

Foucaults humanistiske psykologi

Line Joranger

førsteamanuensis i samfunnsvitenskap, Institutt for sosialfag ved Høgskolen i Sørøst-Norge.
Line.Joranger@hit.no

I dagens debatt om en brukerorientert humanistisk vending i psykisk helsefeltet blir den tidlige Foucault igjen aktuell. Foucault ville vise at roten til å forstå psykiske fenomener ikke finnes i universelle medisinske begreper, men i refleksjonen rundt mennesket selv, skriver Line Joranger.

Den franske idéhistorikeren Michel Foucault har ikke alltid vært antipsykologisk eller antihumanist, slik mange synes å tro (Gundersen, 2016; Lien, 2016). I 1954 tilkjenner han en tro på en brukerorientert humanistisk psykologi. Ulikt Foucaults mer (post)strukturalistiske og antipsykiatriske tekster fra 60- og 70-tallet (Foucault, 1961, 1963, 1966, 1969, 1971, 1975, 1976, 2003, 2008) problematiserer han ikke hvorvidt det finnes psykologiske sannheter eller ikke, men utviser snarere en unik tro på menneskets subjektive eksistens, på linje med mange av dagens psykologer, som Birgit Valla (2014) og Peter Kinderman (2014a, 2014b). Han mener psykologien har en viktig funksjon om den bare klarer å etablere seg som selvstendig disiplin, adskilt fra den medisinske. Essayet viser at Foucaults tekster fra 1954 fortsatt har relevans for dagens debatt om psykologiens grunnlag og hvordan vi tenker om psykisk sykdom og helse.

I 1954 kom *Introduksjon* (2001), en innledende tekst til den franske oversettelsen av Ludwig Binswangers eksistensialistiske og fenomenologiske essay *Drøm og eksistens (Traum und Existenz)* fra 1930, eller *Le Rêve et l'Existence*, som det kom til å hete i den franske utgaven. Boken *Sinnssykdom og personlighet (Maladie mentale et personnalité)* kom det samme året.¹ Begge tekstene synes å ha som formål å opplyse om hvilke sannheter og metoder som *fungerer* i psykologisk behandling, og hvilke som ikke gjør det. Foucault vil gjennom sine to tekster vise at roten til å forstå psykiske fenomener ikke finnes i universelle medisinske begreper, men i refleksjonen rundt mennesket selv.

Somatisk og psykologisk sykdomslære

I boken *Sinnssykdom og personlighet* (1954) stiller Foucault seg spørsmålet: Hvilke forbindelseslinjer er det mellom den psykologiske og den somatiske sykdomslæren? Seksti år senere diskuteres det samme spørsmålet heftig av blant andre psykologspesialisten Birgit Valla (2014) og den britiske psykologiprofessoren Peter Kinderman (2014a). Som representanter for henholdsvis norsk og engelsk psykologipraksis stiller Valla og Kinderman, i likhet med Foucault i sine 1954-arbeider, seg kritiske til psykologiens medisinske grunnlag. Selv om Foucault, Valla og Kinderman representerer ulike tidsepoker og ulike nasjoner, vil alle tre bort fra det som innenfor sin samtids psykiske helsevern representerer et sterkt fokus på diagnoser, medisinske modeller og tradisjonell behandling. De ønsker et fokusskifte – fra et fokus på medisinske modeller og begreper til et fokus på mennesket selv, og på sosiale og kulturelle kontekster.

Valla, som nylig fikk tildelt Psykologprisen for sitt utrettelige engasjement for brukere av psykisk helsetjenester, skriver i boken *Videre* (2014), med referanse til samtaler hun har hatt med psykolog Tor Johan Ekeland, at psykiatriens medisin har spilt en avgjørende rolle for hvordan psykologer utøver

¹. Boken er ikke oversatt til andre språk, jeg refererer derfor til den franske originalutgaven.

faget sitt. For å legitimere sin vitenskapelige status har man innenfor dagens psykiske helsevern valgt å adaptere den medisinske diagnosemodellen både til å forstå og til å forklare psykiske fenomener og vanskeligheter. Ifølge Kinderman (2014) er det største problemet med innføringen av den medisinske «sykdomsmodell» i det mentale helsefeltet at behandlingen av menneskers stress og angst hviler tungt på diagnoser uten å ta andre forhold til etterretning: I boken *A Prescription for Psychiatry: Why We Need a Whole New Approach to Mental Health and Wellbeing* skriver han: «We must stop regarding people's distress as merely the symptom of diagnosable illnesses' and instead develop a more appropriate system of describing and defining people's emotional problems» (Kinderman, 2014a, s. 48).

I likhet med Valla (ref. Ekeland, 2014) hevder Foucault i sin første bok, med referanse til en historisk analyse han selv har gjort, at den moderne psykologien ikke har sitt opphav i en egen unik og særegen vitenskap om mennesket, men i den klassiske medisinske symptomatologi (observerbare tegn) og nosologi (sykdomsbeskrivelser). Han mener at metodologien som den moderne psykologien hviler på, tar utgangspunkt i et språklig bedrageri. Han skriver: «Hinsides den psykologiske og den somatiske sykdomslæren er det en generell og abstrakt sykdomsforståelse som styrer dem begge ved å påtvinge dem de samme begreper og dermed en rekke fordommer som anviser dem til samme metoder og dermed en rekke postulater» (Foucault, 1954, s. 2). Foucault ser ikke bort fra at dette sikrer en enhet som tidligere manglet mellom somatikken og psykologien, men påpeker at det også representerer en eufori som fortrenger en annen realitet; umuligheten av å bruke de samme metoder og begreper på det psykiske området som på det fysiske. «Jeg vil prøve å vise at den psykologiske sykdommens opprinnelse ikke kan søkes i en eller annen metapatologi, men i en refleksjon rundt mennesket selv» (Foucault, 1954, s. 2).

Et treenig perspektiv

Foucault trekker frem tre forhold som han mener bekrefter hvorfor man ikke kan bruke de samme metoder og begreper på det psykiske området som på det fysiske. For det første mener han at psykologien aldri kan tilby psykiatrien det fysiologien kan tilby somatikken: et konkret analyseredskap som med sine kausalberegningende metoder gjør det mulig å se og isolere det skadde (organiske) områdes funksjonelle forbindelser til resten av personligheten. Han peker på at det psykiske livet innbefatter en helt annen organisering enn det fysiske, det man innenfor fenomenologien kaller «atferdens meningsbærende enheter» («l'unité significative»), som ytrer seg i drøm, forbrytelse, umotivert handling og fri assosiasjon. Fordi det psykiske liv bærer i seg personens fortid, holdninger og livsstil, kan det, ifølge Foucault, umulig benytte de universelle begrepene og metodene som somatikken benytter.

For det andre mener Foucault at psykologien aldri kan skille fullt og helt mellom normale og sykelige funksjoner, slik man kan innenfor det somatiske feltet. Psykologiens komplekse personlighetsanalyser avhenger, ifølge Foucault, av kvalitative vurderinger, som skjønn, intuisjon og fortolkning. Dette er vurderinger som åpner for alle mulige feiltakelser, noe som gjør det vanskelig å skille mellom det normale og det sykelige. Han trekker frem et eksempel fra datidens nyere forskning som viser at forskjellige schizofrene karaktertrekk forekommer både hos normale og hos patologiske personligheter. Man kan hevde at Foucault derfor aldri konkluderte med at disse tilhører en rent sykelig dimensjon.

Foucaults forestillinger om psykens grensesprengende egenskaper utfordrer medisinen metode og diagnosebegreper

I det tredje og siste forholdet vektlegger Foucault umuligheten av å forstå den sykes egne virkelighetsoppfatninger ved hjelp av biologiske begreper eller en uforanderlig forestilling om hva som er sykt og friskt. I likhet med mange av dagens kultur- og samfunnspsykologer hevder han at en persons virkelighetsopplevelse må forstås ut ifra den sykes særskilte sosiale og kulturelle miljøbetingelser. Han mener sinnssykeloven anno 1838 er et eksempel på en signifikant miljøbetingelse som kom til å påvirke sykdomstilfellene og den psykisk sykes livssituasjon. Loven ga, ifølge Foucault, legene absolutt autoritet overfor den syke, noe som bidro til en juridisk og moralsk umyndiggjøring ved å overføre hans/hennes rettigheter til en utvalgt verge. Dette la premissene for et fremmedgjørende miljø som blant annet var med på å skape den fortvilte hysterikeren. At hysterikeren på 1950-tallet var i ferd med å forsvinne, skyldtes dermed ikke fysiologiske årsaker, men det faktum at miljøet rundt den syke hadde blitt mindre rigid enn tidligere. Dialektikken mellom individ og miljø forløper dermed ikke på samme måte innenfor det fysiologiske som det psykologiske området, noe som innebærer at psykologer, i tillegg til å drive terapi, også bør være med på å påvirke pasientens daglige miljø ved å endre de sosiale miljøbetingelsene som gjør ham eller henne sykere enn det han/hun i utgangpunktet er (Foucault, 1954, s. 16).

I *Sinnssykdom og personlighet* oppfordrer Foucault, i likhet med blant andre Valla (2014) og Kinderman, (2014a, 2014b), til at man innenfor psykologien må komplementere pasientens egne opplevelser med en sosiokulturell forklaringsmodell. Han oppfordrer psykologer til å ha et treenig perspektiv på mennesket. Det handler om å, på samme tid, se de personlige, fysiologiske og sosiokulturelle sidene av menneskelivet. Han mener det treenige perspektivet gjør det mulig å forklare sammenhengen mellom psykiske problemer og tidstypiske sosiokulturelle miljøbetingelser. Han viser til hvordan sosiale og kulturelle strukturer i vestlige demokratier avhenger av en befolkning som tilpasser seg mange sosiale sammenhenger samtidig som de kan kommunisere sine behov og meninger. Psykiske problemer oppstår i denne sammenheng når mennesker med mindre sosiale personlighetstrekk blir presset til å tilpasse seg kravet om sosial deltakelse og kommunikasjon de (fra naturens side) ikke har forutsetninger for å håndtere. For denne gruppen mennesker kan omgivelsenes krav til kommunikasjon og sosial deltakelse føre til psykologisk stressreaksjoner, som også viser seg i fysiologiske reaksjoner. I dette tilfellet er det viktig å forstå at det ikke er de biologiske reaksjonene som har ført til psykologisk stress, men motsatt. Foucaults betraktninger viser seg igjen i Kindermans (2014a, s. 1) forestillinger:

We must move away from the 'disease model', which assumes that emotional distress is merely a symptom of biological illness, and instead embrace a psychological and social approach to mental health and well-being that recognizes our essential and shared humanity.

På samme måte hevder Valla (2014) at man i diagnosens og metodens tidsalder har en tendens til å neglisjere kultur- og kontekstperspektivet til fordel for det medisinske og naturvitenskapelige perspektivet. Hun mener en forståelse av psykologiske fenomener også innebærer en forståelse av sosiale og kulturelle fenomener.

Brukerperspektivet – den sykes opplevelse av sykdom

Som Valla og Kinderman mener Foucault (1954) at det psykiske helsefeltet har høy grad av ekspertstyring, med et tydelig profesjons- og kunnskapshierarki. Dette mener han i mange tilfeller kan overstyre brukerperspektivet og den sykes egen opplevelse av sykdom. Valla (2014, s. 79) skriver:

Øverst troner det naturvitenskapelige kunnskapssynet som eies av psykiaterne og til dels psykologene. Denne kunnskapen oppfattes som «sann», altså spesialistkunnskap som gir dem som eier kunnskapen, makt og kontroll til å definere praksis. Psykologene i Norge har hatt stor suksess med å tilegne seg makt i det psykiske helsevernet. De har på mange områder fått de samme rettigheter som psykiaterne, og dermed oppnådd en tilnærmet lik maktposisjon. Det er imidlertid grunn til å spørre om dette har kommet klientene til gode.

Valla mener dagens psykologi i liten grad har utfordret det eksisterende medisinske kunnskapsparadigmet, men heller opprettholdt det for å bevare sin egen posisjon, noe hun mener går utover brukerperspektivet. Foucault (1954) etterlyser også brukestemmen innenfor samtidens psykologiske og psykiatriske behandlingssystem. Han mener det ikke er slik at legen eller psykologen entydig står på sunnhetens eller sannhetens side som den som alene besitter all viten om sykdommen. Det er heller ikke slik at pasientene befinner seg entydig på sykdommens side, som de som er uvitende om alt som angår dem selv og deres eksistens. Undersøkelser, som for eksempel den tyske psykiateren Jakob Wyrsh har gjort av schizofrene i *Die Person des Schizophrenen* (1956), viser, ifølge Foucault, at selv personer med alvorlige psykoselidelser kan ha en antydningvis erkjennelse, og en diffus oppfattelse av den sykelige rammen hvori de patologiske temaene skiller seg ut.

Til sist vektlegger Foucault umuligheten av å forstå den sykes egne virkelighetsoppfatninger ved hjelp av biologiens begrep eller en evig norm

Foucault (1954) minner om at den syke, ved flere former for tvangspregede forstyrrelser og ved flere former for paranoia og schizofreni, selv er i stand til å erkjenne hvordan det sykelige forløpet på en paradoksal måte henger sammen med vedkommendes personlighet. Det er med andre ord ikke slik at den unike sykdomsbevisstheten utviskes selv om den har mange objektive og evidente sykdomskarakterer. Pasientene blander for eksempel aldri sammen sin leges stemme med den hallusinatoriske stemmen som konstant forfølger dem. Dette til tross for at også legen fremstår som en forfølger av den syke. I denne teatraliske virkelighetsoppfatningen viser sykdomsbevisstheten seg som en bevissthet om en annen virkelighet. Ved å avfinne seg med at det bare er han/hun, og ikke de andre, som hører stemmer, erkjenner den syke sitt univers' fremmede og smertelige særegne karakter. Ved slik å avfinne seg med to verdener, og ved å tilpasse seg den første så vel som den andre, gir han/hun som bakgrunn for sin atferd uttrykk for en spesifikk bevissthet om sin egen sykdom (s. 59). Selv i den ytterste form for schizofreni mener Foucault den syke har en oseanisk fornemmelse av sin sykdom. Den sykes univers er dermed aldri et absolutt, den utfolder seg alltid med en iboende dobbel henvisning mellom det normale og det patologiske, det velkjente og fremmede, det spesifikke og generelle, det våkne og drømmende (s. 61).

Drøm og forestillinger

Foucaults forestillinger om psykens grensesprengende egenskaper utfordrer medisinen metode og diagnosebegreper. Det gjør også Kindermans forestillinger om den menneskelige psyken. Han skriver:

Traditional psychiatric diagnoses are arbitrary and invalid, and do not map onto biological processes or describe real illnesses. They are also circular concepts, attempting to explain human behavior merely by labeling it as pathological. This reinforces a reductionist biological view of mental health and well-being and encourages discrimination and the use of inappropriate medical treatments (Kinderman, 2014a, s. 48).

I et forsøk på å unngå enhver form for medisinsk reduksjonisme ønsker Foucault (2001) i *Introduksjonen* til Binswangers essay *Drøm og eksistens* å nærme seg den menneskelige psyken gjennom et poetisk begrepsrepertoar. Psyken representerer her den menneskelige forestillingsverdenen som symboliserer evnen til å frembringe ganske nøyaktige bilder av ting man ønsker, eller ikke ønsker, skal skje. Ved hjelp av forestillingen kan vi også se for oss ting som allerede *har* skjedd. Det gjelder for eksempel forestillingen om at mannen eller kvinnen vi er glad i, fortsatt sitter ved siden av oss i sofaen, selv om det er flere år siden vedkommende flyttet ut. Foucault relaterer den menneskelige forestillingsevnen til drømmeerfaringens overskridende natur og måter å erfare seg selv og verden på. Å forstå drømmeerfaringens psykologiske innhold krever, ifølge Foucault, en grunnlagsanalyse som verken er logisk-filosofisk eller medisinsk-psykologisk. Den krever en form for analyse hvis begreper, prinsipper og metoder alene er utledet fra den menneskelige erfaringsverdenen. Drømmeerfaringen handler i denne teksten om menneskelivets reelle innhold, som er å leve og erfare seg selv, uten tanke på å drive en form for årsak-konsekvensanalyse. Den handler ikke om en annen måte å erfare en ny verden på, men om en radikal måte å erfare sin egen verden på. I drømmeerfaringen sier alt «jeg», både sofaen jeg sitter i, og boken jeg leser. Drømmeerfaringens privilegerte status omslutter således en hel forestillingsantropologi som nødvendiggjør en ny måte å finne ut hvordan forholdet mellom mening og begrepsmessige uttrykk manifesterer seg innenfor hvert enkelt menneskeliv.

Ifølge Foucault er poesien den sjangeren som best kan uttrykke den menneskelige forestillingsantropologien. Han mener stor poesi nekter å la seg innordne i standardiserte bilder, (medisinske) begreper og modeller. Store poeter vil aldri kunne fullføre sitt uttrykksbegjær i ett statisk bilde av virkeligheten, fordi forestillingens frihet påtvinger seg ham som et kall. I sin sanne poetiske funksjon mediterer forestillingen over identitet, det vil si hvem man er, og hvem man ønsker å bli. I kontrast til forestillingens frie natur står den sykelige fantasien – den rå hallusinasjonen, der forestillingen er totalt fengslet i et fantasibilde av virkeligheten. Det oppstår når pasienten finner den frie eksistensbevegelsen knust i nærværet av et bilde som gjør forestillingsevnen immobil. Forestillingens funksjon, som er å erfare og skape seg selv ved å knuse slike statiske fantasibilder, har her kollapset, og pasienten er overlatt til en ukjent virkelighet.

Kritisk til psykologisk positivisme

Mange vil hevde at Foucaults 1954-tekster ble til i en periode før Foucault ble Foucault, antipsykologen og postmodernisten. Foucault var på 60-/70-tallet svært kritisk til sine to 1954-tekster og mente de ikke hadde noe å gjøre med hans senere forfatterskap. Jeg har i flere artikler forsøkt å vise det motsatte. Jeg mener vi aldri helt vil forstå innholdet i Foucaults senere mer «poststrukturalistiske» arbeider hvis

vi ikke har kjennskap til opphavshistorien, som er Foucaults 1954-arbeider. De som tar seg tid til å lese Foucaults 1954-arbeider, vil måtte endre sine stereotypiske oppfatninger av Foucault som en som proklamerer «menneskets» død, og samtidig forstå at Foucault kjempet en livslang kamp for nettopp å bevare det.

Vallas, Kindermans og Foucaults kritiske syn på moderne medisinsk psykologi føyer seg inn i 50-tallets positivisme-debatt, representert av blant andre Karl R. Popper (1959), Thomas Kuhn (1962) og Ludwig Wittgenstein (1958). I likhet med 1950-tallets positivisme-debatt synes det som om Foucault (1954, 2001), Valla (2014) og Kinderman (2014a, 2014b) ønsker å utvikle en kritisk rasjonalisme innenfor sin samtids psykiske helsevern. Dette medfører en nyorientering både metodisk og innholdsmessig, ved blant annet å påpeke at ideen om en forutsetningsløs forskning (naiv empirisme) er en antakelse som ikke holdt stikk. De mener objektiv forskning på den menneskelige psyken er en dogmatisk illusjon, og rett og slett en umulighet, og at den menneskelige psyken har flere sider enn den empirisk påvisbare. Studiet av mennesket må være i samsvar med menneskets væremåte og livsverden. Det vi si i samsvar med et handlede, menende, forstående og følede individ, og ikke som en ting blant andre. Den praktiske psykologien hører således ikke hjemme i den medisinske disiplinen, den både trenger og fortjener sin egen grunnlagstenkning.

Referanser

Litteratur

- Foucault, M. (1954). *Maladie mentale et personnalité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Foucault, M. (1961). *Histoire de la folie à l'âge classique; folie et déraison*. Paris: Plon.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique; une archéologie du regard médical*. Paris: Presses universitaires de France.
- Foucault, M. (1966). *Les mots et les choses une archéologie des sciences humaines*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1969). *L'Archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours; leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (2001). Introduction. I D. Defert, F. c. Ewald & J. Lagrange (Red.), *Dits et écrits, 1954–1976* (Bind 1., s. 93–147). Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique: cours au Collège de France (1973–1974)*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (2008). *The birth of biopolitics : lectures at the Collège de France, 1978–79* (G. Burchell, Oversetter). Basingstoke [England]; New York: Palgrave Macmillan.
- Gundersen, B.R. (2016). Da postmodernismen kom til Norge: en beretning om den store intellektuelle vekkingen som har hjemsoekt vårt land. Oslo: Flamme forlag.
- Kinderman, P. (2014a). A Prescription for Psychiatry: Why We Need a Whole New Approach to Mental Health and Wellbeing. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Kinderman, P. (2014b). The role of the psychologist in social change. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4), 403–405.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lien, M. (2016). Mennesker finnes. *Morgenbladet*, 19 (20.05–26.05), 9–12
- Popper, K.R. (1959). *The logic of scientific discovery*. London: Hutchinson.
- Valla, B. (2014). *Videre: hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Wittgenstein, L. (1958). *Philosophical investigations* (2. utg.). Oxford: Blackwell.

Wyrche, J. (1956). *La personne du schizophrène: étude clinique, psychologique, anthropophénoménologique*. Paris: Presses universitaires de France.