidelsers sosiale dynamikk uansett gjøre oss klokere i diskusjoner om bestridte eksisterende diagnoser og i vurderingen om hva konsekvensene vil være av å opprette nye diagnosekategorier.

En annen begrensning som er blitt påpekt i Hackings looping-effekt, er at det kan se ut som vi mangler et individuelt nivå som viser hvordan aktørers selvkonsept interagerer med looping- effekten til ulike mentale lidelseskategorier (se f.eks. Tekin, kommende). Det vil si en psykologisk dimensjon. Murphys (2001) løsningsforslag er å innlemme et medierende kognitivt sjikt mellom det nevropatologiske og det sosiale nivået som Hacking opererer med. En tilstrekkelig biopsykososial modell må kunne forklare hvordan lik biologisk utrustning kan gi ulikt psykologisk resultat avhengig av en rekke utviklingsmessige inndata, inkludert det sosiokulturelle. Som Murphy påpeker: Ikke alle franskmenn ble «gale vandrere», så en måte å forklare dem som blir det på, er å søke etter ulike mønstre i deres utviklingshistorie. Men Hacking ser primært ut til å interessere seg for de sosiohistoriske betingelsene for at lidelser oppstår. På det individuelle nivået står vi nok igjen med en del ubesvarte spørsmål: Eksempelvis hva ved subjektene som potensielt endres ved

klassifisering, om slike prosesser skjer bevisst eller ubevisst, om det primært er en kognitiv eller en kroppslig internalisering, osv. Det er heller ikke gitt at det kun er tilstrekkelig med fire vektorer for å danne en økologisk nisje i dag. En nødvendig utvidelse av Hacking kan være å innføre en *økonomiskjuridisk vektor*, all den tid psykiatriske diagnoser er blitt utløsende for velferdsgoder. Som nyutdannet psykolog i PP-tjenesten for noen år tilbake var jeg eksempelvis vitne til at skoleelever ble diagnostisert med dysleksi åpenbart påvirket av vissheten blant utredere om at det var en nødvendig betingelse for å utløse midler til bærbar PC via Hjelpemiddelsentralen (nå NAV). Her kan man kanskje snakke om en looping- effekt via rettigheter som virket tilbake på psykologer og leger i systemet som satte diagnosen dysleksi.

Konklusjon

I denne artikkelen har jeg presentert og drøftet Hackings syn på mentale lidelsers sosiale dynamikk via sentrale innslag som looping-effekten og teorien om forbigående mentale lidelser. Først argumenterte jeg for at looping-effekten utfordrer både en tradisjonell korrespondanseteori om diagnoser og stigmaten ved å vise hvordan de diagnostiserte kan interagere med sin diagnose på uforutsette måter. Deretter presenterte jeg Hackings teori om økologiske nisjer og vektorer som kan hjelpe oss å tenke mer nyansert om aktuelle lidelser som ADD/ADHD og ME. I siste del viste jeg hvordan spørsmålet «Er tilstandene ekte eller falske?» ikke så lett forsvinner verken i lekmenns eller eksperters forståelse av diagnoser. Selv om Hacking ikke anerkjenner at disse oppstår nettopp fordi svaret kan få store konsekvenser for de involverte, gir teoriene hans i det minste et rikere grunnlag for å tenke om deres ontologiske status, der vi uansett kan enes om at de er «reelle» for de rammede.

Referanser

- Afari, N., & Buchwald, D. (2003). Chronic fatigue syndrome: A review. *American Journal of Psychiatry*, 160, 221–236.
- Aron, E. N. (2013). *Særlig sensitiv. La sårbarheten bli din styrke*. Oslo: Cappelen.
- Bird, H. (2002). The diagnostic classification, epidemiology, and cross-cultural validity of ADHD. I P. S. Jensen & J. R. Cooper (red.), *Attention deficit hyperactivity disorder: State of the science; best practices* (s. 2–1–2–12.). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Brinkmann, S. (2005). Human kinds and looping effects in psychology: Foucauldian and hermeneutic perspectives. *Theory & Psychology*, 15(6), 769–791.

- Ekeland, T.-J. (2012). Sjelens ingeniørkunst. Om psykologien og psykologenes selvforståelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(8), 746–752.
- Frances, A. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: Harper Collins.
- Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster. (Originalt verk publisert 1963.)
- Haavind, H. (2009). To spor i psykologisk forskning. I S. E. Gullestad, B. Killingmo & S. Magnussen (red.), *Klinikk og laboratorium: Psykologi i hundre år* (s. 114–132). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hacking, I. (1995a). The looping effects of human kinds. I D. Sperber, D. Premack & A. J. Premack (red.), *Causal cognition: A multidisciplinary debate* (s. 351–383). New York: Oxford University Press.
- Hacking, I. (1995b). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Hacking, I. (1998). *Mad travelers: Reflections on the reality of transient mental illnesses*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hacking, I. (2006). Making up people. *London Review of Books*, 28(16), 23–26.
- Hacking, I. (2009). How we have been learning to talk about autism: A role for stories. *Metaphilosophy*, 40(3–4), 499–516.
- Hacking, I. (2010). Pathological withdrawal of refugee children seeking asylum in Sweden. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 41, 309–317.
- Helsedirektoratet. (2013). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Higashida, N. (2014). *Hvorfor hopper jeg*. Oslo: Pantagruel.
- Laing, R. D. (1967). *The politics of experience*. New York: Ballantine.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L. & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255.
- Madsen, O. J., Servan, J. & Øyen, S. A. (2010). En interaktiv type. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 27(1–2), 129–140.

- Mannuzza, S., Klein, R. G. & Moulton III, J. L. (2008). Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: A prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Research*, 160(3), 237–246.
- Martínez, M. L. (2009). Ian Hacking's proposal for the distinction between natural and social sciences. *Philosophy of the Social Sciences*, 39, 212–234.
- Murphy, D. (2001). Hacking's reconciliation: Putting the biological and sociological together in the explanation of mental illness. *Philosophy of the Social Sciences*, 31(2), 139–162.
- Rasmussen, K., Almvik, R. & Levander, S. (2001). Attention deficit hyperactivity disorder, reading disability, and personality disorders in a prison population. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 29(2), 186–193.
- Rinn, A. N. & Reynolds, M. J. (2012). Overexcitabilities and ADHD in the gifted: an examination. *Roeper Review*, 34(1), 38–45.
- Roberts, R. E. & Roberts, C. R. (2007). Ethnicity and risk of psychiatric disorder among adolescents. *Research in Human Development*, 41, 89–117.
- Scheff, T. J. (1963). The role of the mentally ill and the dynamics of disorder: A research framework. *Sociometry*, 26, 436–453.
- Seligman, M. E. P. & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1–9.
- Snow, C. P. (2002). *De to kulturer*. Oslo: Cappelen. (Originalt verk publisert 1959)
- Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*. New York: Harper & Row.
- Tekin, S. (kommende). The missing self in hacking's looping effects. I H. Kincaid & J. A. Sullivan (red.), *Mental kinds and natural kinds*. Massachusetts: MIT Press.
- Thomas, W. I. & Thomas, D. S. (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf.
- Timimi, S. & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal of Psychiatry*, 184(1), 8–9.
- Tsou, J. Y. (2007). Hacking on the looping effects of psychiatric classifications: What is an interactive and indifferent kind? *International Studies in the Philosophy of Science*, 21(3), 329–344.
- van Middendorp, H., Geenen, R., Kuis, W., Heijnen, C. J. & Sinnema, G. (2001). Psychological adjustment of adolescent girls with chronic fatigue syndrome. *Pediatrics*, 107(3), e35.

Williams, N. M., Zaharieva, I., Martin, A., Langley, K., Mantripragada, K., Fossdal, R., . . . Thapar, A. (2010). Rare chromosomal deletions and duplications in attention-deficit hyperactivity disorder: a genome-wide analysis. *The Lancet*, 376(9750), 1401–1408.