

Trekk ved psykologiens tilstand

Den aktuelle diskusjonen om psykologiens stilling, - som på overflaten fremstår som uenighet om forskjellige behandlingsteknikker - er i virkeligheten en strid mellom ulike forståelsesformer og oppfatninger av menneskenes psykiske utvikling. Det er selve forutsetningene for den vitenskapelige psykologiens teori og praksis som står under debatt. Dette temanummeret av *vardøger* vil gi et bidrag til denne debatten ved å problematisere karakteristiske trekk ved psykologiens tilstand. Både hva den *er* og hva den *ikke* er.

Perspektivet er ikke begrenset til intern fagkritikk. Spørsmålet om hvordan menneskenes psykiske utvikling under kapitalismen forklares og fremstilles angår flere enn psykologene - det er samtidig et politisk spørsmål. Ikke bare fordi psykologien som all annen vitenskap er et samfunnsmessig produkt og en produktivkraft, men også fordi kunnskap om psyken og de psykiske lidelser gir en spesiell innsikt i de konkrete samfunnsmessige forhold slik de nedfeller seg på individnivå, og fordi den leverer bidrag til forståelse av betingelsene for endring av disse samfunnsforholdene. Hensikten med temanummeret er å gå utover 60-årenes offentlige antipsykiatriske debatt, og å provosere til en radikal forandring av psykologiens selvforståelse som vitenskap og samfunnsmessig praksis.

1. *Sosialvitenskap og samfunn*

Stridighetene om samfunns- eller sosialvitenskapenes gjenstand og metode er en konflikt med røtter og grener langt utenfor det akademiske drivhus. Virksomheten ved universitetene suger næring fra samfunnet utenfor murene, og leverer både produksjonsresultater og avfallsstoffer til samfunnet omkring. Det har all-

tid vært slik at vitenskapelig virksomhet står i nært forhold til samfunnets politiske og økonomiske tilstand.

De motsetningene som av og til setter seg gjennom innenfor vitenskapene og når opp til samfunnets overflate, har klare paralleller til motsetninger i samfunnet utenfor det akademiske felt. Ser en nøyere etter vil en oppdage at frontlinjene i vitenskapene ofte faller sammen med frontlinjene i politikken. Men disse frontlinjene kommer sjelden åpent frem. De skjules på den ene siden i en tåke av vitenskapsteoretiske skinnuenigheter, av strid om eksperimentelle detaljer, av empiristiske inkonsistenser, kort sagt av delte meninger om bagateller, og på den annen side forsvinner de grunnleggende interesse-motsetningene i politikken gjennom den partipolitiske framtredelesform og den parlamentariske ideologisering.

Å "avsløre" psykologiens politiske funksjon er ikke originalt. Kritikken fra radikale studenter i midten av 60-årene rammet også psykologien, og i likhet med andre sosialvitenskaper ble de mest systematiske angrepene mot psykologiens påståtte apologetiske funksjon rettet mot *anvendelsen* av den, den måten psykologien i praksis ble brukt eller misbrukt på.¹ At borgerlige forståelsesformer får sin anvendelse og fungerer stabiliserende eller verdiforøkende under den kapitalistiske produksjonsmåte burde ikke overraske noen, de fyller bare sin oppgave. Derfor må en kritikk av borgerlig vitenskap ikke først og fremst være kritikk av deres logiske anvendelse, men det må bli en kritikk av deres vitenskapelighet, samtidig som en kritikk av psykologiens anvendelse i samfunnet må bli kritikk av dette samfunnet selv.

2. *Arbeidsdelingen i psykologien*

Det kan grovt skjernes mellom to måter å befatte seg med psykologi på. På den ene siden eksisterer en *akademisk psykologi* som lever sitt eget liv på universitetene. Den kan tillate seg å være teoretiserende, prinsipiell og kritisk, den har ansvar for utdanning og forskning. For universitetsansatte er vitenskapelige publikasjoner tegnet på faglig eksistens.

På den andre siden finner vi flertallet av psykologene, de som driver i praktisk arbeid, som terapeuter, skolepsykologer o.l.² Deres oppgave er å behandle eller å forebygge psykiske lidelser slik de faktisk opptrer her og nå, - de skal løse de daglige, akutte problemene, være effektive og nyttige.

Denne motsetningen mellom to forskjellige måter å forholde seg til psykologien på er ikke spesiell for psykologene, men er eksempel på den generelle arbeidsdelingen under kapitalismen:

skillet mellom mentalt arbeid og kroppsarbeid - adskillelsen av teori og praksis. I psykologien som på andre områder vil det ofte resultere i at de med praktisk erfaring ikke formidler denne videre, men at den teoretiske "utvikling" ivaretas av dem uten nær kontakt med de konkrete problemene. For begge retninger er denne arbeidsdelingen skadelig, oppheving av skillet er nødvendig for utvikling av både en teoretisk holdbar og praktisk nyttig psykologi. Den praktiske, anvendte psykologien må ikke forfalle til teknikk og teknologi, men legge vekt på utvikling av en teoretisk forståelse for sin praksis, mens den teoretiske, prinsipielle psykologien også må fungere som samfunnsendrende praksis.

3. *Den akademiske psykologien*

I *Bløffen*³ har W.Wagner gjennomgått det som kjennetegner situasjonen på universitetene både for studenter og lærere, nemlig tvangen til å bløffe, og til å snakke folk etter munnen. For studentene er spørsmålet hele tiden: hvilken atferd *lønner det seg* å vise under eksamen eller til prøvene, det gjelder å løse problemene slik den som stiller dem ønsker dem løst. Det oppstår en tvang om å tilpasse seg lærernes forventninger. Det som læres springer ikke først og fremst ut fra et ønske om å forstå de problemer som oppleves samfunnsmessig, men det som må læres bestemmes av dem som skal avgjøre om en kan nok og kan det nyttige og "riktige". For lærerne gjelder i tillegg at de må produsere for å klatre eller forfremmes. Selve kunnskapen antar karakter av bytteverdi.

Bare det som allerede er akseptert som gangbar vitenskap, blir erklært som meriterende vitenskap, og dette forsterker både tendensen til gjentakelse og til ytterligere spesialisering. På mange måter lever den akademiske psykologien sitt eget liv på universitetene og i fagtidsskriftene. Spesialistene bekrefter eller avkrefter tidligere funn på sitt spesialområde, og publiserer sine resultater som i neste omgang avkreftes eller bekreftes. Teknikkene blir stadig mer raffinerte, innsiktene mer og mer utilgjengelige for andre enn de allerede innvidde. Denne formen for total abstraksjonsprosess lever side om side med den hverdagslige og overfladiske forståelsen av det faktisk samfunnsmessige eksisterende. Psykologien er som de fleste borgerlige sosialvitenskaper, kjennetegnet ved *kløften mellom* trangen til virkelighetsfjern abstraksjon og pragmatisk sosialteknikk. Forbindelsen mellom de to nivåene mangler - derfor blir teorien bare teori og praksis bare systemunderstøttende teknikk.

4. *Psykologiske tradisjoner i Norge*

Den amerikanske psykologitradisjonen er helt dominerende på

norske universiteter idag. Dette henger ikke bare sammen med at den kliniske psykologi, slik Kringlen⁴ påpeker, i første rekke er blitt utviklet i USA, og at psykologien i Norge har vært relativt sterkt orientert mot klinisk virksomhet, men det har også politiske årsaker - tilknytningen til den ledende kapitalistiske stormakt har også satt seg gjennom på vitenskapens område.

I mellomkrigstiden var norsk psykologimiljø i langt sterkere grad influert av kontinental psykologi, først og fremst den tyske psykoanalytiske tradisjonen og Freudomarxismen. Den vitenskapelige kontakten med Tyskland ble imidlertid av lett forståelige grunner brutt i løpet av 1930-årene, - og heller ikke gjenopptatt i årene etter krigen. Dette skyldes dels at den tyske intelligensiaen hadde forlatt det fascistiske Tyskland, og at det ikke eksisterte noe vitenskapelig miljø i Tyskland i etterkrigsårene, dels at sosialvitenskapene blomstret mer enn noe sinne i USA. Dit hadde også antifascistiske europeiske intellektuelle reist i stort antall. Derfor var det naturlig også for nordmenn av faglige grunner å orientere seg hovedsaklig mot USA.

Dette er med og forklarer hvorfor undervisningen i sosialvitenskap ved norske universiteter idag nesten utelukkende er basert på amerikanske lærebøker.⁵ Den tyske eller franske litteraturen som inngår i psykologistudiet ved universitetene i Norge er ubetydelig - den kontinentale, enn si den sovjetiske tradisjonen, er praktisk talt ikke representert.

Den amerikanske etablerte tradisjonen utmerker seg bl.a. ved at de problematiske symptomene oppfattes og framstilles i hovedsak som uavhengige av eller uten sammenheng med de politiske og økonomiske drivkrefter i samfunnet. Det stilles ikke nevneverdige spørsmål ved produksjonsmåtenes rasjonalitet, men oppgaven oppfattes som å bøte på den eksisterende produksjonsmåtenes tilfældige skavanker innenfor dens egne rammer.

5. Amatørpsykologien

Neppe noen annen vitenskap har fått merke innslaget av legfolk "amatører" så sterkt som psykologien. Dette henger naturlig sammen med vitenskapens gjenstand, nemlig mennesket; enhver føler seg meningsberettiget om seg selv.

Psykologien som vitenskap og yrke har imidlertid satt seg mål over denne individuelle selverkjennelse, den vil finne lovmessighetene som bestemmer den psykiske utvikling og tilstand, både for å forstå den og eventuelt for å forandre den.

Mange av dem som har skrevet i dette vardøgnnummeret har ikke universitetsutdannelse i psykologi. De representerer ingen enhetlig tradisjon, og nummeret forsvarer ingen spesiell skole i psykologien. Oppgaven i øyeblikket synes mer å være å stille problemene, enn å levere den endelige løsning av dem. På samme måte som "selv den dårligst informerte pasient har noe han selv kan si om den virkelige naturen til hans psykiske lidelse og den administrative og sosiale holdningen til den",⁶ så har et hvert tenkende menneske noe det skal ha sagt i spørsmål som angår mennesker og samfunn.

6. *Den aktuelle debatten*

"Gro-saken" gjorde psykoterapi til et offentlig diskusjonstema i Norge i 1974. Gjennom offentliggjøringen av behandlingsopplegget for en 11 årig pike ble spesielt atferdsterapien gjenstand for diskusjon i massemedia og studenttidsskrifter. Debatten avslørte stor uenighet når det gjaldt synet på psykoterapiens muligheter og begrensninger, både faglige, etiske, moralske og juridiske forhold ble trukket inn. Det er ingen tvil om at "Gro-saken" og den etterfølgende debatten brakte fram i dagen motsetninger som er tilstede også i norsk psykologimiljø idag: konflikten mellom tilhengere av psykodynamiske teorier på den ene siden og tilhengere av sosial læringsteori og atferdsterapi på den andre siden.

For å forstå hvorfor det blant psykologer er uenighet om behandlingsmåter i psykologien, er det ikke tilstrekkelig å bevege seg på det terapeutiske eller "tekniske" nivå, det vil si å gjenta diskusjonene i avisspaltene, men det er nødvendig å dukke ned i de forutsetninger og forståelsesformer som ligger bak de forskjellige terapeutiske posisjoner. Den terapeutiske teknikken som velges står ikke bare i et indre forhold til det menneskesyn en har,⁷ men er også avhengig av vitenskapsforståelsen. Det er med andre ord i psykologien ikke bare strid om behandlingsformer og om synet på menneskets egenart, - det er også en strid om på hvilken måte vi best kan oppnå innsikt i og forståelse av menneskelige, sosiale og naturlige fenomener og forhold.

At det er strid mellom forskjellige måter å behandle psykiske avvik på er ikke noe nytt. Psykiatriens og psykologiens historie kan fremstilles som en kamp mellom behandlingsmåter, ikke bare avhengig av en vitenskapelig, teoretisk forståelse av psyken, men sterkt influert av samfunnets toleranse overfor normalitetsavvik.

I Foucault's⁸ beskrivelse av galskapens historie er det eksempler på terapeutiske teknikker gjennom tidene.

I det 18. århundre ble den gale betraktet som et dyr: Når ani-

maliteten var sluppet løs, kunne den bare mestres ved *dressur* og *forsløvning*" (s.75). De som ikke ville forandre seg, ble tru et med "10 slag av oksepisken dagen etter". "Ved den minste forseelse (i spisesalen) ville han øyeblikkelig bli advart med et hardt slag over fingrene."

Denne primitive "atferdsterapi" fra det 18. århundres temning av ville menneskedyr, er bare ett uskyldig eksempel. Andre behandlingsformer eller kurer mot galskap var "ambraolje, brent lær, obrente fjær, dvs. alt som kan gi sjelen sterke og ubehagelige følelser". Et annet forslag var: "behagelige lukter, turer i vakre omgivelser, møter med tiltalende mennesker, musikk". Terapeuten Sydenham anbefalte folk å spise jernfilspan, og en mann tok 230 span hver dag, for å helbrede en nervesykdom i magen. Andre anbefalte en slags total renselse - bl.a. måtte melankolierens overbelastede, tykke blod, som var fullt av skarpe væsker skiftes ut med klart, lett blod. I sin *Instruction* fra 1785, henvendte Francois Doublet seg til bestyrerne ved hospitalene og mente at "hvis blødninger, utrenskninger, bad og dusj ikke helbreder mani, så vil sykdommen bli kureret av etsinger, skrubbsår overflatebyller og impoding av skabb". Kaffe ble sterkt anbefalt mot nervelidelser; såpe og såpeprodukter står i en særstilling i dette rensesarbeidet. Muzzel var den første som fikk ideen å forskrive tartar mot "galskap og melankoli" og publiserte flere triumferende observasjoner omkring dette. Andre midler som ble brukt var eddik, skorsteinssot, honning, oppmalte krepsklør osv

Mer overraskende enn at mange teknikker har vært forsøkt, er kanskje den konsekvente troen på og rettferdiggjøringen av nettopp den teknikken som i øyeblikket var i skuddet akkurat da. Igjen og igjen kan vi se hvordan det er levert de mest overbevisende, såkalt vitenskapelige vitnesbyrd og bevis for det som for ettertiden fortøner seg som avansert kvakksalveri. Selv når menneskeblod ble utskiftet med kalveblod for å helbrede melankoli (depresjoner) ble pasienten fullstendig frisk, "... alle professorene ved Institutt for kirurgi bekrefter det".

De som har tatt sikte på å behandle psykiske avvik har ikke bare hatt en fullkommen tro på fortreffeligheten av sin egen teknikk men de er blitt så beruset av denne troen at teknikken nærmest er blitt framstilt som allmennmedisin. Den kritiske holdningen til egen virksomhet forsvinner samtidig med at teknikken generaliseres. Noe av det mest karakteristiske ved de tidligere tiders behandlingsmåter er deres antiteoretiske pragmatiske, ja praktistiske funksjon og hensikt. De var sprunget ut av ønsket om å forandre en atferd eller en tilstand, oppmerksomheten var hele tiden rettet mot det umiddelbare bruksresultat. Noen ganger skjedde da også en forandring, ikke bare i terapeutens innbildning, men også i klientens tilstand, og terapien ble opphøyet

til allmenn lov. Utviklingen foregikk langs en prøving - feiling tradisjon, - der den systematiske teoretiske *bearbeiding* av det observerbare hørte til unntakene. Det som var etterspurt var ingen teori om mennesket, men en teknikk som kunne brukes - en trodde at teorien ville komme etterhvert som teknikken ble kjent.

Men hvem våger å kalle denne samling av praktiske kjerringråd, common sense, og kvalifisert overtro, for *behandling* basert på en vitenskap om mennesket? Anlegges et historisk perspektiv vil vi lettere kunne se hvordan sjarlataneriet atskiller seg fra vitenskap, ikke gjennom den selvrefererende vekten på den terapeutiske teknikkens fortreffelighet, men gjennom den argumentative fremstilling og forklaring av de sosiale og menneskelige krefter teknikken er basert på. Dette er den psykologiske *teoriens* oppgave.

7. *Sosial læringsteori og atferdsterapi*

Tendensen til å gjøre en i og for seg korrekt delinnsikt til et generelt, allmenngyldig behandlingsprinsipp, en eksperimentell observasjon til sosial filosofi, finner vi bl.a. innenfor enkelte retninger av den sosiale læringsteori.⁹

Selv om det er forskjell på 1930-årenes behaviorisme og dagens sosiale læringsteori, så er allikevel likhetene med den reduksjonistiske retningen til bl.a. Watson avgjørende og viktig. Det felles utgangspunkt, at atferden utelukkende *er bestemt av* (sosial) forsterkning - av straff og belønning, avvisningen av bevissthet/underbevissthet, drifter, natur, enten faktisk eller praktisk, forener de to retningene og stiller dem i kontrast til andre forståelsesformer. Dette fremgår av Øfsti's artikkel i dette vardøgnnummeret.

Å ta avstand fra atferdismen eller den sosiale læringsteori som forståelsesform eller teoretisk horisont egnet til å forklare psykens utvikling og tilstand, betyr selvsagt ikke at enhver behandlingsteknikk som kalles atferdsterapeutisk avvises og stemples ubrukelig, unyttig, skadelig osv. At atferdsterapeutiske prinsipper kan være med å avhjelpe psykiske lidelser er hevet over tvil, det gjelder også en rekke andre tiltak uten begrunnelse i noen teoretisk forståelse av menneskets psyke, men disse tiltakene og teknikkene leder ikke umiddelbart til en teori om psykens utvikling. Det teoretiske vitenskapelige arbeidet består i å avsløre de struktur- eller vesenssammenhengene som kan forklare hvorfor teknikkene virker og hvorfor de ikke virker, og det problemet løses ikke bare ved å systematisere eller å presisere "teknikker". En har ikke forklart tyngdeloven ved å påvise at ting faller til jorden, like lite som en har gitt beviset for den

sosiale læringsteori ved å gjengi eksempler på vellykket atferdsterapeutisk behandling.

8. "Gro-saken"

Det er uenighet om det "behandlings"-opplegget som kom fram i forbindelse med "Gro-saken" er eksempel på atferdsterapeutisk behandling. At også tilhengerne av atferdsterapi tar avstand fra dette opplegget i det øyeblikk detaljene ble kjent er forståelig, men det er et faktum at de anvendte forsterkningsteknikkene ikke bare ble forsvart som rimelig behandling, men også som eksempel på psykologisk vitenskap. Og det er vanskelig å se at de teknikkene som ble brukt overfor "Gro", er i strid med det som følger av den sosiale læringsteori anvendt i sin ytterste konsekvens. Terapien er basert på å finne egnede forsterkningsteknikker for den ønskede atferd, og både positive forsterkere (belønning) og negative forsterkere (straff eller fravær av belønning) brukt på en systematisk måte er i overensstemmelse med teorien.

"Gro-saken" ga også eksempel på en spesiell type "vitenskapelighet" som griper om seg i sosialvitenskapene. Den er karakterisert ved en pinlig formell nøyaktighet på områder der denne nøyaktigheten ikke er mulig. Mangelen på kontroll over faktiske påvirkninger og effekter tilsløres av en *påstått* fullstendig kontroll. Mens det ved presentasjonen av forskningsrapporten ble hevdet at forfatterne "skrev detaljerte rapporter fra behandlingens forløp, samt foretok omfattende og nøyaktige målinger av frekvensen av forskjellige typer atferd", så viste det seg ved nærere ettersyn ikke å være annet enn møysommelige bløff. Den tilsynelatende vitenskapeligheten, skinnet av seriøsitet, ble oppnådd gjennom kvantifisering, frekvensopptelling og kurvedragning; å drive vitenskap ble forvekslet med det å kunne telle.

9. *Omfanget av psykiske lidelser - illustrert med aktuelle tall*

Det at hyppigheten og karakteren til de psykiske lidelsene varierer med tid og sted, viser deres avhengighet av de samfunnsmessige forhold. At statistiske oppgaver over den psykiske helsestilstanden viser forskjeller fra sted til sted og over tid, betyr imidlertid ikke bare at det faktiske psykiske sykdomsbildet varierer, samfunnets toleranse for avvik er avgjørende for hvem som blir identifisert som pasient, og statistikken avhenger også av registreringsapparatet, både *hva* som klassifiseres som patologisk og *hvordan* det gjøres. Generelt vil registrerings-tilbøyelighetene og mulighetene øke med utbyggingen av helsevesenet, slik at stadig nye pasientgrupper vil bli "oppdaget" og

komme med i statistikken. Det psykiske helsevesenet har altså en tendens til å produsere sine egne klienter. Både ved at stadig flere får tilgang til psykiatriske og psykologiske tjenester, og ved at nye grupper defineres eller definerer seg selv som psykisk syke ¹¹

Statistikken må korrigeres for denne "inflatoriske tendensen", dvs. for at grensen for hva som er "psykisk sykt" stadig gjøres videre.

Ser vi på den offisielle statistikken i Norge over *alvorlig sinnslidende* (tabell 1), så har antall pasienter i psykiatriske sykehus, sykehjem eller i privatpleie ikke endret seg vesentlig siden 1935. Det er beregnet at 85% av de som får sinnsykdommer i Norge før eller siden innlegges.

Tabell 1. ALVORLIGE SINNSLIDELSER 1935-1972.

År	I psykiatriske sykehus	I psykiatriske sykehjem og privatpleie	Sinnslidende i alt	Pr.10.000 innbygger
1935	7153	5551	12704	45
1940	7818	6575	14393	48
1945	7545	5583	13128	42
1950	8370	5879	14249	44
1955	8685	6147	14832	43
1960	8750	8400	17150	48
1965	9317	7190	16507	44
1970	7946	7181	15127	39
1972	7665	7300	14965	38

Tallene for 1935-1965 er hentet fra NOS: Historisk statistikk, 1968, tabell 39, s.61. Tallene for 1970 og 1972 er fra St.meld. nr. 9, 1974-75, tabell 23.

Tendensen går i retning av færre hospitaliserte sinnslidende pr. innbygger. Dette betyr ikke at antallet alvorlig sinnslidende er redusert tilsvarende, men det kan skyldes andre behandlingsformer, og f.eks. økt bruk av psykofarmaka, utenfor sykehus eller sykehjem. Til de alvorlige sinnslidelser regnes først og fremst psykosene, Axel Strøm anslo i 1971 tallet på personer med psykososer her i landet til ca. 17-18000.¹² Til psykosene regnes også schizofreni, og Kringlen understreker at denne sykdommen ikke bare er "et interessant akademisk problem, men et av våre store helseproblemer. Risikoen for å utvikle typisk schizofren atferd er i vår vestlige kulturkrets 1%, dvs. en av hundre personer vil komme til å vise schizofrene symptomer. Minst 0.3% av befolkningen lider idag av denne sykdommen. I vårt land er altså mer enn 10 000 mennesker schizofrene, og omtrent halvparten av dem til-

bringer sitt liv som kroniske pasienter i psykiatriske sykehus" ¹³

Såkalt lettere nervøse plager er langt mer utbredt. Undersøkelser fra Skandinavia viser at risikoen for klare nevrotiske symptom-bilder med sosial svikt er 10-20%, og fra USA viser prevalensstudier ¹⁴ at opp til 75% av den voksne befolkning har psykiske plager i mer eller mindre grad.

Epidemiologiske undersøkelser ¹⁵ i industrikapitalistiske land har dokumentert klart at 10-20% av alle barn i skolepliktig alder har så store psykiske problemer at de har behov for psykiatrisk hjelp. 2% - eller hele 200 pr. 10 000 gutter i alder 7½ til 15½ år - ble karakterisert som institusjonstrengende i en undersøkelse foretatt i Stockholm i 1960-årene. Kringlen ¹⁶ nevner undersøkelser fra USA og Europa som tyder på at 20-30% av alle barn i skolealderen har mer eller mindre tilpasningsproblemer, og han slår fast at det er "klart vist at mentale lidelser er meget utbredt i de vestlige samfunn. Man regner at den samlede livsrisiko for å utvikle en alvorlig psykisk lidelse er knapt 30% med risiko for psykose 4-5%, nevrose med betydelig sosial svikt 15-20%, psykopatisk utvikling 3-4% og psykisk utviklingshemming 2-3% (...), og 20% av befolkningen, voksne som barn, har en betydelig nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske problemer,..." Mens antall hospitaliserte alvorlig sinnslidende holder seg relativt konstant, så er de lettere nervøse plager vanligere, og Kringlen spår at 70-80 årene vil bli de kliniske depresjoners tid. "De fleste fagfolk er enige om at det har skjedd en betydelig økning av de lettere nervøse lidelser gjennom de senere år, selv om empirisk dokumentasjon er mangelfull." ¹⁷ Den manglende dokumentasjonen henger sammen med det uløselige problem: å finne kriterier for hvor grensen går mellom det syke og det friske. Mangelen på sikre medisinske diagnoser "øker inntil forvirring når det gjelder de lettere sinnslidelsene" ¹⁸

Forbruket av beroligende eller angstdempende stoffer (milde ataraxica) gir en indikasjon på utbredelsen og økningen av lettere nervøse lidelser. Medikamentene foreskrives ved nevroses og nevroselignende tilstander. Denne gruppen medikamenter ble introdusert i Norge i 1956, og allerede i 1959, det første året med salgsopplysninger, var salget fra Norsk Medisinaldepot ca. 10 000 kg. tilsvarende omtrent 10 millioner døgndoser. Salget i 1965 tilsvarte ca. 13 mill. døgndoser, i 1971 ca. 35 mill. døgndoser, ¹⁹ altså en økning på ca. 180% i løpet av 7 år. Omsetningsøkningen fra 1961 til 1972 målt i kroner fra Norsk Medisinaldepot til apotek var på 214 millioner kroner, eller ca. 300%. De "milde ataraxica demper angst og uro, og det samlede salg i 1970 svarte til at ca. 75 000 nordmenn - uansett alder - kunne bruke en døgndose av et slikt medikament hvert døgn hele året." ²⁰ I en norsk undersøkelse ble det også påvist at salget av milde ataraxica er

særlig stort til de som har "falt ut" av arbeidet som uførepensjonister, men at denne overhyppigheten ikke er overraskende så lenge ca.30% av alle som får uførepensjon, dvs.erklæres arbeidsudyktige før pensjonsalder, har psykiatrisk hoveddiagnose.^{2.1} En av de lettere nervøse lidelser Kringlen har sett en markert økning av i de senere år, er alkoholisme. Strøm anslo i 1971 antall alkoholister her i landet til 70-80 000. Også i andre kapitalistiske industrialiserte land er tilstanden og tendensen den samme: de lettere nervøse lidelser og "tilpasningsproblemene" øker. Schneider^{2.2} refererer tall fra Vest-Tyskland, som viser at det er ca. 7 mill. behandlingstrengende nevrotikere, ca. 2 mill. alkoholikere og 250 000 unge pilleavhengige. I Hamburg tar fra 14 000 til 15 000 elever i alderen 14 til 21 år (av ialt 110 000 elever) regelmessig rusgifter. Ungdoms- og barnefyll er et voksende problem også i Norge.

De tallene som er referert går bare i en retning: det er i de euroamerikanske samfunn en betydelig økning av nervøse lidelser. Økningen har ikke kommet innenfor det som kalles "alvorlige sinnslidelser", med relativt klare symptomer og medisinske individualdiagnoser, men på et for den tradisjonelle psykiatriens diffust område. Disse lidelsenes samfunnsmessige sammenheng er åpenbare, og bare en psykolog som forstår dem som et samfunnsmessig produkt er i stand til å drive terapi som monner. Psykologien må reformulere både sin teoretiske forståelse og sin praksis i takt med de lidelser som faktisk eksisterer, og ikke holde fast ved et individualpsykisk perspektiv i en tid da individet i økende grad er offer for et patologiserende samfunnssystem. Et samfunnssystem - lengst og mest utviklet i "God's own country" - USA, kjennetegnet også ved følgende talende tall: "Hvert år blir 20 000 mennesker myrdet i USA. Hvert minutt begås en voldsforbrytelse, hvert 2½ minutt et overfall eller ran, hvert 19.minutt en voldtektsforbrytelse. Kriminaliteten øker 6 ganger så raskt som befolkningen."^{2.3}Bare den syke kan forbli frisk i et slikt samfunn.

NOTER

Arnulf Kolstad

- 1) Eksempler på denne kritikken av psykologien finnes bl.a. i boka *Konsten att dressera människor*, Prisma-debatt, 1969.
- 2) I 1970 var 20% av psykologene ansatt ved universiteter og høyskoler. 52% var enten ansatt i kommuneadministrasjon (hovedsaklig pedagogisk-psykologisk rådgivning) eller i helsevesenet. Tallene er fra *Plan for psykologistudiet*, Universitetet i Bergen. Undervisningsåret 1973-74.

- 3) W.Wagner: "Der Bluff. Die Institution Universität in ihrer Wirkung auf die Arbeitsweise und das Bewusstsein ihrer Mitglieder". *Probleme des Klassenkampfes* 1973, 7, 43-81.
- 4) E. Kringlen: *Utredning om klinisk psykologisk forskning*. Oslo, NAVF, 1974.
- 5) Ved grunnfagstudiet i psykologi ved Universitetet i Bergen er 10 av de 11 pensumbøkene opprinnelig amerikanske. Den 11. er norsk. I embedsstudiets 1.avdeling er ca. 90% av den oppgitte pensumlitteraturen originalt engelskspråklig, bare én litteraturreferanse er originalt tyskspråklig.
- 6) O. Mannani: "The anti-psychiatric movement(s)". *Int.Soc. Sc.Journ.*, 1973, 4, 489-503.
- 7) Hos L.P.Ullmann og L.Krasner: *Case studies in behavior modification*, er dette f.eks. uttrykt slik: "Den måten menneskelige atferd tolkes på, er avhengig av den menneske-modellen en har" (s.132).
- 8) M.Foucault *Galskapens historie*, Oslo, Gyldendal.
- 9) Det mest kjente eksemplet er F.B.Skinner, som i boka *Beyond Freedom and Dignity* (Har vi råd til frihet?, Oslo, Gyldendal) formulerer en spesiell samfunnsfilosofi basert på at alle viktige spørsmål, også politiske og moralske, vil finne sin løsning innenfor rammen av empirisk og eksperimentell forskning omkring sosial læringsteori.
- 10) *Nordisk Psykologi*, 1973, nr.5..
- 11) Thomas Szasz har vist hvordan det oppstår en selvbevegende syklus: flere og flere menneskelige problemer og situasjoner gjøres til psykomedisinske "problemer" som skal løses av såkalte fagfolk på mental-helseområdet.
- 12) Axel Strøm: "Helsetilstanden i Norge". *Kontrast* 1971,8 s.3-8
- 13) Kringlen, E.: "Arv og miljø i psykiatrien" i *Sinnslidelse og samfunn*, red. O.-S. Dalgard, Oslo, Pax, 1968.
- 14) (Livs)prevalens er det som har inntrefft en eller annen gang (i livet).
- 15) Epidemiologi er læren om grunnen til og omfanget av en sykdoms eller sykdomsgruppes utbredelse. De undersøkelsene det refereres til er Jonsson, G. & Kølvesten, A.L.: *222 Stockholmspojkar*, Almquist og Wiksell, Stockholm, 1964 og Rutter, M., Tizard, I., og Whitmore, K. (red.): *Education, Health and Behavior*. Longman, London 1970.
- 16) Kringlen, E.: *Utredning om klinisk psykologisk forskning*, Oslo, NAVF, 1974.
- 17) *Ibid.*, s.83.

- 18) Sundby, P.: "Det psykiatriske folkehelseproblem" i *Myten om velferdsstaten*, red. L.G.Lingås, Oslo, Pax, 1970.
- 19) Bakka, A., Johnsen, A., Rugstad, H.E. og Sundby, P.: *Bruk av beroligende midler i Norge*, Oslo, Universitetsforlaget, 1974.
- 20) I Bakka, A. (et.al.) op.cit, sies det også at dette tallet er basert på relativt høye døgndoser, og dersom dosene reduseres til det som tilsvarer 10 mg diazepam ville salget i 1970 svare til at ca. 117 000 nordmenn kontinuerlig kunne benytte et mildt ataraxicum.
- 21) Axel Strøm (op.cit.) refererer denne andelen, og viser samtidig til at "mentale sykdommer og avvik er årsak til omtrent 50% av utdyktighetskjennelsene hos norske militærpersoner."
- 22) Schneider, M. *Neurose und Klassenkampf*, Hamburg, Rowohlt, 1973.
- 23) Tallene er hentet fra Stern, 1970, 26, s.76 ff.