

# Socialpsykiatrien i Danmark 1970-2005



Maiken Pontoppidan

Roskilde Universitetscenter 2005  
Integreret speciale i historie og psykologi  
Vejledt af Pernille Sonne og Jens Bjerg.

## Abstract

In 1903 the term social psychiatry was internationally introduced into the literature and it has been used in different connotations throughout the century. Today three distinct connotations of social psychiatry exist. In Denmark the term came into use in 1970 and although it is ambiguous today it has during the last ten years predominantly been defined as the social work with mentally ill people.

This thesis examines how social psychiatry developed in Denmark in the years 1970 to 2005. Special interest has been put into the question of how the development of the different definitions of social psychiatry and the theoretical and methodical foundations are connected to the different positions in the field and what consequences this has had for the conflicts in the field. Furthermore it has been assessed which definition covers the field most accurately today.

The thesis concludes that the development of social psychiatry in Denmark can be divided into three phases: a community psychiatry phase (1970-1994), a social phase (1994-2000), and a scientific phase (2000- today). The psychiatric field is characterized by conflicts and problems with collaboration which are caused by the different scientific affiliations. With the social phase a distinct positioning between the social profession and the health profession appears. In the scientific phase psychologists gain more influence in the field due to their development of a methodical and theoretical foundation of the social psychiatry. The scientific phase furthermore shows signs of rapprochement between the positions.

The definition that is proposed to be used in Danish social psychiatry is: *Social psychiatry is concerned with the effects of the social environment on the mental health of the individual, and with the effects of the mentally ill person on his/her social environment.*



<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>5</b>
	BEGREBSAFKLARING OG AFGRÆNSNING	6
	TEORI OG METODE	7
	Specialets to fagdimensioner	9
	FORSKNINGSOVERSIGT	9
	KILDEMATERIALE	13
	Interview	15
	Læsevejledning	16
<b>2</b>	<b>PSYKIATRIEN I DANMARK</b>	<b>17</b>
	PSYKIATRISKE TILGANGE	20
<b>3</b>	<b>INTERNATIONAL SOCIALPSYKIATRI</b>	<b>22</b>
	TERAPEUTISKE METODER	22
	ANTIPSYKIATRIEN	24
	DISTRIKTSPSYKIATRI	25
	SOCIALPSYKIATRISKE TILGANGE	26
	SOCIALPSYKIATRISKE TILGANGE I DANMARK	29
<b>4</b>	<b>SOCIALPSYKIATRIEN I DANMARK 1970-2005</b>	<b>31</b>
	DEN DISTRIKTSPSYKIATRISKE FASE (1970-1994)	31
	Betænkningen	32
	Distrikts- og socialpsykiatriske tiltag	35
	Debat	36
	Optakt til den socialfaglige fase	37
	Politisk opmærksomhed	39
	Første bog om socialpsykiatri	41
	DEN SOCIALFAGLIGE FASE (1994-2000)	43
	Socialfaglig definition	45
	Debat	46
	Første lærebog	48
	Metodeudvikling	49
	Definitioner	49
	Ministeriel definition	51
	Videnscenter for Socialpsykiatri	52
	Opsplitning af feltet	54
	DEN VIDENSKABELIGE FASE (2000-2005)	55
	Vidensudvikling og kvalitetssikring	56
	Socialpsykiatri i Norden	58
	Kritik	58
	Socialpsykiatri som behandling	62
	Distrikts- og socialpsykiatri	63

Teori- og metodeudvikling.....	66
Systemisk socialpsykiatri .....	66
Recovery .....	69
Åben dialog .....	72
Livshistoriefortælling.....	74
Teoriene sat i forhold til hinanden.....	75
Andre teoretiske forslag .....	76
Psykologernes rolle .....	79
Forslag til en ny definition .....	80
<b>KONFLIKTER .....</b>	<b>82</b>
Videnskabelige positioner.....	86
Magtstrukturer i psykiatrien.....	86
Tværvideenskabeligt arbejde .....	89
Tiltag til at forbedre det tværvideenskabelige arbejde.....	90
<b>5 KONKLUSION .....</b>	<b>94</b>
<b>6 PERSPEKTIVERING .....</b>	<b>97</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>99</b>
<b>BILAG .....</b>	<b>114</b>
<b>FORMIDLINGSASPEKT .....</b>	<b>119</b>

Specialet består af 223.575 anslag svarende til 93,2 normalsider

## 1 Indledning

”Psykiatrien er fuld af sproglige uklarheder. Et slående eksempel er udtrykket socialpsykiatri.”<sup>1</sup>

Sådan skrev cheflæge Hans Henrik Hoff og cheflæge, professor Niels Reisby i 1995 i bogen *Metoder i socialpsykiatrisk arbejde*. Selvom der nu er gået ti år siden denne udtalelse, er der dog stadig ikke enighed om, hvordan begrebet socialpsykiatri skal defineres, og hvad det omfatter.

Det socialpsykiatriske felt er bredt og omfatter forskelligartede institutioner, patienter/brugere og medarbejdere. Det er placeret mellem socialsektoren på den ene side og sundhedssektoren på den anden side, hvilket mange steder medfører organisatoriske vanskeligheder og samarbejdsproblemer. De socialpsykiatriske tiltag i Danmark er hovedsageligt vokset frem lokalt ude i kommunerne under eget initiativ og uden nogen særlige overordnede retningslinjer. Tilgangen til feltet er derfor meget bred, og begrebet bliver brugt i mange forskellige sammenhænge. Alt dette bidrager til, at det er kompliceret at skabe et overblik over, hvad socialpsykiatri i Danmark egentlig er i år 2005.

*Dette speciale har til formål at belyse udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark i perioden fra 1970 til 2005. Det vil undersøge, hvordan udviklingen i forståelsen af begrebet socialpsykiatri og i socialpsykiatriens teoretiske og metodiske grundlag hænger sammen med feltets faglige positioner, hvilken betydning, dette har for de konflikter, der er på området i dag, og hvad der bliver gjort for at afhjælpe dem. Det vil desuden vurdere, hvilken definition, der bedst omfatter det socialpsykiatriske felt i dag.*

I den danske litteratur om socialpsykiatri, er den historiske udvikling oftest begrænset til at dreje sig om tiden efter 1976 og er desuden meget kortfattet. Dette ses for eksempel på Videnscenter for Socialpsykiatri's hjemmeside,<sup>2</sup> hvor socialpsykiatriens historie bliver gennemgået på 31 linier. Ligeledes giver der mange steder, for eksempel i *Når rejsen er målet*, *Metoder i socialpsykiatrisk praksis* og *Kvalitet i socialpsykiatrien* et billede af, at socialpsykiatri er et særligt dansk fænomen, der opstod i et tomrum.<sup>3</sup> I bogen *Socialpsykiatri – et systemisk perspektiv* går man endda så langt som til at sige, at ”Begrebet socialpsykiatri anvendes udelukkende i Danmark.”<sup>4</sup> Udviklingen af socialpsykiatrien i udlandet bliver taget op i meget få vær-

---

<sup>1</sup> Hoff og Reisby 1995:16.

<sup>2</sup> www.socialpsykiatri.dk Lokaliseret den 15.1.2005.

<sup>3</sup> Larsen 2000a:16; Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:18.

<sup>4</sup> Larsen 2000a:17.

ker og beskrives ikke særlig grundigt. En sammenligning af socialpsykiatrien i Danmark i dag med socialpsykiatrien i udlandet er ligeledes stort set ikke forekommende. Udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark og hvordan den forholder sig til udviklingen i udlandet er således meget underbelyst.

Jeg mener at kunne udskille tre faser i socialpsykiatriens udvikling i Danmark. Dem har jeg valgt at kalde henholdsvis *den distriktspsykiatriske fase* (1970-1994), *den socialfaglige fase* (1994-2000) og *den videnskabelige fase* (fra 2000 og frem til i dag). Faserne vil være omdrejningspunktet for specialets analyse, idet jeg ved hjælp af dem vil gøre rede for socialpsykiatriens udvikling i Danmark. Det skal ikke forstås som nogen monolitisk faseinddeling med tre helt adskilte faser, men nærmere som et arbejdsredskab til at klargøre, hvilke karakteristika som er mest fremtrædende på de forskellige tidspunkter.

## Begrebsafklaring og afgrænsning

Det er svært at fastslå, hvor langt tilbage i historien socialpsykiatriske holdninger kan spores. Den engelske historiker Edward Shorter giver udtryk for, at socialpsykiatriske koncepter har eksisteret siden Esquirols tid (1745-1826),<sup>5</sup> og den norske psykolog Arnulf Kolstad argumenterer for, at erkendelsen om sammenhæng mellem livsvilkår og psykopatologi går helt tilbage til de gamle grækere.<sup>6</sup> I Danmark er det ligeledes muligt, at der før 1970 kan peges på tiltag, der kan betragtes som socialpsykiatriske, for eksempel dele af den lægevidenskabelige epidemiologiske forskning tilbage til 1930'erne.<sup>7</sup>

I dette speciale har jeg dog valgt at fokusere der på den periode, hvor selve begrebet socialpsykiatri er anvendt, det vil sige internationalt fra 1903 og i Danmark fra 1970. Diskussionen omkring, hvornår de første socialpsykiatriske tiltag findes, vil derfor ikke blive behandlet nærmere.

Begrebet socialpsykiatri har udviklet sig igennem tiden, og det omfatter derfor ikke nødvendigvis det samme på forskellige tidspunkter. De forskellige forståelser vil blive forsøgt adskilt ved at bruge forskellige betegnelser, for eksempel den socialfaglige og den sundhedsfaglige socialpsykiatri. Jeg har valgt at have mest fokus på hvordan udviklingen af den socialfaglige definition er foregået, da det er denne, der i løbet af de seneste ti år har været mest anvendt.

---

<sup>5</sup> Shorter 2001:279.

<sup>6</sup> Kolstad 1982:18.

<sup>7</sup> Reisby 1992:150f.

Inden for socialpsykiatrien har der i de seneste år været stor fokus på etniske minoriteter og de særlige problemer, der relaterer sig hermed. Eftersom de problematikker, som diskussionen omkring etniske minoriteter inddrager, er meget anderledes end dette speciales fokus, vil emnet ikke blive berørt.

Der er mange måder at opfatte sindslidende på. I dette speciale forstås mennesker med psykiske sygdomme som mennesker, der ved deres handlinger eller opfattelser afviger fra det, der i det omgivende samfund anses for det normale. Begreberne afvigelse og normalitet eller psykisk sygdom og sundhed repræsenterer yderpunkter i almindelig sprogbrug og er udtryk for en dikotomi, der markerer en afstand og et modsætningsforhold mellem forskellige væremåder.<sup>8</sup> I dette modsætningsforhold tillægges den ene pol mere værdi eller berettelse end den anden ud fra de dominerende sociale normer, værdier og traditioner, hvilket kan medføre en udgrænsning eller marginalisering af det afvigende.

Der kan anvendes mange forskellige ord, når der tales om mennesker, der er omfattet af psykiatrien. I dette speciale anvendes termer som *psykisk syg*, *sindslidende*, *patient*, *klient* og *bruger*, uden at der dermed refereres til nogen betydningsforskel.

Et *felt* vil i dette speciale blive forstået ud fra Pierre Bourdieus ramme som et netværk af objektive relationer mellem forskellige *positioner*.<sup>9</sup> Et felt fungerer som en arena for kampe og er derfor i konstant bevægelse alt efter hvilke positioner, der i øjeblikket dominerer det. "Et felt består af aktive og potentielle kræfter, men samtidig foregår der en kamp inden for rammerne af feltet, der går ud på at fastholde eller ændre styrkeforholdet mellem kræfterne."<sup>10</sup> *Magt* forstås ligeledes ud fra Bourdieu som dét, at nogen kan få andre til med eller uden deres vilje at gøre, som de vil have det.<sup>11</sup>

## Teori og metode

Det er hensigten med specialet at forstå, hvordan udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark er foregået. Specialet placerer sig dermed inden for den hermeneutiske tradition. Hermeneutikken har sin oprindelse i teologien og forudsætter, at et værk anskues i sin historiske kontekst. Der opereres ikke med objektivitet, da der tages udgangspunkt i, at subjektet møder verden med en prærefleksiv for-forståelse. Enhver forståelse har derfor udgangspunkt i en tidligere forståelse, og hermeneutikkens opgave er at bringe os i

---

<sup>8</sup> Haugsgjerd, Jensen & Karlsson 2001:27f.

<sup>9</sup> Bjerg 2004:168. Opslaget om magt er skrevet af Jens Bjerg og Staf Callewaert.

<sup>10</sup> Bourdieu og Wacquant 1992 citeret i Bjerg 2004:168.

<sup>11</sup> Bjerg 2004:348. Opslaget om magt er skrevet af Jens Bjerg og Niels Bredsdorff.



kontakt med de overleverede sandheder med udgangspunkt i fortolkerens egen for-forståelse.<sup>12</sup>

Inden for historiefaget omfatter begrebet hermeneutik almindeligvis den generelle forstående metode i forskningen, der omfatter *den hermeneutiske cirkel*.<sup>13</sup> Inden for psykologien anvendes hermeneutiske metoder særligt, når empirien udgøres af fortællinger. Fortællingerne betragtes som tekster, og metoden anvendes derfor særligt inden for narrativ psykologi.<sup>14</sup> Anvendelse af fortællinger i empiri bliver inden for historiefaget betegnet som *oral history*.

Jeg vil i specialet benytte mig af både den historiske og den psykologiske forståelse af hermeneutik.

Formålet med specialet er som ovenfor nævnt at undersøge, hvordan socialpsykiatrien har udviklet sig i Danmark. Udviklingen er ikke tidligere blevet grundigt beskrevet, og det var derfor nødvendigt at etablere et grundigt overblik over, hvad der gennem tiden er sket inden for feltet. Jeg har derfor som udgangspunkt lavet en kronologisk fremstilling af, hvordan begrebet socialpsykiatri er blevet defineret gennem tiden i den danske litteratur. Dette har jeg valgt at gøre, fordi jeg mener, at en kronologisk fremstilling giver bedst mulighed for at spore tendenser til kontinuitet og brud i socialpsykiatriens historie samt at få klarlagt de forskellige positioneringer i feltet og deres holdninger til hinanden.

Socialpsykiatriens teoretiske fundament er endnu ikke fast etableret, men der eksisterer forskellige forslag. De socialpsykiatriske teorier, jeg har valgt at fokusere nærmere på, er *livshistoriefortælling*, *systemisk teori*, *åben dialog* og *recovery*. Jeg har valgt disse, da jeg vurderer dem som de væsentligste teorier inden for socialpsykiatrien i dag. Flere af tilgangene vil formentlig ikke synes om at blive betragtet som teorier. Dette gælder særligt for *recovery*, hvor der lægges meget vægt på, at det er en *tilgang* til sindslidende og ikke en metode eller teori. Det vil netop være tilgangen til arbejdet med sindslidende, jeg vil beskæftige mig med i de forskellige forslag, men jeg har valgt at anvende ordet teori, eftersom jeg gerne vil tydeliggøre, at jeg mener, at det blandt andet er disse tilgange, der udgør det teoretiske grundlag for socialpsykiatrien i dag.

I forhold til at forstå konflikterne inden for det socialpsykiatriske felt og problemerne med det tværvideenskabelige arbejde inddrager jeg tre forskellige teoretikers overvejelser. Den ene er professor ved Afdeling for Filo-

---

<sup>12</sup> Christensen 2002:144; Bjerg 2004:227. Opslaget er skrevet af cand. stat. Benny Kar-patschhof.

<sup>13</sup> Kjeldstadli 2001:131.

<sup>14</sup> Christensen 2002:144f.

sofi på Aarhus Universitet Uffe Juul Jensen, der gennem mange år har beskæftiget sig med sundhedsvidenskabernes filosofi og videnskabsteori. Den anden er den amerikanske professor i psykiatri Jurgen Ruesch, der siden 1950'erne har beskæftiget sig med kommunikation inden for psykiatrien. Den sidste er organisationssociolog og lektor ved Institut for Sociale Forhold og Organisation ved Aalborg Universitet Janne Seemann, der har arbejdet med tværfagligt samarbejde i den offentlige sektor, specielt social- og sundhedssektorerne siden 1979.

Jeg har valgt disse tre teoretikere, fordi de på hver deres måde bidrager til at vise, hvorfor det tværvidenskabelige arbejde inden for psykiatrien er så svært og konfliktfyldt.

### **Specialets to fagdimensioner**

Specialet er integreret mellem fagene historie og psykologi. Kravene til et speciale fra de to fag er noget forskellige, og selvom integrationen på mange måder er oplagt, har det dog ikke været uden problemer. Det er tilsigtet, at behandlingen af henholdsvis den historiske udvikling og de aktuelle problemstillinger i socialpsykiatrien er nogenlunde ligeligt vægtede.

Historiefagets fagdimensioner er søgt opfyldt ved at udvælge og arbejde systematisk med det relevante kildemateriale, ved at redegøre for og tage stilling til forskellige opfattelser i den videnskabelige litteratur, som er af betydning for specialet, samt ved at sætte specialets emner og problemer i sammenhæng med en helhedsopfattelse af samfundets struktur, funktion og udvikling.<sup>15</sup> Psykologifagets fagdimensioner er indeholdt ved, at der arbejdes med socialpsykologiske teorier og fokuseres på aspekter som sociale processer samt på individet set i en kulturel og samfundsmæssig sammenhæng.<sup>16</sup>

### **Forskningsoversigt**

Dansk psykiatri har i modsætning til europæisk og amerikansk psykiatri ikke i noget særligt omfang været genstand for historisk forskning. Det har traditionelt været psykiaterne selv, der har beskæftiget sig med psykiatrihistorie, og det er først inden for de senere år, at historikere er begyndt at interessere sig for feltet.<sup>17</sup> Ifølge historiker Jette Møllerhøj kan man inden for dansk psykiatrihistorie tale om to forskellige retninger: *en klassisk psykiatrihistorie og en revisionistisk/antipsykiatrisk tradition*.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Studieordning for historie § 12.

<sup>16</sup> Studievejledning for psykologi, september 2005:5.

<sup>17</sup> Køppe 2004:131; Møllerhøj 2004:47.

<sup>18</sup> Møllerhøj 2004:49.

Den *klassiske psykiatrihistorie* karakteriseres ved, at der især fokuseres på enkelte psykiatere og psykiatriens videnskabelige og institutionelle udvikling. Der ses generelt en opfattelse af, at der har fundet en udvikling sted fra et tilbagestående niveau til noget bedre, der kendetegnes ved mere indsigt og viden.<sup>19</sup> Repræsentanter for denne retning er for eksempel Hjalmar Helwegs *Sindssygevesenets Udvikling i Danmark* fra 1915, samt Otto Beyerholms monografi *Psykiatriens historie* fra 1937.<sup>20</sup> Inden for den *revisionistiske/antipsykiatriske* tradition bliver der givet udtryk for en kritik af psykiatriens ideologibærende funktion og disciplinerende praksis. Denne retning er blandt andet repræsenteret af Anders Kelstrups *Galskab, Psykiatri, Galebevægelse – en skitse af galskabens og psykiatriens historie* fra 1983 samt *Eksperimentere som en gal. Psykiatriens sidste krise* skrevet af Vagn Lyhne i 1981.<sup>21</sup>

Den mest markante forskel mellem den klassiske og den antipsykiatriske historie er opfattelsen af sindssygdom. Inden for den klassiske psykiatrihistorie forstås den som en sygdom og objektiv kategori, mens den i den antipsykiatriske tradition forstås som en udgrænsning og administrativ kategori.<sup>22</sup> Møllerhøj påpeger, at der er tendenser til, at en tredje opfattelse, en *ny psykiatrihistorie*, er ved at etablere sig med et stærkere empirisk, metodisk og teoretisk grundlag samt en grundlæggende anden erkendelsesinteresse, nemlig den ”at søge at forstå fortidige handlinger og aktører på deres egen tids præmisser, frem for at vurdere og bedømme dem i forhold til senere tiders standarder.”<sup>23</sup>

På trods af at forskningstraditionen omkring socialpsykiatri hverken i Danmark eller i udlandet har været særlig stærk, findes der dog en vis mængde international litteratur om emnet. Denne litteratur strækker sig tilbage til 1950'erne, og som tilfældet er med de psykiatrihistoriske værker, er det hovedsageligt psykiatere, der har skrevet om emnet. Værkerne kan groft sagt deles i to grupper: For det første i antologier, der meget bredt beskæftiger sig med socialpsykiatriske emner (herunder også epidemiologi), og for det andet i monografier, der overordnet set omhandler teoretiske og metodiske aspekter af socialpsykiatrien. Til den første gruppe hører blandt andet Alexander Leighton, John Clausen & Robert Wilson 1957, Bernhard Bergen & Claudewell Thomas 1966, Michael von Cranach & Asmus Finzen 1972, Berton Kaplan, Robert Wilson & Alexander Leighton 1976, Vladimir Hudolin 1984, A. S. Henderson & Graham Burrows 1988, Paul

---

<sup>19</sup> Møllerhøj 2004:58f.

<sup>20</sup> Ibid. 2004:49ff.

<sup>21</sup> Lyhne 1981; Kelstrup 1983; Møllerhøj 2004:59ff.

<sup>22</sup> Møllerhøj 2004:63.

<sup>23</sup> Ibid. 2004:64.

Bebbington 1991, Dinesh Bhugra & Julian Leff 1993, Rumi Kato Price, Brent Mack Shea & Harsha Mookherjee 1995 og Martin Wollschläger 2001. Til gruppen af monografier hører Maxwell Jones 1952 og 1962, Harry Wilmer 1958, Marvin Opler 1967, Ransom Arthur 1971, Hans Strotzka 1972, Raymond Battegay, Gaetano Benedetti & Udo Rauchfleisch 1977.

Der er ikke nogen, der indgående har beskæftiget sig med socialpsykiatriens historie, men i nogle få værker ses der dog overvejelser omkring dette. Den engelske psykiater Julian Leff beskrev i 1993 socialpsykiatriens udvikling i Storbritannien i det første kapitel af bogen *Principles of Social Psychiatry*,<sup>24</sup> og psykiaterne Rumi Kato Price, Keith Murray og Davis Hilditch og sociolog Brent Mack Shea havde i bogen *Social Psychiatry across Cultures*<sup>25</sup> fra 1995 et lille afsnit om socialpsykiatriens historiske baggrund. Den italiensk-Schweiziske psykiater Luc Ciompi skrev ligeledes om socialpsykiatriens udvikling i artiklen ”Sozialpsychiatrie heute – was ist das? Versuch einer klärung.”<sup>26</sup> Fælles for disse fremstillinger er dog, at udviklingen er meget kortfattet beskrevet og ikke bygger på et særligt stort kildegrundlag.

I nogle psykiatrehistoriske værker bliver socialpsykiatrien kort omtalt. Dette gælder for eksempel *Psykiatriens samtidshistorie*<sup>27</sup> af den norske psykiater Einar Kringlen og *Psykiatriens historie – fra asyl til Prozac*<sup>28</sup> af den engelske historiker Edward Shorter. Kringlens bog er en forholdsvis neutral og varieret fremstilling af psykiatriens historie, hvorimod Shorters gennemgående er kendetegnet ved en udpræget biologisk tilgang samt en tendens til at tage patent på den ”rigtige” historie. Shorter har ikke meget til overs for ”alternative” forståelser af sindslidelser, som for eksempel Foucault og antipsykiatrien har stået for, men beskrivelsen af socialpsykiatrien er dog forholdsvis sober.

I en dansk sammenhæng er socialpsykiatrien kort blevet beskrevet af Anders Kelstrup i bogen *Galskab, Psykiatri, Galebevægelse – en skitse af galskabens og psykiatriens historie*.<sup>29</sup> Kelstrup placerer sig som ovenfor nævnt i den revisionistiske/antipsykiatriske tradition, der er kritisk overfor den biologiske psykiatri, og står således i direkte modsætning til Shorter, hvilket da også giver sig til kende i teksterne. Desuden berører psykiater

---

<sup>24</sup> Bhugra og Leff 1993.

<sup>25</sup> Price, Shea og Mookherjee 1995.

<sup>26</sup> Ciompi 1994.

<sup>27</sup> Kringlen 2003.

<sup>28</sup> Shorter 2001.

<sup>29</sup> Kelstrup 1983.

Anne Lindhardt socialpsykiatriens udvikling, da hun skriver om distriktspsykiatriens udvikling i *Distriktspsykiatri – en lærebog*.<sup>30</sup>

I løbet af de senere år ser det ud til, at der internationalt er kommet et større forskningsmæssigt fokus på socialpsykiatrien. Temaet i oktobernummeret af tidsskriftet *Medical History* i 2004 var således *Social Psychiatry and Psychotherapy in the Twentieth Century: Anglo-Dutch-German Perspectives*.<sup>31</sup> I forhold til mit emne er der særligt to artikler, der skiller sig ud, nemlig ”Between Institutional Psychiatry and Mental Health Care: Social Psychiatry in The Netherlands, 1916-2000,” skrevet af historiker Harry Oosterhuis,<sup>32</sup> og ”Social Psychiatry in Germany in the Twentieth Century: Ideals and Models” af psykiaterne Heinz-Peter Schmiedebach og Stefan Priebe.<sup>33</sup> Begge artikler vurderer jeg at være forskningsbaserede og hvile på et bredt empirisk materiale, hvorved de kan ses som repræsentanter for den nye psykiatrihistorie eller måske endda ligefrem som pionerer for socialpsykiatrihistorie. Dette speciale er i høj grad inspireret af disse to artiklers tilgang til emnet. Udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark adskiller sig dog fra udviklingen i Holland og Tyskland ved at blive etableret på et meget senere tidspunkt og ved delvist at anvende en anden definition. Derfor fokuserer dette speciale på andre emner.

I en dansk sammenhæng er der i de senere år skrevet flere specialer om socialpsykiatrien eller socialpsykiatriske emner, hvilket tyder på en større interesse for feltet. Dette drejer sig blandt andet om specialerne *Fra dårekiste til distriktspsykiatri. En praktisk diskursanalyse af det psykiatriske felt* af Helle Hardy-Hansen, Monica Wallgren og Hanne Mortensen (2001), *Magt og frihed i socialpsykiatrien – en undersøgelse af brugerindflydelse i praksis* af Line Top Abildtrup og Agnete Neidel (2003) samt *Recoveryorientering i psykiatrien – forandring og reproduktion i måder at arbejde med sindslidelser* af Charlotte Falk Andersen (2005). Specialerne adskiller sig fra dette ved ikke at have hovedfokus på udviklingen, men derimod på en feltanalyse, hvor der bliver analyseret ud fra enten Foucault eller Bourdieu.

Inspirationen til dette speciale kommer yderligere fra to oplæg ved seminaret ”Nye tendenser i psykiatrihistorien,” der blev afholdt i København i efteråret 2004. Det drejer sig om den svenske etnolog Lars-Eric Jönssons

---

<sup>30</sup> Lindhardt 2002:33ff.

<sup>31</sup> *Medical History* vol. 48, nr. 4, oktober 2004.

<sup>32</sup> Oosterhuis 2004. Oosterhuis er ansat ved Department of History på Maastricht University i Holland.

<sup>33</sup> Schmiedebach og Priebe 2004.

oplæg *Psykiatrins nya patient 1960-2000*<sup>34</sup> og den norske historiker Åsmund Arup Seips oplæg *Organiseringen av norsk barne- og ungdomspsykiatri 1960-1975*.<sup>35</sup> Begge oplæg beskæftigede sig med samme periode som dette speciale og havde nye strømninger i psykiatrien som omdrejningspunkter.

Eftersom dette speciale bygger på en hermeneutisk tilgang og søger at forstå socialpsykiatriens udvikling i Danmark ud fra et bredt empirisk materiale, mener jeg, at det lægger sig i forlængelse af den nyere forskning inden for feltet og ved sin tilgang kan placeres inden for den nye psykiatrihistorie.

### **Kildemateriale**

Materialet, der ligger til grund for specialet, kan groft opdeles i: *administrativt kildemateriale, fagtekster, debatskabende kilder* samt *personlige kilder*. Det administrative kildemateriale omfatter lovttekster, redegørelser og politiske rapporter. Fagteksterne omfatter lærebøger og andet undervisningsmateriale. Den største mængde kilder hører under de debatskabende kilder, der indeholder bøger, tidsskriftartikler og avisartikler. Flere af lærebøgerne vil også kunne placeres under denne gruppe, eftersom et af deres formål er at skabe debat. Jeg har dog valgt at klassificere dem som fagtekster, da jeg mener, at de adskiller sig fra de andre bøger ved at kunne anvendes i forbindelse med undervisning. De personlige kilder omfatter interviews.

Litteraturen omkring socialpsykiatrien er meget forskelligartet og udgøres både af lærebøger, antologier, monografier, rapporter, tidsskriftsartikler, avisartikler og afhandlinger. Ophavet til litteraturen udgøres blandt andet af psykiatere, psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter, pårørende og brugere, hvilket betyder, at baggrunden og motiverne for at skrive om emnet varierer meget. Det er karakteristisk for en stor del af litteraturen, at den næsten udelukkende beskriver danske forhold, og at den udenlandske litteratur og debat stort set ikke er at finde i de danske kilder.

Empirien strækker sig over perioden 1970 til 2005, fordelt med nogle få kilder fra 1970'erne og 1980'erne og hovedparten stammende fra de seneste ti år. Dette medfører, at behandlingen af den distriktspsykiatriske fase fylder mindre og hviler på et noget tyndere grundlag end de senere faser. På trods af dette mener jeg dog stadig, at denne fase er vigtig i forhold til socialpsykiatriens udvikling. Artikler og rapporter fordeler sig jævnt ud

---

<sup>34</sup> Jönsson 2004.

<sup>35</sup> Seip 2004.

over perioden, hvorimod deciderede bøger om socialpsykiatri groft sagt er kommet i to bølger: én fra 1992 til 1995 og én fra 2000 frem til i dag. Eftersom størstedelen af kilderne stammer fra perioden 1992 til 2005, vil specialet hovedsageligt omhandle denne periode.

Specialet beskæftiger sig med samtidshistorie, hvilket indebærer, at en del værker optræder både som kilder og som videnskabelige værker til emnet.

Der findes et stort og meget varieret materiale til at belyse specialets problemstilling. Jeg havde fra starten et ønske om at få et bredt materiale til rådighed, og jeg søgte derfor systematisk efter relevante kilder, det vil sige kilder, jeg vurderede kunne fortælle noget om socialpsykiatriens udvikling, dens definition, teori og metode eller om konflikterne imellem de forskellige faggrupper. Hovedparten af dette arbejde har jeg udført via internettet og de forskellige databaser, der her er til rådighed, for eksempel Artikelbasen,<sup>36</sup> PubMed<sup>37</sup> og bibliotek.dk.<sup>38</sup> Der findes mange tekster, hvor lokale tiltag såsom boformer og væresteder er beskrevet, men hovedparten af denne litteratur er blevet fravalgt, eftersom specialet ikke har hovedfokus på praksisdelen af socialpsykiatrien.

Udover de psykiatrihistoriske værker, der er nævnt i forskningsoversigten, vil følgende værker blive anvendt i specialet: Historiker Merete Bjerrums afhandling *Psykiatri i tidens perspektiv. Empiriske studier over dansk hospitalspsykiatri 1930-1990 med særlig henblik på organisatoriske og administrative forhold*,<sup>39</sup> *Psykiatriens historie*<sup>40</sup> af den norske psykolog Gunvald Hermundstad samt psykolog Simo Køppes doktorafhandling *Neurosens opståen og udvikling i 1800tallet*.<sup>41</sup> Bjerrums afhandling er valgt, fordi den beskæftiger sig med de organisatoriske ændringer i psykiatrien, der ledte frem til distriktspsykiatriens oprettelse og overdragelsen af ansvaret for statshospitalerne til amterne. Kringlens bog benytter jeg, fordi den adskiller sig fra de andre værker ved at have en psykologisk tilgang til psykiatriens historie og større fokus på, hvordan de forskellige behandlingsmetoder i deres tilgang til sindslidende adskiller sig fra hinanden. Køppe er

---

<sup>36</sup><http://130.226.206.5/is/art/> Lokaliseret den 23.6.05. Artikelbasen udbydes af Danmarks Pædagogiske Bibliotek (DPB) og er et landsdækkende index til danske tidsskrifter og aviser.

<sup>37</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed> Lokaliseret den 23.6.05, PubMed udbydes af the National Library of Medicine og inkluderer mere end 15 millioner citationer til artikler tilbage til 1950'erne.

<sup>38</sup> <http://bibliotek.dk/> lokaliseret den 7.7.05. Bibliotek.dk er en database over, hvad der findes på danske offentlige biblioteker.

<sup>39</sup> Bjerrum 1998.

<sup>40</sup> Hermundstad 1999.

<sup>41</sup> Køppe 2004.

ligeledes psykolog, og hans doktorafhandling er det nyeste danske psykiatrichistoriske værk. Køppe beskæftiger sig hovedsageligt med 1800-tallet, men i kapitlet "Rationalitet og den borgerlige stat" er der blandt andet fokus på Foucault, antipsykiatri og psykiatrichistorie, og dette kapitel anvender jeg. Både Bjerrum og Køppe kan ved deres tilgang til materialet placeres inden for den nye psykiatrichistorie.

Af brede videnskabelige fremstillinger anvender jeg *Danmarks historie - i grundtræk* af Steen Busck og Henning Poulsen samt bind 14, 15 og 16 af *Gyldendal og Politikens Danmarkshistorie*.<sup>42</sup>

### **Interview**

For at få et "levende" og aktuelt perspektiv har jeg valgt også at udføre interviews med nogle af de centrale personer indenfor feltet. Interviewene fylder ikke så meget i den endelige tekst, men har på trods af dette været meget vigtige i forhold til de processer, der har ledt mig til det endelige produkt.

Jeg har gennemført tre interviews. Formålet hermed har været at uddybe det skriftlige kildemateriale med personlige historier eller narrativer. Den metodiske tilgang til interviewene er hermeneutisk og inspireret af Steinar Kvaales halvstrukturerede livsverdensinterview, der defineres som "et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener."<sup>43</sup> Jeg udformede en interviewguide til hvert enkelt interview, hvor der både var konkrete spørgsmål til den enkelte informants arbejde inden for feltet, men også generelle spørgsmål, der gik igen i alle tre interviews. Interviewguiderne er vedlagt i Bilag 1, 2 og 3. Interviewene blev noteret med hånden.

Interviewpersonerne er udvalgt, fordi de igennem en stor del af socialpsykiatriens historie har arbejdet med socialpsykiatriske problemstillinger og har skrevet om emnet. Endvidere er de udvalgt, så de har forskellige baggrunde og positioner i socialpsykiatrien. De tre interviewpersoner er: Johanne Bratbo, Else Stenbak og Preben Brandt. Johanne Bratbo er psykolog og har siden 2002 været leder af Videnscenter for Socialpsykiatri. Hun har tidligere været formand for Dansk Psykolog Forening og har udført psykologisk rådgivning i forhold til forskellige socialpsykiatriske projekter. Else Stenbak er uddannet cand.mag. og sygeplejerske og har siden 1992 været seniorkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS. Hun beskæftiger sig hovedsageligt med evalueringsopgaver i relation til sociale indsatser for

---

<sup>42</sup> Busck og Poulsen 2002; Nissen 2004; Pedersen 1991; Rasmussen 2004.

<sup>43</sup> Kvale 1997:19.



mennesker med sindslidelse. Preben Brandt er psykiater, har været social-overlæge på Sundholm og startede i 1997 Projekt Udenfor, hvor man gennem arbejde på gadeplan ønsker at forbedre forholdene for de mest udstødte borgere. Han er desuden formand for Rådet for Socialt Udsatte.

### **Læsevejledning**

Efter at jeg i kapitel 1 har præsenteret specialets problemfelt og problemformulering samt har gjort rede for teoretiske og metodiske aspekter, vil jeg gå videre med kapitel 2 og 3, der fungerer som baggrundsafsnit. I kapitel 2 skitserer jeg det psykiatriske felt, og i kapitel 3 gør jeg rede for de væsentligste holdepunkter for socialpsykiatriens internationale udvikling. Herefter går jeg videre med kapitel 4, der er den egentlige belysning af socialpsykiatriens udvikling i Danmark fra 1970 til 2005. Kapitel 5 og 6 er henholdsvis konklusion og perspektivering.

## 2 Psykiatrien i Danmark

Socialpsykiatrien hænger i kraft af sit omdrejningspunkt – mennesker med sindslidelser - uløseligt sammen med psykiatrien. For at kunne placere socialpsykiatrien i dens organisatoriske ramme vil psykiatriens opbygning i Danmark her blive opridset.

I løbet af psykiatriens historie har der været skiftende opfattelser af, hvordan de forskellige sygdomme skulle defineres og inddeles. På trods af mere end 100 års forskning inden for det psykiatriske felt er der endnu ingen konsensus, hverken i forhold til en fastlægnings af årsagerne til de forskellige psykiske lidelser eller omkring hvilken behandling, der er mest effektiv. De gange, hvor det er lykkedes at finde årsagerne til og derefter udvikle en effektiv behandling af en psykisk forstyrrelse, er sygdommen efterfølgende ophørt med at sortere under psykiatrien. Dette gælder for eksempel for det sidste stadium af syfilis.<sup>44</sup> Begrebet *helbredelse* forekommer derfor sjældent i den psykiatriske litteratur, og der hersker en noget pessimistisk holdning til patienter med psykiatriske diagnoser.<sup>45</sup> For eksempel står der i bogen *Psykiatri – en grundbog* fra 2004, at ”skizofreni i næsten alle tilfælde er en langvarig til kronisk sygdom.”<sup>46</sup> Denne opfattelse af psykiske lidelser som kroniske er meget almindelig, både inden for psykiatrien og blandt befolkningen, på trods af, at der også findes undersøgelser, der viser, at en stor del af de sindslidende kommer sig.<sup>47</sup> Ønsket om at kunne årsagsforklare og behandle psykiske lidelser effektivt er naturligvis stort, og det er blandt andet her, at den traditionelle psykiatri og socialpsykiatrien har store uoverensstemmelser, da man vægter forskellige aspekter og løsningsmetoder.

Det psykiatriske felt er et spændingsfelt, der både er underlagt lovgivningen, men samtidig skal tage hensyn til det enkelte menneske, retten til at bestemme over eget liv, generelle menneskerettigheder samt samfundets skrevne og uskrevne regler omkring moral og etik. Det kan derfor ikke undre, at man ofte ender i en situation, hvor man ikke kan få det hele til at gå op i en højere enhed, og at holdningerne til, hvordan der skal handles i en specifik situation, er forskellige.

Den psykiatriske behandling bliver organiseret af amterne samt Københavns og Frederiksbergs kommuner. I behandlingen indgår både den primære sundhedstjeneste (praktiserende læger, speciallæger, hjemmesyge-

---

<sup>44</sup> Topor 2003:15.

<sup>45</sup> Ibid. 2003:15.

<sup>46</sup> Poulsen, Munk-Jørgensen og Bolwig 2004:33.

<sup>47</sup> Topor 2003:60ff.

pleje med videre) og amternes psykiatriske sygehusvæsen (Hovedstadens Sygehusfællesskab i København og Frederiksberg) med tilhørende distriktskykiatri. Traditionelt betragtes psykiatrien i Danmark som opdelt i tre tilbud, nemlig *hospitalspsykiatri*, *distriktskykiatri* og *socialpsykiatri*.

*Hospitalspsykiatrien* udgøres hovedsageligt af døgnåbne almenpsykiatriske behandlingsafsnit, og der findes i alle amter adgang til psykiatriske modtage- eller intensivafdelinger, eventuelt med en tilknyttet psykiatrisk skadestue til akut behandling. Hospitalspsykiatrien består af både åbne og lukkede afsnit samt af skærmede enheder og specialafsnit som for eksempel gerontopsykiatrisk afsnit, retspsykiatrisk afsnit, børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit og misbrugsafsnit. Personalet er sammensat af en bred skare af psykiatere, sygeplejersker, psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, plejere samt social- og sundhedsassistenter. Patientgruppen er blandet, men omfatter især dem, der har det meget dårligt, for eksempel patienter med svær psykose eller depression.<sup>48</sup>

*Distriktskykiatrien* er et ambulat psykiatrisk behandlingssted, der er placeret udenfor hospitalsmiljøet. Tanken bag den er, at behandling og støtte skal gives i det lokalmiljø, hvor den sindslidende bor, så kontakten til miljøet nemmere kan bevares. Distriktskykiatrien har normalt ikke sengepladser og har typisk kun åben i dagtimerne fra mandag til fredag. Målgruppen er først og fremmest patienter, der har behov for en tværfaglig og tværsektoriel indsats, hvilket især omfatter patienter med sværere sindslidelser. Medarbejdersammensætningen varierer fra amt til amt, men indeholder typisk læger, sygeplejersker, ergoterapeuter, psykologer, socialrådgivere, socialpædagoger og plejere. Arbejdet foregår dels på centret som for eksempel samtaler, aktiviteter og medicinsk behandling, og dels som opsøgende arbejde, for eksempel i form af støtte-kontaktpersoner og opsøgende psykoseteam. Distriktskykiatrien har siden 1997 været udbygget i alle kommuner over hele landet, således at alle borgere har mulighed for at blive henvist til distriktskykiatrien. Tilbuddene på de enkelte distriktskykiatriske centre varierer meget fra sted til sted.<sup>49</sup>

*Socialpsykiatrien* betegner det sociale arbejde med sindslidende og omfatter de sociale tiltag såsom botilbud, væresteder og støtte- og kontaktpersonordninger rettet mod mennesker med sindslidelser. De socialpsykiatriske tilbud er spredt ud over hele landet og er meget varierede. Medarbej-

---

<sup>48</sup> Udvalget for Socialpsykiatriske Behandlingsmetoder i Psykiatri 2001:17; Hansen 2004:22ff.

<sup>49</sup> Udvalget for Socialpsykiatriske Behandlingsmetoder i Psykiatri 2001:16; Hansen 2004:24f.

derne består især af psykologer, pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, plejere og frivillige.

Distrikts- og socialpsykiatrien har flere fælles egenskaber, for eksempel kan både støtte- og kontaktpersonordninger samt opsøgende psykoseteam udgå fra begge steder, og begge er placeret i nærmiljøet. Dette betyder, at forskellen mellem distrikts- og socialpsykiatri for mange ikke står helt klar, og de to tilbud bliver nemt blandet sammen. Der har tidligere været anvendt flere forskellige ord om begge dele, for eksempel *nærpsykiatri*, *beboerpsykiatri*, *samfundspsykiatri* og *områdepsykiatri*.<sup>50</sup> Nogle steder, for eksempel i Århus Amt, har man valgt at benytte ordet *lokalpsykiatri* i stedet for *socialpsykiatri* ”for at signalere, at psykiatrien er et samarbejde mellem kommunerne og amtet, og at indsatsen overfor den sindslidende primært sker i lokalområdet”.<sup>51</sup>

Tredelingen af psykiatrien i hospitals- distrikts- og socialpsykiatri er meget anvendelig, fordi den er overskuelig og det er nogenlunde klart, hvad der hører ind under de forskellige dele. Man skal dog være opmærksom på, at der i denne opdeling ikke tages højde for de privatpraktiserende psykiatres og de praktiserende lægers rolle i indsatsen.

De fleste steder er distrikts- og hospitalspsykiatrien underlagt sundhedsforvaltningen i amterne. Socialministeriet har det overordnede ansvar for socialpsykiatrien, men den primære forpligtelse er underlagt de kommunale socialvæsner. Der er dog nogle af de større socialpsykiatriske tilbud, der hører under de amtslige socialforvaltninger.<sup>52</sup> I nogle få amter har psykiatrien fået sin egen psykiatريفorvaltning (for eksempel Århus Amt) eller er blevet helt eller delvist underlagt socialforvaltningen (Nordjylland). Argumenterne for at samle ansvaret under én forvaltning går på at forbedre sammenhængen i behandlingen og gøre overgangen imellem de forskellige tilbud mere glidende. På Bornholm er alle dele af psykiatrien samlet i en psykiatريفirksomhed under Bornholms Regionskommune.<sup>53</sup>

Psykiatriens forvaltningsmæssige tilhørsforhold har været diskuteret siden 1980'erne og diskussionen en følge af, at de forskellige opfattelser omkring sindslidelser støder sammen. Historiker Merete Bjerrum stiller det op således: ”Det er et spørgsmål, om det er de sociale følger, der kan være forbundet med den psykiske lidelse, der betragtes som det primære problem, eller om det er sygdommen, der betragtes som det primære problem

---

<sup>50</sup> Sundhedsstyrelsen 1991:15.

<sup>51</sup> Århus Amts psykiatriplan 2001, citeret fra Herheim 2004:27

<sup>52</sup> Udvalget for Socialpsykiatriske Behandlingsmetoder i Psykiatri 2001:15f.

<sup>53</sup> ”Behandlings- og socialpsykiatrien samlet med succes på Bornholm.” 2004.

og de sociale vanskeligheder som sekundære følger ved sygdommen.”<sup>54</sup> Lægeforeningen har samstemmende advaret mod at placere psykiatrien i socialektoren og fremfører argumenter som: at behandlingen vil blive forringet, det videnskabelige niveau vil falde, faget vil miste status og psykiaterne vil forlade faget.<sup>55</sup> Bjerrum påpeger i forlængelse af dette, at den lægefaglige modstand mod at placere psykiatrien i socialektoren også må ses ”i sammenhæng med, at det ville være et brud på bestræbelserne på at integrere psykiatrien og somatikken, som man havde søgt at fremme siden 1940’erne og som blev fuldbyrdet med etableringen af psykiatriske afdelinger på de somatiske afdelinger.”<sup>56</sup>

## Psykiatriske tilgange

Den teoretiske tilgang til psykiatrien har stor betydning for, hvordan man opfatter psykiske lidelser og deres årsager, samt hvordan man mener, de bedst behandles. Der er forskellige forslag til, hvor mange tilgange psykiatrien indeholder, men den, der oftest anvendes er en opdeling i tre tilgange: En *medicinsk*, en *psykologisk* og en *sociologisk*. Denne model kaldes også den *bio-psyko-sociale model*.<sup>57</sup> Det tidligste sted, hvor jeg har set denne opdeling anvendt, er i 1972 i bogen *Psykiatri og Samfund. En indføring i sociologisk psykiatri*, der er skrevet af sociolog Boel Ulff-Møller og psykiater Finn Jørgensen.<sup>58</sup> De argumenterede for, at tredelingen var en logisk inddeling, men gjorde ikke nærmere rede for, hvad de forskellige tilgange skulle indeholde.

Det gjorde psykiater Niels Reisby dog i en artikel i 1980.<sup>59</sup> Her skrev han, at psykiske lidelser inden for den *medicinske* tilgang blev opfattet som ikke optimalt fungerende kemiske processer i hjernen. Tilstanden blev betragtet som akulturel og arveligt betinget og kunne behandles med medicin. Reisbys *psykologiske* tilgang byggede på Freuds psykoanalyse og betragtede psykiske lidelser som et resultat af patologiske familiemønstre. Behandlingen bestod af terapeutisk interaktion. Den *sociologiske* tilgang byggede derimod på, at mennesket blev opfattet som et socialt væsen, der indgik i meningsfulde sociale relationer med andre mennesker. Psykiske lidelser blev her forstået som betingede af belastninger i samspillet med andre. Behandlingen kunne tage form af tilpasning, ændring af samfundets strukturer eller forebyggelse.

---

<sup>54</sup> Bjerrum 1998:134.

<sup>55</sup> ”Det skizofrene speciale” 2001:1ff; ”Forsigtig lettelse i psykiatrien” 2004:1ff.

<sup>56</sup> Bjerrum 1998:134.

<sup>57</sup> Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002:293.

<sup>58</sup> Jørgensen og Ulff-Møller 1972:27.

<sup>59</sup> Reisby 1980:2150.

Reisby gav sammen med cheflæge Hans Henrik Hoff i 1995 udtryk for, at tredelingen af psykiatrien var utilstrækkelig og argumenterede for en væsentlig større opdeling. Dette er jeg tilbøjelig til at give dem ret i, men det er dog fortsat tredelingen af psykiatrien, der bliver mest anvendt.

Hvor den psykologiske tilgang i Niels Reisbys fremstilling fra 1980 var reduceret til at være psykoanalytisk, betragtes den psykologiske tilgang i dag væsentligt bredere og indeholder de forskellige terapiformer, som psykologer anvender i dag. I tredelingen af psykiatrien hører socialpsykiatrien hovedsageligt ind under den sociologiske tilgang, men der er også et stort fællesskab med den psykologiske tilgang. Den biologiske tilgang vil i dette speciale også blive omtalt som den lægefaglige eller traditionelle psykiatri.

### 3 International socialpsykiatri

De strømninger, jeg mener har haft størst betydning for udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark, er *det terapeutiske samfund*, *antipsykiatrien* og *distriktspsykiatrien*, og det vil derfor være disse, der bliver fokuseret på i dette kapitel. Der vil ligeledes blive set på, hvordan selve begrebet socialpsykiatri opstod, og hvordan det udviklede sig gennem tiden.

Fra 1930'erne og frem skete der væsentlige ændringer i psykiatrien, eftersom de biologiske behandlingsmetoder, for eksempel insulinkoma, elektrochok og lobotomi (det hvide snit), begyndte at blive udviklet. De biologiske tiltag inden for psykiatrien betød, at der kom en større sammenhæng mellem behandlingsmetoderne i det psykiatriske og somatiske sygehusvæsen, og dette skabte grobund for en tættere organisatorisk sammenhæng.<sup>60</sup> Indgrebene måtte nødvendigvis udføres af dertil uddannede læger, og dette betød, at lægerne blev tildelt en vigtig position som uundværlige i forhold til den psykiatriske behandling.

På baggrund af mange års forskning begyndte man i 1950'erne at behandle sindslidende med psykofarmaka. Dette medvirkede blandt andet til, at den meget voldsomme og urolige adfærd hos en del af patienterne kunne dæmpes. Det blev dermed også muligt at tilbyde en specialiseret psykiatrisk hospitalsbehandling til patienter med lettere psykiske lidelser, hvormed psykiatrisk behandling blev tilgængelig for en større del af befolkningen. Hvor mange patienter tidligere var indlagt i mange år, blev en stor del af patienterne nu udskrevet hurtigere, og disse forhold medvirkede til, at behandlingsstrukturen på hospitalerne kunne ændres i retning af flere åbne afdelinger og ambulans virksomhed.<sup>61</sup>

Der var siden 1930'erne blevet gennemført en række epidemiologiske befolkningsundersøgelser, der viste en anden udbredelse af psykiske sygdomme, end man havde forventet, og desuden påviste sammenhængen mellem en række sociale faktorer og forekomst af psykisk lidelse.<sup>62</sup> Disse resultater medvirkede til, at der for alvor blev åbnet op for nye tilgange inden for psykiatrien i midten af det 20. århundrede.

#### Terapeutiske metoder

På baggrund af de mange soldater, der vendte hjem med psykiske skader efter Anden Verdenskrig, blev der i England udviklet en ny bevægelse, der siden er blevet kaldt *det terapeutiske samfund*. Hovedmanden bag bevæ-

---

<sup>60</sup> Bjerrum 1998:29f.

<sup>61</sup> Ibid. :29ff, 69.

<sup>62</sup> Lindhardt 2002:33ff.

gelsen, den engelske psykiater Maxwell Jones (1907-1990), argumenterede for, at de hjemvendte soldaters behov for psykiatrisk assistance medførte en vældig stimulus til de sociale metoder inden for psykiatrien, men mente samtidig, at den generelle vækst i den sociale bevidsthed i befolkningen i høj grad var medvirkende til ændringerne.<sup>63</sup> Han beskrev i 1962 det terapeutiske samfund som ”social psychiatry’s laboratory for study and practical demonstration.”<sup>64</sup>

Det terapeutiske samfund udvikledes som en protest mod den traditionelle lægelige behandling, og man ønskede at lave de psykiatriske hospitalsafdelinger om til små samfund, hvor det i højere grad var de sociale læreprocesser i selve miljøet på afdelingen frem for medicin, der udgjorde behandlingen.<sup>65</sup> Bevægelsen antog forskellige former, og psykiatriske institutioner både i USA, England, Holland og Norden lod sig inspirere af den. I Danmark arbejdede for eksempel Statshospitalet i Glostrup med de terapeutiske principper i 1960’erne.<sup>66</sup>

Det var ikke kun inden for det terapeutiske samfund, at tanken om terapeutisk behandling af sindslidelser florerede. Psykoterapeutiske behandlingsmetoder som psykoanalyse, kognitiv terapi, miljøterapi, familierapi og adfærdsterapi blomstrede generelt op i 1950’erne og 1960’erne, hvilket medførte, at nye hypoteser som for eksempel antropologen Gregory Batesons *doublebind*-teori blev formuleret. Inden for denne teori blev der fokuseret på kommunikation og relationer i familien, og en uklar og tvetydig kommunikation i familien blev opfattet som noget, der disponerede for skizofren udvikling.<sup>67</sup>

Det er vanskeligere at dokumentere effekt af psykoterapeutiske behandlingsmetoder på et videnskabeligt grundlag. I USA begyndte man dog at diskutere spørgsmålet omkring, hvordan psykoterapeutisk behandling og behandling med psykofarmaka forholder sig til hinanden allerede i 1950’erne.<sup>68</sup> De terapeutiske metoder var også under udvikling i Danmark, man de havde ikke fået det samme fodfæste, og der var derfor ikke en lignende debat.<sup>69</sup> Det var først i 1970’erne, at de psykologiske behandlingsformer for alvor begyndte at gøre sig gældende herhjemme.<sup>70</sup>

---

<sup>63</sup> Jones 1952:xiii.

<sup>64</sup> Jones 1962:vii.

<sup>65</sup> Kelstrup 1983:268; Kringlen 2003:130f.

<sup>66</sup> Kringlen 2003:132.

<sup>67</sup> Hermundstad 1999:253ff.; Kringlen 2003:167ff.

<sup>68</sup> Bjerrum 1998:30.

<sup>69</sup> Bechgaard, Jensen og Nielsen 2001:7.

<sup>70</sup> For eksempel arrangerede overlæge Anton Aggernæs som sekretær i Dansk Psykiatrisk Selskab i 1971 studiekredse om kritisk og eksistentielistisk psykiatri. Aggernæs 2005:2.



Spørgsmålet omkring forholdet imellem de to behandlingsmetoder er dog fortsat blevet vist meget lidt interesse, hvilket betyder, at vi i praksis savner en mere videnskabelig stillingtagen til, hvornår det vil være mest hensigtsmæssigt at anvende en psykologisk, en medicinsk eller en kombineret behandling. Dette betyder ifølge Bechgaard, Jensen og Nielsen, at valget af behandlingsform både tidligere og i dag ofte bestemmes af praktiske forhold og traditioner.<sup>71</sup>

## Antipsykiatrien

I forlængelse af det terapeutiske samfund og indførelsen af terapeutiske behandlingsmetoder opstod i 1960'erne antipsykiatrien; en bevægelse, der under indflydelse af humanistisk-eksistentialistiske teoridannelser og marxistisk samfundskritik rettede en kraftig kritik mod den eksisterende psykiatri. Blandt hovedmændene bag antipsykiatrien var de engelske psykiatere Ronald Laing og David Cooper samt den amerikanske psykiater Thomas Szasz.<sup>72</sup> Ifølge psykolog Esben Hougaard blev den traditionelle psykiatri kritiseret for, på baggrund af en snæver naturvidenskabelig indfaldsvinkel til området, at tingsliggøre psykiske lidelser og udvise en umenneskelig holdning til psykisk syge, der bidrog til at opretholde og forstærke patienternes problemer.<sup>73</sup> Bevægelsen tog afstand fra at benytte betegnelsen psykisk sygdom, eftersom den mente, at det var en social konstruktion, der eksisterede i kraft af en bestemt sprog- og begrebsbrug.

Antipsykiatrien var hovedsageligt en intellektuel bevægelse, der var knyttet til det antiautoritære oprør sidst i 1960'erne og udtrykte de samfundskritiske tendenser i slagord som for eksempel "Det er samfundet, der er sygt."<sup>74</sup> Antipsykiatrien i Europa var blandt andet inspireret af den amerikanske sociolog Erwin Goffmans teorier, der var udarbejdet på baggrund af observationer på en psykiatrisk afdeling fra 1955-56.<sup>75</sup>

En væsentlig inspirationskilde for antipsykiatrien var også den franske filosof og historiker Michel Foucault, der med sin doktorafhandling *Gal-skabens historie i den klassiske periode* fra 1961 vendte op og ned på psykiatriens historie. Foucault var en af de første til at påpege, at sindssygdomme kunne opfattes som et socialhistorisk produkt af den humanistiske oplysningstænkning, og argumenterede for, at det var nødvendigt at betrag-

---

<sup>71</sup> Bechgaard, Jensen og Nielsen 2001:7.

<sup>72</sup> Bjerg 2004:37f. Opslaget om antipsykiatri er skrevet af professor i klinisk psykologi Esben Hougaard.

<sup>73</sup> Bjerg 2004:37.

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Kelstrup 1983:271; Kringlen 2003:201.

te sindssygdomme som noget, der stod i afhængighed af sociale, politiske og idehistoriske sammenhænge.<sup>76</sup>

På trods af at antipsykiatriske holdninger i dag ikke er særligt stærkt repræsenterede, satte bevægelsen sig dog ifølge blandt andet Bjerrum, Kelstrup, Hougaard og Kringlen spor i den moderne psykiatri. Den udgjorde nemlig en væsentlig brydning med den traditionelle psykiatri, satte spørgsmålstejn ved den fremherskende psykiatriske tankegang og ideologi og blev dermed udgangspunktet for en politisering af psykiatrien. Derved medvirkede antipsykiatrien til at bibringe en større åbenhed og forståelse for kulturelle faktorerens indflydelse på sindslidelser og fik også forholdsvis stor indflydelse på, hvordan psykiatrien er organiseret i dag.<sup>77</sup>

### **Distriktspsykiatri**

Samtidig med den antipsykiatriske bølge skete der væsentlige ændringer i den amerikanske psykiatri. Den amerikanske kongres vedtog i 1963 *The Community Mental Health Construction Act*, hvilket medførte, at der skulle oprettes distriktspsykiatriske centre i samtlige amerikanske stater.<sup>78</sup> Disse centre blev inspiration for mange andre landes udvikling af distriktspsykiatri og bidrog også til et omsving i ideologien omkring behandling og indlæggelse af psykiatriske patienter.<sup>79</sup>

I Italien førte tankerne omkring distriktspsykiatrien til den mest radikale gennemførelse, idet det i 1978 lykkedes bevægelsen *Psichiatria Democratica* at få vedtaget en lovgivning, der fastslog, at alle psykiatriske statshospitaler skulle afvikles, og at psykiatrien fremover skulle udgøres af almindelige hospitaler og distriktspsykiatriske centre.<sup>80</sup>

I Danmark blev det første forsøg med distriktspsykiatri udført i 1957 (Samsøprojektet), og selve begrebet distriktspsykiatri blev introduceret i 1964 som en fordanskning af begrebet *Community Psychiatry*.<sup>81</sup> Distriktspsykiatri blev af både psykiatere og politikere betragtet som et naturligt element i den psykiatriske helhedsmodel, og intentionen var at skabe mere fleksibilitet, mere kreativitet og et bedre miljø.<sup>82</sup> Den psykiatriske organisationsform var under livlig debat og dette resulterede i, at Indenrigsministeriet i 1977 i sine vejledende retningslinjer anførte som hovedsynspunkt,

---

<sup>76</sup> Køppe 2004:103.

<sup>77</sup> Kelstrup 1983:276; Bjerrum 1998:114; Kringlen 2003:207ff.; Bjerg 2004:38.

<sup>78</sup> Kelstrup 1983:280; Adolph et al. 1996:12f.

<sup>79</sup> Kelstrup 1983:280.

<sup>80</sup> Ibid. :282; Adolph et al. 1996:12f.

<sup>81</sup> Bjerrum 1998:85.

<sup>82</sup> Seemann 1996:17.

at det psykiatriske sygehusvæsen burde opbygges distriktspsykiatrisk.<sup>83</sup> Ifølge psykiater Johannes Nielsen var psykiaterne i det store hele enige om, at den distriktspsykiatriske serviceform var en klar forbedring, og startfasen var præget af entusiasme, idérigdom, visioner og begejstring.<sup>84</sup>

I 1980'erne blev der eksperimenteret med forskellige distriktspsykiatriske modeller, men man løb mange steder ind i problemer på grund af kulturforskelle mellem de forskellige sektorer, der nu skulle samarbejde.<sup>85</sup> Der blev ikke udstukket nogle overordnede retningslinjer for, hvilket indhold distriktspsykiatrien skulle have, og derfor blev udviklingen meget forskellig i amterne.<sup>86</sup> Ifølge Bjerrum blev konsekvensen af en stærk betoning af distriktspsykiatri som middel til at minimere indlæggelser, at begrebet med tiden blev synonymt med ambulans behandling og ikke en betegnelse for helhedsorienteret behandling, der både omfattede indlæggelse og ambulans behandling.<sup>87</sup>

### **Socialpsykiatriske tilgange**

Begrebet *Soziale Psychiatrie* indgik første gang i en titel i 1903, skrevet af psykiater Georg Ilberg (1862-1942).<sup>88</sup> Ilberg definerede socialpsykiatri som en teori omkring skadelige indflydelser, der påvirker en populations mentale sundhed, og om midler til at forebygge dette.<sup>89</sup> I løbet af de næste ti år indgik begrebet i flere titler, og i 1921 udgav den tyske psykiater Julius Raecke nogle tekster, hvor han skitserede en akademisk profil for socialpsykiatrien.<sup>90</sup> Raecke var imod social kontrol, argumenterede for det individuelle menneskes frihed og foreslog modeller til ambulans psykiatrisk behandling. Socialpsykiatrien skulle beskæftige sig med relationerne mellem sindslidende og for eksempel familie, skole, arbejde, love, religion og politik. Undersøgelserne skulle både undersøge samfundets indflydelse på sindslidende og sindslidendes indflydelse på samfundet.<sup>91</sup>

Ifølge psykiaterne Heinz-Peter Schmiedebach og Stefan Priebe inddrog Raecke den sociale dimension og foregreb på flere måder den moderne socialpsykiatri. Raekkes ideer blev dog aldrig til noget, da socialpsykia-

---

<sup>83</sup> Bjerrum 1998:85.

<sup>84</sup> Nielsen 1977:2645; Seemann 1996:77.

<sup>85</sup> Seemann 1996:77; Lindhardt 2002:37.

<sup>86</sup> Kjelstrup 1983:282f; Seemann 1996:18f.

<sup>87</sup> Bjerrum 1998:86.

<sup>88</sup> Priebe & Finzen 2002:47. Originaltitlen er Ilberg, G. 1903/ 1904: "Soziale Psychiatrie" *Monatszeitschrift für sociale Medizin* 1:321-398. Jeg har set henvisning til teksten to gange, det ene sted er året 1903 anvendt, det andet sted 1904. Ilberg var elev af Emil Kraepelin.

<sup>89</sup> Schmiedebach og Priebe 2004:451f.

<sup>90</sup> *Ibid.* :454.

<sup>91</sup> *Ibid.* :454f.

trien i Tyskland efter Første Verdenskrig tog en drejning hen imod racehygiejne, og mange psykiatere talte for tiltag som tvangssterilisation af sindslidende.<sup>92</sup>

Hvad racehygiejnen førte til af uhyrligheder under Anden Verdenskrig er velkendt, og dette medførte, at ordet socialpsykiatri ikke blev anvendt i årene umiddelbart efter 1945.<sup>93</sup> De ord, der begyndte at blive anvendt i stedet, var blandt andet *resocialisering* og *rehabilitation*, og disse ord ses siden anvendt som en integreret del af socialpsykiatrien.

Begrebet socialpsykiatri blev således anvendt i Tyskland i starten af 1900-tallet og omhandlede forholdet mellem psykiske lidelser og samfundet. Tyskland var på dette tidspunkt dominerende inden for psykiatrien, og det var derfor meget naturligt, at nye initiativer netop blev formuleret her. Eftersom psykiatrien i Danmark var stærkt påvirket af udviklingen i Tyskland,<sup>94</sup> ville man måske forvente, at et begreb som socialpsykiatri havde fundet vej til Danmark på et tidligere tidspunkt, men det lader ikke til at være tilfældet.

Tyskland mistede efter krigen sin førende position inden for socialpsykiatrien, og den videre udvikling fandt herefter hovedsageligt sted i USA og England.<sup>95</sup>

Ifølge Leona Bachrach var USA i 1960'erne præget af en stor optimisme omkring socialpsykiatri (*social psychiatry*) og distriktspsykiatri (*community psychiatry*).<sup>96</sup> I årene omkring de store ungdomsoprør, 1967 og 1968, gav for eksempel Marvin Opler udtryk for, at socialpsykiatrien var ved at blive etableret.<sup>97</sup> Socialpsykiatrien blev betragtet som noget nyt og revolutionerende, hvilket Zubin og Freyhan gav udtryk for: "Whatever social psychiatry may mean, it has already been proclaimed as the generator of a revolution in psychiatry, a new era in the treatment of mental illness."<sup>98</sup>

Som citatet ovenfor antyder, blev begrebet socialpsykiatri allerede på dette tidspunkt brugt i mange forskellige kontekster. At der ikke var enighed omkring definitionen, går igen igennem hele socialpsykiatriens historie og er blevet påpeget af blandt andre Berton Kaplan, John Clausen og Robert

---

<sup>92</sup> Schmiedebach og Priebe 2004:451, 453f; Priebe & Finzen 2002:47.

<sup>93</sup> Schmiedebach og Priebe 2004:455.

<sup>94</sup> Kringlen 2003:235.

<sup>95</sup> Schmiedebach og Priebe 2004:451ff.

<sup>96</sup> Bachrach 1993:537.

<sup>97</sup> Opler 1967:xxi.

<sup>98</sup> Zubin og Freyhan 1968:vii.

Wilson i 1957<sup>99</sup> samt Dinesh Bhugra og Julian Leff i 1993.<sup>100</sup> Maxwell Jones gav i 1962 udtryk for, at det i sin bredeste form omfattede alle de sociale faktorer, der var forbundet med psykiatriske patienters liv.<sup>101</sup> Der er forskel på de definitioner, der gennem tiden er blevet foreslået, men overordnet set er der oftest givet udtryk for, at socialpsykiatri skulle defineres bredt. For eksempel skrev Marvin Opler, at "The impact of social and cultural environment upon the development of personalities is the central concern of social psychiatry"<sup>102</sup> og Julian Leff skrev, at "Social psychiatry is concerned with the effects of the social environment on the mental health of the individual, and with the effects of the mentally ill person on his/her social environment."<sup>103</sup> Den norske psykiatriprofessor Tom Sørensen beskrev i forlængelse af dette i år 2000 socialpsykiatri som en "psykiatri, der forholder sig til den sociale kontekst som patienten befinder sig i, og (...) som benytter sig af viden om sammenhængen mellem sociale forhold og forekomsten af psykiske problemer. Det er altså i højere grad et perspektiv på psykiatrien end en praksisform adskilt fra andre former for psykiatrisk behandling."<sup>104</sup>

Ifølge psykiaterne Stefan Priebe og Asmus Finzen<sup>105</sup> er der ikke i dag international enighed omkring en fælles definition af begrebet socialpsykiatri. Dette hænger blandt andet sammen med, at ordet *social* på de fleste sprog er flertydigt. Dette gælder for eksempel for dansk, engelsk og tysk, hvor det blandt andet kan betyde noget, vi er fælles om, kan indikere en menneskelig intention ofte af politisk karakter (som for eksempel i *socialpolitik* og *Socialdemokratiet*) og kan dække over interpersonelle relationer (for eksempel i *socialvidenskab*).<sup>106</sup> De forskellige betydninger af ordet medfører en endnu større forvirring omkring betydningen af begrebet socialpsykiatri, og derfor har nogle anvendt andre udtryk, for eksempel *samfundspsykiatri*.<sup>107</sup> Der er dog ikke noget andet ord, der er slået igennem, og *socialpsykiatri* er fortsat det ord, der anvendes på trods af de problemer, der er knyttet til det.<sup>108</sup>

---

<sup>99</sup> Kaplan, Clausen & Wilson 1957:4.

<sup>100</sup> Bhugra og Leff 1993:3.

<sup>101</sup> Jones 1962:ix.

<sup>102</sup> Opler 1967:5.

<sup>103</sup> Bhugra og Leff 1993:5.

<sup>104</sup> Sørensen 2000:18.

<sup>105</sup> Priebe er professor og leder af Unit for Social and Community Psychiatry ved Barts and The London Queen Mary's School of Medicine and Dentistry. Finzen er professor ved Psychiatrisches Universitätsklinikum, Basel Universität, Schweiz.

<sup>106</sup> Priebe & Finzen 2002:47; Schmiedebach og Priebe 2004:451.

<sup>107</sup> Jones 1968:26ff.

<sup>108</sup> Priebe & Finzen 2002:47.

Priebe og Finzen argumenter i artiklen "On the different connotations of social psychiatry"<sup>109</sup> for, at der i dag eksisterer tre forskellige betydninger af ordet *socialpsykiatri*. I den første betydning er socialpsykiatri en videnskab, der anvender teoretiske og empiriske metoder, der bygger på samfundsvidenskab og psykologi. Denne retning inkluderer ikke psykiatrisk epidemiologi. I den anden betydning kan socialpsykiatri betegnes som en politisk og ideologisk strømning, der for eksempel indeholder den antipsykiatriske kritik af psykiatrien. Mange steder er denne retning ikke særlig stærkt repræsenteret i dag, men den ses for eksempel i Tyskland. I den tredje betydning dækker socialpsykiatri over det rent praktiske arbejde med sindslidende og indeholder væresteder, bofællesskaber, beskyttede værksteder og lignende.<sup>110</sup>

Ifølge Priebe og Finzen er der variationer i opfattelsen af socialpsykiatri mellem landene. I England er det hovedsageligt et videnskabeligt område, hvilket for eksempel ses af, at der alene i London er seks professorer i socialpsykiatri, men ingen organisationer med navnet socialpsykiatri. Det praktiske arbejde med sindslidende bliver også sjældent betegnet som socialpsykiatrisk.<sup>111</sup> I Tyskland derimod er den videnskabelige tilgang nærmest forsvundet fra universiteterne, og der er meget lidt forskning. Til gengæld er den politiske/ideologiske opfattelse som nævnt ovenfor repræsenteret i Tyskland, og ordet *socialpsykiatri* bliver også anvendt om det praktiske arbejde.<sup>112</sup>

### **Socialpsykiatriske tilgange i Danmark**

Ved opslag i *Gads psykologi leksikon*<sup>113</sup> fremgår det, at der i Danmark er to forskellige opfattelser af ordet socialpsykiatri: henholdsvis en *lægefaglig* og en *socialfaglig*. Den *lægefaglige* tilgang definerer socialpsykiatri som "den del af psykiatrien, der beskæftiger sig med sociale forholds indflydelse på forekomst, opståen, udvikling og forløb af psykisk lidelse. Videre som samfundets institutioner for behandling, revalidering og omsorg for mennesker med psykisk lidelse, og endelig indgår samfundets forebyggende indsats."<sup>114</sup> Det er hovedsageligt læger, der beskæftiger sig med området, og der søges efter sociale årsager til psykiske lidelser samt forebyggelse og behandling af dem. Forskningen bygger på empiriske studier med epidemiologiske undersøgelsesmetoder, det vil sige naturvidenskabelige og

---

<sup>109</sup> Priebe & Finzen 2002

<sup>110</sup> Ibid. :47.

<sup>111</sup> Ibid.:48.

<sup>112</sup> Ibid.:48.

<sup>113</sup> Bjerg 2004.

<sup>114</sup> Ibid. :577. Opslaget om socialpsykiatri er skrevet af psykiater Anne Lindhardt.

evidensbaserede metoder.<sup>115</sup> I Danmark er forskningsprojekter inden for den lægefaglige socialpsykiatri for eksempel beskrevet i *Acta psychiatrica Scandinavica*.<sup>116</sup>

Den *socialfaglige* tilgang defineres i *Gads psykologi leksikon* som ”socialt arbejde med mennesker, der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende rettigheder i de almindelige sociale tilbud.”<sup>117</sup> Socialpsykiatrien opfattes inden for den socialfaglige tilgang ikke som en del af psykiatrien, men som noget selvstændigt.<sup>118</sup> Denne retning er hovedsageligt vokset frem i socialsektoren og bygger på en humanistisk samfundsforståelse og humanistiske og samfundsvidenskabelige forskningsmetoder.

Hvis man ser den danske opdeling i en lægefaglig og en socialfaglige tilgang i forhold til Priebe og Finzens opdeling, er det kun den socialfaglige tilgang, der er indeholdt i deres opdeling, da de specifikt ekskluderer epidemiologi. Den socialfaglige tilgang stemmer overens med Priebe og Finzens tredje betydning, der dækker over det rent praktiske arbejde med sindslidende. I Danmark er dog også den politiske/ideologiske tilgang repræsenteret ved for eksempel Galebevægelsen. Det ses hermed, at den danske socialpsykiatri har flere ligheder med den tyske.

---

<sup>115</sup> Stenbak, Barfod & Andersen 2000:7; Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2001:5.

<sup>116</sup> *Acta psychiatrica Scandinavica* 2004:19, 31,38.

<sup>117</sup> Bjerg 2004:577. Denne definition er stort set identisk med definitionen i Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:40. Stenbak, Barfod & Andersen 2000:8f.

<sup>118</sup> Interview Johanne Bratbo 8.4.05.

## 4 Socialpsykiatrien i Danmark 1970-2005

I dette kapitel vil udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark fra 1970 til 2005 blive belyst. Jeg har udskilt tre faser i udviklingen, og vil her gøre rede for, hvad de indeholder, og hvordan de adskiller sig fra hinanden. Sidst i kapitlet vil jeg fokusere på de konflikter og samarbejdsproblemer, der har været inden for området.

I udlandet har begrebet socialpsykiatri eksisteret i forskellige betydninger i 100 år, men dette gælder ikke for Danmark. Den tidligste kilde, der nævner ordet *socialpsykiatri* i en dansk sammenhæng, er fra 1970, og min analyse tager derfor afsæt i dette år.

### Den distriktspsykiatriske fase (1970-1994)

Den tidligste fase i socialpsykiatriens udvikling i Danmark har jeg valgt at benævne *den distriktspsykiatriske fase*, da begrebet socialpsykiatri i denne periode er tæt knyttet til distriktspsykiatrien. Fasen strækker sig over årene 1970-1994. Fremvæksten af socialpsykiatrien i starten af 1970'erne var knyttet både til de bedre muligheder for ambulans behandling af sindslidende og til de psykologiske behandlingsmetoders fremvækst, men hængte også tæt sammen med de generelle ændringer, der skete både i det danske samfund og i udlandet på dette tidspunkt.

De forandringer, der skete i verden i 1950'erne og 1960'erne med for eksempel opblomstring af psykoterapeutiske metoder, antipsykiatriske strømninger og distriktspsykiatriske ordninger, udgjorde baggrunden for, at der i 1970'erne begyndte at brede sig socialpsykiatriske ideer i Danmark. I det danske samfund skete der dog også forskellige ændringer, der muliggjorde socialpsykiatriens fremkomst. Generelt var 1960'erne præget af høj vækst, og den materielle levestandard var steget betydeligt. Samtidig var den sociale lovgivning blevet udbygget, for eksempel ved Folkepensionsreformen i 1956 og Loven om revalidering fra 1960, og det medførte en større trykthed for befolkningen og en frigørelse fra den tidligere frygt for fattigdom og knaphed.<sup>119</sup> Forbedringen af det sociale sikringssystem, de højere skatter og den højere velfærd medførte dog samtidig den uforudsete virkning, at de velstillede i højere grad blev tilbøjelige til at mene, at det offentlige måtte tage sig af de sociale problemer.<sup>120</sup>

Ved indgangen til 1970'erne var der tydelige tegn på opbrud i store dele af den danske befolkning, og der var en udbredt forståelse for, at man måtte lave om på gamle strukturer, ledelsesformer og organisationsmåder, både i

---

<sup>119</sup> Pedersen 1991:28; Nissen 2004:246f.

<sup>120</sup> Nissen 2004:241ff, 248.



det private og i den offentlige sektor, hvis Danmark skulle klare sig i den internationale konkurrence.<sup>121</sup> Dette førte for eksempel til Kommunalreformen i 1970, hvor antallet af amter blev reduceret fra 22 til 14 og antallet af kommuner fra 1064 til 277. Hensigten med reformen var at effektivisere og forbedre de lokale forvaltninger samt at flytte flere hidtil centralt styrede opgaver ud i lokalsamfundet nærmere borgerne.<sup>122</sup> Ønsket om at flytte opgaver ud i lokalsamfundet var netop en af hovedidéerne i distrikts- og socialpsykiatrien, og tankerne passede derfor meget godt ind i tidens ånd.

Det administrative ansvar for behandlingen af psykisk syge blev i 1976 overført fra staten til amtskommunerne.<sup>123</sup> Beslutningen blev truffet uden de store politiske diskussioner og bundede i et ønske om at skabe et bedre behandlingsmæssigt samarbejde mellem psykiatrien og de somatiske afdelinger.

Decentraliseringen indebar vidtrækkende strukturændringer i behandlingstilbuddene i psykiatrien, og udviklingen af socialpsykiatrien var en del af dette. Overflytningen af ansvaret var blevet gjort lettere ved, at der i 1950'erne og 1960'erne var blevet etableret psykiatriske specialafdelinger på en række af de danske centralsygehuse, hvormed de i højere grad var blevet inddraget i behandlingen af psykisk syge.<sup>124</sup> Beslutningen var et led i den overordnede økonomiske politik fra slutningen af 1960'erne, hvor man sigtede efter at dæmme op for de offentlige udgifter ved at overføre prioriteringen af en række offentlige opgaver til amtskommunerne.<sup>125</sup> Samtidig var den også et resultat af et politisk mål om at støtte personer med sociale problemer til at leve en tilværelse så nær det normale som muligt.

### **Betænkningen**

Begrebet socialpsykiatri nævnes, så vidt jeg har kunnet konstatere det, for første gang i en dansk sammenhæng i *Betænkning om Psykiatriens udvikling i Danmark i den nærmeste fremtid* i 1970.<sup>126</sup> Betænkningen blev afgivet af Dansk Psykiatrisk Selskab og Danske Psykiateres og Børnepsykiateres Organisation og gengivet i tidsskriftet *Fra Sundhedsstyrelsen*. At begrebet netop blev indført i Danmark på dette tidspunkt hængte sammen med, at der, som tidligere nævnt, var stor optimisme omkring social- og distriktspsykiatri i 1960'erne, og at de danske psykiatere sandsynligvis

---

<sup>121</sup> Pedersen 1991:29.

<sup>122</sup> Busck og Poulsen 2002:380.

<sup>123</sup> Aftalen var en del af Bistandsloven, der efter flere revisioner siden 1998 har ligget under Lov om Social Service, også kaldet Serviceloven.

<sup>124</sup> Bjerrum 1998:68ff.

<sup>125</sup> Ibid.:111.

<sup>126</sup> Dansk Psykiatrisk Selskab et al. 1970:225. Det fremgår af indledningen, at gengivelsen af Betænkningen ikke indeholder delbetænkninger.

blev inspireret heraf. Samtidig faciliterede de forskellige ændringer i det danske samfund muligheden for at indføre de distrikts- og socialpsykiatriske ideer i Danmark.

Det fremgår af Betænkningen, at der eksisterede et *Udvalg for socialpsykiatri*,<sup>127</sup> hvilket signalerede, at socialpsykiatri var et emne, Dansk Psykiatrisk Selskab og Danske Psykiateres og Børnepsykiateres Organisation fandt vigtigt. Udvalget argumenterede for, at socialpsykiatrien skulle udvikles stærkt og indordnes i et distriktspsykiatrisk system.<sup>128</sup> De opfordrede også generelt til ændringer, for eksempel at antallet af psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter og pædagoger skulle øges for at give et bedre teamarbejde, og anbefalede en reduktion af det traditionelle vertikale hierarki, idet de vurderede, at det ville give ”mindre rigide rollegrænser og flere overlapninger mellem faggruppernes arbejdsområder.”<sup>129</sup>

Der optræder to forskellige definitioner af begrebet socialpsykiatri i Betænkningen. Den ene er bred og definerer socialpsykiatri som ”... psykiatrisk viden og indsigt (udstrakt til) og anvendt i gensidig samvirke med anm dre videnskaber, der vedrører menneskelig adfærd og udnyttelse af resultatet af dette samarbejde til en øget forståelse af menneskets totale funktion og praktiske brug af denne viden.”<sup>130</sup> Den anden er mere praksisrettet og definerer socialpsykiatri som ”... psykiatrisk arbejde med det klientel, hvis symptomatologi overvejende viser sig ved tilpasningsvanskeligheder til det brede sociale liv i samfundet, spændende fra familieliv og dettes problematik over skole, arbejdsplads, erhvervsevne til direkte utilpashed ind i iøjnefaldende asociale symptomer.”<sup>131</sup> Begrebet dækker her blandt andet over alkoholbehandling, mødrehjælp, revalidering samt børne- og ungdomsforsorg.

Disse to forskellige definitioner er meget karakteristiske for socialpsykiatrien og optræder begge igennem hele socialpsykiatriens danske historie, selvom det varierer, hvilken der er mest anvendt. De definitioner, der i lighed med den første definition overordnet definerer socialpsykiatri som en sammenhæng mellem sindslidelse og samfund, vil jeg betegne som *brede*

<sup>127</sup> Udvalget bestod af Vibeke Dahl, Søren Haastrup, Finn Jørgensen, Helge Kjems, Frits Schjøtt, Gertrud Schleisner og Andreas Sørensen.

<sup>128</sup> Dansk Psykiatrisk Selskab et al. 1970:231.

<sup>129</sup> Ibid.:233.

<sup>130</sup> Dansk Psykiatrisk Selskab 1970: *Betænkning om dansk psykiatris fremtid*. Citeret fra Jørgensen og Ulff-Møller 1972:9. Denne definition er refereret i Jørgensen og Ulff-Møller 1972, men optræder ikke den Betænkning der er gengivet i Fra Sundhedsstyrelsen. Jørgensen og Ulff-Møllers udgave ser ud til at være Dansk Psykiatrisk Selskabs oprindelige betænkning med delbetænkninger.

<sup>131</sup> Dansk Psykiatrisk Selskab 1970. Citeret fra Jørgensen og Ulff-Møller 1972:9f.

*definitioner*, hvorimod jeg vil benævne de mere snævre definitioner, hvor socialpsykiatri overordnet opfattes som det sociale arbejde med sindslidende, som *socialfaglige definitioner*.

Opdelingen af feltet i en bred og en socialfaglig definition medførte en polarisering, som jeg tror, var medvirkende til at det efterfølgende tog meget lang tid at udvikle et teoretisk og metodisk grundlag for socialpsykiatrien.

Der optrådte allerede i den distriktspsykiatriske periode flere forskellige definitioner af begrebet socialpsykiatri, men hovedparten kan kategoriseres som tilhørende enten den brede eller den socialfaglige definition. At der var flere opfattelser gjorde psykiater Finn Jørgensen og sociolog Boel Ulff-Møller opmærksom på, og de beskrev desuden, at betegnelsen socialpsykiatri var flertydig og blev benyttet på forskellig måde i forskellige lande.<sup>132</sup>

Den første kilde til socialpsykiatrien i Danmark blev i 1972 efterfulgt af tre forskellige bøger, hvor begrebet socialpsykiatri blev anvendt. Det drejer sig om *Psykiatrien i nyt perspektiv*<sup>133</sup> af den norske læge Svein Haugsgjerd, *Psykiatri og samfund. En indføring i sociologisk psykiatri*<sup>134</sup> af sociolog Boel Ulff-Møller og psykiater Finn Jørgensen samt *Socialpsykiatriske emner*<sup>135</sup> af sociallægerne Gertrud Schleisner og Helge Kjems. Alle omhandler de psykiatri i et bredt og samfundsmæssigt perspektiv, og socialpsykiatrien fylder kun en lille del af bøgerne. Det faktum, at begrebet overhovedet var nævnt, viser dog, at det eksisterede i en dansk sammenhæng på dette tidspunkt.

Socialpsykiatri beskrives i disse bøger som et felt, der placerede sig i grænseområdet mellem psykiatri og socialforsorg. Den var familiecentreret, nabolagscentreret, tværfaglig uden for institutionerne og omhandlede emner som alkoholisme, revalidering, medicinsk forsorg, rådgivning, familie og kommunikationsproblemer, hvilket må betegnes som et ret bredt grundlag.<sup>136</sup> Haugsgjerd gav videre udtryk for, at der på dette tidspunkt kunne konstateres en stigende interesse for praktisk anvendt socialpsykiatri.<sup>137</sup>

De tre danske læger, der her skrev om socialpsykiatri (Finn Jørgensen, Gertrud Schleisner og Helge Kjems), var alle med i Udvalg for socialpsykiatri under udarbejdelsen af *Betænkning om Psykiatriens udvikling i*

---

<sup>132</sup> Jørgensen og Ulff-Møller 1972:8.

<sup>133</sup> Haugsgjerd 1972. Den norske udgave udkom i 1970.

<sup>134</sup> Jørgensen og Ulff-Møller 1972.

<sup>135</sup> Schleisner og Kjems 1972.

<sup>136</sup> Haugsgjerd 1972:45; Schleisner og Kjems 1972:3.

<sup>137</sup> Haugsgjerd 1972:22.

*Danmark i den nærmeste fremtid.* Det ser således ud til, at arbejdet med Betænkningen førte til videre overvejelser omkring emnet. Især Finn Jørgensen fik en stor betydning for socialpsykiatrien, og blev af redaktør Benny Lihme beskrevet som en af de første, der tog de socialpsykiatriske ideer til sig og var varm fortalere for indførelsen af distriktspsykiatrien.<sup>138</sup> Jørgensen var også med til at oprette Vesterbroprojektet, der vil blive omtalt nedenfor. Han var dog ikke helt velanset inden for lægevidenskaben, fordi han kritiserede den biologisk-psykiatriske tilgang, men til gengæld beskrev Lihme ham som en vigtig allieret for de socialrådgivere, der arbejdede inden for psykiatrien.<sup>139</sup>

På trods af, at der var flere fortalere for socialpsykiatriske ideer i starten af 1970'erne, lader det til, at der var forholdsvist stille omkring emnet i resten af 1970'erne. Dette skyldes måske, at udvikling ikke er kontinuert og logisk fremadskridende, og at det tager en vis tid for nye ideer at sprede sig og konkret blive udformet. Der var samtidig stor usikkerhed omkring, hvordan psykiatrien fremover ville blive organiseret, og man ville måske derfor ikke sætte nye tiltag i gang. Sociolog Kjeld Høgsbro peger også på, at flere forskere forlod området i starten af 1970'erne, hvilket ligeledes kunne medvirke til, at udviklingen gik i stå.<sup>140</sup>

### **Distrikts- og socialpsykiatriske tiltag**

Da Statshospitalerne overgik til amterne i 1976, fik de ansvaret for at udvikle et tidssvarende psykiatrisk system. Nogle amter havde dog næsten ingen psykiatriske institutioner, og da nye hospitaler var meget dyre at opføre, valgte mange amter herefter ifølge Finn Jørgensen at opføre distriktspsykiatriske centre i stedet.<sup>141</sup> Samtidig med de distriktspsykiatriske tiltag begyndte også de socialpsykiatriske tiltag at dukke op rundt omkring i kommunerne, og denne udvikling fortsatte op igennem 1980'erne. Et eksempel på et af de nye tiltag var det distriktspsykiatriske Vesterbroprojekt, der blev oprettet i 1978 som resultat af eksperimenteringen med nye organisationsformer.<sup>142</sup> I projektet fremgår det tydeligt, hvordan distrikts- og socialpsykiatrien bliver blandet sammen, da projektet i artiklen omtales som værende distriktspsykiatrisk, men arbejdende ud fra et socialpsykiatrisk grundlag.

I takt med at de distrikts- og socialpsykiatriske tiltag voksede frem, blev et stort antal sengepladser på hospitalerne nedlagt, hvilket afspejlede en om-

<sup>138</sup> Lihme 2001:59.

<sup>139</sup> Finn Jørgensen døde i 2001.

<sup>140</sup> Høgsbro 1997:100.

<sup>141</sup> Jørgensen 1993:37.

<sup>142</sup> Thusholt 1984.

lægning af behandlingen fra meget langvarige til kortere indlæggelser med intensiv behandling.<sup>143</sup> Udviklingen af lokale tiltag fulgte dog ikke med i samme tempo som nedlæggelsen af hospitalssengepladser, og de håb om integration og almindelige leveforhold for sindslidende, der blev skabt omkring afinstitutionaliseringen, kom ifølge Preben Brandt heller ikke til at holde stik, hvilket var en skuffelse for mange.<sup>144</sup>

### Debat

Da de distrikts- og socialpsykiatriske tiltag stille og roligt var begyndt at dukke frem, blev også kritikken af feltet indledt. Den første kritik af den lægefaglige epidemiologiske socialpsykiatri sås i 1982 og blev fremført af den marxistiske norske psykolog Arnulf Kolstad i tidsskriftet *Agrippa – psykiatriske tekster*.<sup>145</sup> Kolstad skrev, at den socialpsykiatriske erkendelse mest kortfattet kunne udtrykkes som ”viten om sammenheng mellom livsvilkår og psykopatologi”,<sup>146</sup> og han bekendte sig dermed til den brede definition. Kolstad kritiserede den danske socialpsykiatriske forskning for næsten udelukkende at blive udført af psykiatere/læger i overensstemmelse med reglerne for medicinsk forskning og videnskabelighed.<sup>147</sup> Han mente, at faktorer, der kunne operationaliseres og kvantificeres, dermed fik forrang som forklaringsfaktorer.<sup>148</sup> Dette betød, at faktorer som samfundsmæssige kræfter ikke blev anvendt i nogen særlig grad, og at man dermed ikke fik en forståelse for deres indflydelse på sindslidelser. Dette mente Kolstad var et problem, da ”Det eksperimentelle design, halvhjertet overtaget fra naturvidenskabene duger ikke.”<sup>149</sup> Han argumenterede derimod for en mere forankret samfundsvidenskabelig tilgang.<sup>150</sup>

Debatten om, hvordan det socialpsykiatriske felt skulle defineres og hvad det skulle indeholde begyndte således i starten af 1980'erne. Kolstads kritik af den lægefaglige socialpsykiatri viser, at behovet for en mere sociologisk tilgangsmåde i socialpsykiatrien blev påpeget allerede i den distriktspsykiatriske fase, og at der dermed var en begyndende skærpelse af fronterne mellem positionerne inden for feltet. Denne positionering blev siden hen tydeligere. Det fremgår også, at begrebet socialpsykiatri i 1980'erne stadig blev opfattet som en del af distriktspsykiatrien.

---

<sup>143</sup> Socialministeriet et al. 1996/97:31f.

<sup>144</sup> Brandt 1995:69.

<sup>145</sup> Kolstad 1982.

<sup>146</sup> Ibid. :18.

<sup>147</sup> Ibid. :33f.

<sup>148</sup> Ibid. :27.

<sup>149</sup> Ibid. :25.

<sup>150</sup> Ibid. :34.

I den første del af den distriktspsykiatriske fase var det næsten udelukkende læger, der skriver om socialpsykiatri, men i løbet af 1980'erne begyndte andre faggrupper at komme på banen. Det betød, at begrebet begyndte at blive anvendt i andre sammenhænge, for eksempel i forbindelsen ergoterapeutisk socialpsykiatri.<sup>151</sup> Generelt ses der i kilderne i denne fase en stor åbenhed overfor andre faggrupper og tilgange, og der insisteres ikke fra psykiaternes side på, at der er et lægefagligt speciale.

Selve ordet socialpsykiatri bliver igennem den distriktspsykiatriske fase anvendt i stigende grad, men det er endnu ikke et emne, der bliver ofret særlig megen opmærksomhed i Danmark. For eksempel bliver begrebet stort set ikke nævnt i de danske psykiatriske lærebøger.<sup>152</sup> Kilderne til socialpsykiatriens tidligste fase i Danmark optræder stort set ikke i senere behandlinger af socialpsykiatrien, hvilket jeg egentlig undrer mig over.

### **Optakt til den socialfaglige fase**

Sidst i 1980'erne og i starten af 1990'erne skete der forskellige ændringer, der kan tages som udtryk for, at socialpsykiatrien så småt var ved at bevæge sig ind i en ny fase, der blandt andet var kendetegnet ved større politisk fokus på området. De forskellige politiske tiltag i starten af 1990'erne vidnede om en øget interesse for socialpsykiatri i Danmark og blev for alvor startskuddet til udviklingen af den socialfaglige fase.

Omstillingsprocessen i psykiatrien, der blev indledt i 1976 med statshospitalernes overførsel til amterne, var sidst i 1980'erne nået til næste trin i processen. Dette blev af Direktør for Dansk Sygehus Institut beskrevet som omfattende ”integration af psykiatrien – og den psykiatriske patient – i lokalsamfundet.”<sup>153</sup> Fokus var derfor på de distrikts- og socialpsykiatriske tiltag og mulighederne for at udvide disse. Dansk Sygehus Institut ønskede at gøre status over de hidtidige erfaringer med distriktspsykiatri og arrangerede derfor en konference i 1988 med titlen ”Psykiatrien under omstilling. – Samordning og integration af det samlede tilbud til mennesker med psykiske lidelser.” Konferencen skulle efter aftale med Sundhedsministeriet samtidig danne optakt til en temaplanrunde i amtskommunerne med emnet psykiatri. Mere end 400 personer deltog i konferencen, og deltagerne spændte vidt, lige fra sekretærer, rektorer, socialrådgivere, arkitekter, læger, kontorchefer, psykologer til politikere. Konferencen blev skriftligt dokumenteret i en rapport af Dansk Sygehus Institut.<sup>154</sup> Eftersom både oplægsholdere og deltagere havde meget forskellig baggrund, var holdnin-

---

<sup>151</sup> Egholm 1981.

<sup>152</sup> Brandt 1995:15f.

<sup>153</sup> Nilsson 1988:5.

<sup>154</sup> Ibid.

gerne til konferencens emne – psykiatriens omstilling, de nye distriktpsychiatriske ordninger – ligeledes meget forskellige.

Af rapporten fremgik det, at socialpsykiatrien stadig i høj grad var omfattet af distriktpsychiatrien, men der ses også en tendens til, at den på nogle punkter begyndte at blive betragtet som noget andet. Amtssocialdirektør Karen Krause-Jensen beskriver således, at der så småt er begyndt at blive udviklet nye samarbejds- og organisationsformer på det socialpsykiatriske område.<sup>155</sup>

På konferencen blev der ført en diskussion af, om socialpsykiatri skulle defineres snævert eller bredt. Krause-Jensen udtalte, at hun betragtede tiltagene i socialsektoren som socialpsykiatriske tilbud.<sup>156</sup> Denne opfattelse kritiserede Karl Bach Jensen, der repræsenterede Galebevægelsen og var tidligere psykiatriruger, da han mente, at begrebet socialpsykiatri skulle dække mere end ”blot det at man tilbyder nogle sociale foranstaltninger til det psykiatriske klientel.”<sup>157</sup> Ifølge Bach Jensen var dette ikke socialpsykiatri, men *socialforsorg*, og han argumenterede for, at socialpsykiatri skulle opfattes som en del af en samlet akademisk psykiatri, for at det ikke bare skulle udvikle sig til social kontrol.<sup>158</sup>

Senere påpegede Krause-Jensen, at diskussionen nemt blev ”flimrende” på grund af ”en meget forskellig opfattelse af, hvad vi snakker om, hvad enten vi nu kalder det distriktpsychiatri eller socialpsykiatri.”<sup>159</sup> Dette problem er centralt i socialpsykiatrien, da det netop er meget vanskeligt at beskæftige sig med området, hvis der ikke er nogenlunde enighed om, hvad det omfatter.

Den efterfølgende temaplanrunde i psykiatri medførte, at Sundhedsministeriet i 1989 besluttede, at alle amter skulle gennemføre en psykiatrisk temaplanlægning. Der blev lagt vægt på, at der skulle etableres distriktpsychiatriske tiltag, og udbygningen af distriktpsychiatrien tog herefter for alvor fart.<sup>160</sup> Temaplanrunden blev i foråret 1991, efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen, fulgt op af en samlet afsluttende redegørelse, hvoraf en af delrapporterne havde titlen *Indsatsen for psykisk syge. En faglig redegørelse*.<sup>161</sup> Delrapporten blev udarbejdet af arbejdsgruppe 1,<sup>162</sup> der beskrev en af

---

<sup>155</sup> Nilsson 1988:87.

<sup>156</sup> Ibid. :87.

<sup>157</sup> Ibid. :101.

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> Ibid. :105.

<sup>160</sup> Socialministeriet 1993:7.

<sup>161</sup> Sundhedsstyrelsen 1991.

de vigtigste opgaver for socialpsykiatrien som at opretholde den professionelle behandlingskontinuitet og fastholde et netværk omkring den enkelte patient. Arbejdsgruppen var godt klar over, at der ventede store opgaver på forebyggelsesområdet, og den gav også udtryk for, at der formodentlig vil komme samarbejdsproblemer, da det var en ”meget krævende proces at bygge bro mellem de forskellige ”kulturer”, der bestemmer adfærden i sygehussektoren og blandt medarbejderne i den sociale sektor.”<sup>163</sup>

Problemerne med samarbejdet mellem sektorerne, der også er et centralt problem i socialpsykiatrien, var således et problem nogle forventede ville opstå, inden socialpsykiatrien overhovedet blev etableret.

### **Politisk opmærksomhed**

Den stigende opmærksomhed omkring de psykiatriske problemstillinger sidst i 1980’erne og i starten af 1990’erne opstod delvist på grund af en større offentlig kritik af de psykiatriske forhold i samfundet. De distriktspsykiatriske tiltag var ved at være etableret på landsplan, men de nødvendige støtteformer, særligt inden for den sociale sektor med hensyn til bolig, beskæftigelse og fritid, var ikke blevet udbygget tilsvarende. Dette medførte, at mange psykiatriske patienter på dette tidspunkt blev mere synlige i gadebilledet.<sup>164</sup> Både forsorghjem, herberger og lignende meldte om tiltagende antal af sindslidende, der ønskede at benytte deres tilbud.<sup>165</sup> Faglige organisationer som for eksempel Dansk Psykiatrisk Selskab rettede derfor kraftige advarsler til politikerne om, at psykiatrien havde nået smertetærsklen, og at man var nødt til at gøre noget ved problemerne med de hjemløse sindslidende.<sup>166</sup>

Den politiske interesse for psykisk syges forhold kom også til udtryk ved folketingsdagsorden D8 den 7. marts 1991, hvor politikerne diskuterede, hvordan man kunne forbedre vilkårene for de sindslidende.<sup>167</sup> Debatten viste, at politikere fra alle partier var urolige over udviklingen af de sindslidendes vilkår, og Folketinget pålagde derfor Regeringen at give en årlig statusrapport om udbygningen af tilbuddene til sindslidende.<sup>168</sup> Denne bliver fortsat udarbejdet årligt. Socialministeriet nedsatte ligeledes en Følge-

---

<sup>162</sup> Arbejdsgruppen var en del af følgegruppen og bestod af Mogens Møllergård, Helle Jørgensen, Grete Wendt, Ole Høeg, Rudolf Sørensen, Povl Munk-Jørgensen, Marianne Wiese og Peter Mandrup Jensen.

<sup>163</sup> Sundhedsstyrelsen 1991:15.

<sup>164</sup> Socialministeriet 1993:7.

<sup>165</sup> Hegland og Andersen 1992:7; Rasmussen 2004:279.

<sup>166</sup> Bjerrum 1998:132.

<sup>167</sup> Hegland og Andersen 1992:8.

<sup>168</sup> Ibid. ; Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002:7.



gruppe om socialpsykiatri, der fik til opgave at følge udviklingen på området samt bidrage med inspiration.<sup>169</sup>

For at forbedre forholdene for de sindslidende vedtog Folketinget i 1991 via en finanslovsbevilling at anvende 15 millioner om året, foreløbigt for en treårig periode, ”til udvikling af tilbud til ikke-indlagte psykiatriske patienter i forbindelse med boligforhold, beskæftigelse og fritid.”<sup>170</sup> Denne pulje er efterfølgende blevet kaldt 15M puljen og havde til formål at opsamle og videreformidle erfaring og viden om nye former for metodeudvikling, brugerinddragelse og kvalitetsudvikling. 15M puljen blev opfulgt af seks rapporter og kan karakteriseres som Socialministeriets første, brede initiativ til at sikre en lokal socialpsykiatrisk indsats og udvikling.<sup>171</sup> Dette vidner om, at det var et område, Folketinget så muligheder indenfor og derfor gerne ville satse på.

Den 1. december 1992 var der endnu en Folketingsdebat om sindslidendes forhold. Debatten handlede særligt om social nød og hjemløshed i storbyen, og Folketinget vedtog en dagsorden, hvori det pålagde Regeringen i samarbejde med amter og kommuner at udvikle boformer, væresteder, op-søgende arbejde samt støtte- og kontaktpersonordninger for socialt udstødte og sindslidende.<sup>172</sup> Regeringen blev samtidig pålagt at få igangsat en vurdering af kvalitet og omfang af kommunernes og amternes indsats. Der blev afsat 50 millioner kroner til forskning om sindslidende og sociale forhold i 50M puljen, også kaldet Storbypuljen.<sup>173</sup> Lige som med 15M puljen blev også 50M puljen opfulgt af flere evalueringsrapporter. I november 1994 blev der afholdt en statuskonference for de projekter, der modtog bevillinger i 1991, og det blev besluttet at flytte flere aktiviteter fra 15M puljen til 50M puljen og derefter reservere 15M puljen til nytænkning inden for socialpsykiatrien.<sup>174</sup>

Jeg mener, at etableringen af 15M og 50M puljerne fik afgørende betydning for udviklingen af socialpsykiatrien, da en stor del af bevillingerne til botilbud, væresteder, forsøg med støtte- og kontaktpersonordninger og lignende kom herfra. At 15M puljen blev reserveret til nytænkning betød ligeledes, at der blev mulighed for at eksperimentere med forskellige metoder, hvilket har været altafgørende for metodeudviklingen inden for soci-

---

<sup>169</sup> Socialministeriet 1994:4. Følgegruppen blev i 1993 udvidet og omdøbt til *Følgegruppen om socialpsykiatri og socialt udstødte*.

<sup>170</sup> Aktstykke 201. af 22.5.1991. Finansministeriet; Krogstrup og Stenbak 1994:16.

<sup>171</sup> Krogstrup og Stenbak 1994:16.

<sup>172</sup> Socialministeriet 1994:5.

<sup>173</sup> Ibid. ; Krogstrup og Stenbak 1994:16.

<sup>174</sup> Krogstrup og Stenbak 1994:16.

alpsykiatrien. Etableringen af puljerne var samtidig et klart signal om, at Folketinget betragtede socialpsykiatri som et vigtigt område af psykiatrien, der skulle opprioriteres. Jeg mener derfor, at de politiske beslutninger i høj grad bidrog til, at socialpsykiatrien efterfølgende blev adskilt fra distriktspsykiatrien og blev etableret som et selvstændigt område.

At det netop blev i starten af 1990'erne, at der blev bevilget flere penge til psykiatrien, hængte sammen med, at den lavkonjunktur, der havde præget landet i 1980'erne og medført store nedskæringer som for eksempel Kartoffelkuren i 1986, i 1992 blev afløst af en højkonjunktur.<sup>175</sup> VK regeringen blev i 1993 afløst af en regering dannet af Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Centrum-Demokraterne og Kristeligt Folkeparti, og som følge af dette blev sundhedsvæsnet tilført ekstra midler frem til år 2000.<sup>176</sup> En del af disse penge gik til at udvikle socialpsykiatriske tilbud.

Overordnet set blev rammerne for de socialpsykiatriske tilbud bestemt af Serviceloven. Loven bekendtgjorde, at kommunerne skulle tilbyde for eksempel boformer, aktivitets- og samværstilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og fastslog hvad henholdsvis kommunen og amtskommunen havde ansvar for. Det nærmere indhold af de socialpsykiatriske tilbud var dog ikke på nogen måde defineret, og etableringen blev derfor i høj grad op til det lokale initiativ, hvilket resulterede i meget forskelligartede tilbud rundt om i landet.<sup>177</sup>

### **Første bog om socialpsykiatri**

Også bogen *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* fra 1992 vidnede om, at socialpsykiatri for alvor blev et aktuelt emne i starten af 1990'erne.<sup>178</sup> Den blev redigeret af psykiater Povl Munk-Jørgensen, lægesekretær Merete Mortensen og læge Preben Bo Mortensen, der alle var tilknyttede Institut for Psykiatrisk Demografi ved Psykiatrisk Hospital i Århus. Bogen var udformet som en antologi, og de 23 forfattere omfatter en lægesekretær, en sociolog, en socialrådgiver samt 20 læger, hvoraf hovedparten var psykiatere. Den var skrevet på baggrund af, at man ved Institut for Psykiatrisk Demografi havde ”en tydelig fornemmelse af, at der i disse år sker store fremskridt i udforskningen af de psykiske lidelser – både kvantitativt og kvalitativt – og især i udforskningen af de psykisk syges muligheder i det danske samfund.”<sup>179</sup>

---

<sup>175</sup> Pedersen 2004:30f.

<sup>176</sup> Busck og Poulsen 2002:400; Pedersen 2004:280.

<sup>177</sup> Videnscenter for socialpsykiatri 2000:32, 37.

<sup>178</sup> Munk-Jørgensen, Mortensen & Mortensen 1992.

<sup>179</sup> Ibid. :7.

Emnerne spændte meget vidt, og formålet med bogen var at gøre status over forskningen og skabe debat. Psykiater Bent Rosenbaum gav i indledningen udtryk for, at socialpsykiatri skulle defineres meget bredt, men påpegede samtidig, at det var nødvendigt at præcisere definitionen mere.<sup>180</sup> Rosenbaum gav udtryk for at være åben over for andre tilgange til området end den lægevidenskabelige, men hvis jeg ser på de formulerede teoretiske ambitioner i bogen, bygger de på et udpræget naturvidenskabeligt teorisyn, og jeg mener, at det ville være vanskeligt for de mere humanistisk prægede tilgange at præsentere sådanne resultater. Der blev flere steder gjort opmærksom på, at der var behov for sociale tiltag over for sindslidende i Danmark, men det blev samtidig slået fast, at psykiatrien hørte ind under lægevidenskaben.<sup>181</sup>

Jeg finder flere tendenser i *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* På den ene side blev der peget på, at der var et behov for socialpsykiatri, og der var generelt en positiv holdning over for andre faggrene og deres teoretiske tilgange til sindslidende.<sup>182</sup> På den anden side blev det dog også gjort meget klart, at psykiatrien var et lægefagligt speciale, og at der var nogle problemer inden for den sociale sektor. Ralf Hemmingsen og Povl Munk-Jørgensen skrev for eksempel:

”Ved at fjerne psykiatrien fra de øvrige lægevidenskabelige specialer reducerer man sine ambitioner til en behandling af de sociale skader, der allerede er sket, bort fra et mere grundlæggende, forskningsbaseret højt niveau med sigte på primær forebyggelse og tidlig indgriben ved sygdommenes opståen. Man negligerer de lovende tendenser i den internationale forskning, der peger i retning af en genetisk/neurobiologisk forklaring på de store sindssygdomme med tilhørende muligheder for forebyggelse og grundlæggende behandling. Dette sænkede ambitionsniveau understreges markant ved en fjernelse af psykiatrien fra de frugtbare lægevidenskabelige forskningsmiljøer til socialvæsenet, der i hvert fald i Danmark stort set er uden forskningstradition.”<sup>183</sup>

Psykiater Anne Lindhardt var også kritisk overfor de sociale tiltag overfor sindslidende, da hun mente, at de socialfaglige medarbejdere ikke var uddannede godt nok, og at der ikke var nok kontrol med, hvad man foretog sig, og om det virkede. Om modellen med at overføre psykiatrien til socialforvaltningen skrev hun, at den var ”en udpræget discountmodel.”<sup>184</sup>

---

<sup>180</sup> Rosenbaum 1992:9.

<sup>181</sup> For eksempel Hemmingsen og Munk-Jørgensen 1992:11, 17.

<sup>182</sup> For eksempel Rosenbaum 1992:9; Lindhardt 1992:26; Reisby 1992:150.

<sup>183</sup> Hemmingsen og Munk-Jørgensen 1992:17f.

<sup>184</sup> Lindhardt 1992:29.

Der blev således fra psykiaternes side både givet udtryk for en åbenhed over for sociale tiltag inden for psykiatrien, men også en udtalt skepsis. Splittelsen er nok et resultat af, at bogen er en antologi, og at forfatterne havde forskellige holdninger til emnet. Det betyder dog, at jeg i hvert fald bliver efterladt lidt med følelsen af, at udefrakommende – på trods af den erklærede åbenhed – måske alligevel ikke var helt velkomne i feltet. Det fremgår i hvert fald rimeligt klart, at hvis man ville være med, så blev det inden for de lægevidenskabelige rammer og under lægefaglig ledelse. Dette mener jeg, er et udtryk for, at psykiaterne med bogen søgte at beskytte deres position indenfor feltet.

Forfatterne udtrykte med denne bog en kraftig kritik af socialektorens arbejde inden for psykiatrien, hvilket medvirkede til at trække skarpere linjer op mellem den lægefaglige og den socialfaglige tilgang. Bogen har sandsynligvis været provokerende for de socialfaglige medarbejdere og jeg tror, at den medvirkede til, at de senere valgte decideret at definere sig væk fra lægerne for at sikre sig imod deres indblanding.

### **Den socialfaglige fase (1994-2000)**

I 1994 trådte socialpsykiatrien ind i *den socialfaglige fase*, der omfatter årene 1994-2000. Det er karakteristisk for denne fase, at begrebet socialpsykiatri vandt indpas som betegnelse for det sociale arbejde med sindslidende, hvormed indsatsen hørte under den sociale sektor. Den socialfaglige definition blev udgrænset fra den lægefaglige, og resultatet blev, at der opstod en kløft imellem de to forståelser. Som tidligere nævnt har den socialfaglige opfattelse af socialpsykiatrien eksisteret helt tilbage til de første kilder i 1970, men fra 1994 blev der decideret argumenteret for den, og med oprettelsen af Videnscenter for Socialpsykiatri i 1997 blev denne opfattelse den mest udbredte.

Der findes mange kilder til socialpsykiatrien i denne periode, og de adskiller sig fra kilderne til den distriktspsykiatriske periode ved mere direkte at omhandle emnet. Dette betyder, at det tydeligere fremgår, hvordan de forskellige forfattere opfatter socialpsykiatrien, og det er derfor muligt at få et overblik over de forskellige positioneringer. Forfatterne har forskelligt ophav, og omfatter blandt andet en socialrådgiver, læger, en sociolog, en socialpsykiatrichef, psykologer, en tværministeriel embedsmandsgruppe, Amtsforeningen og Landsforeningen Sind. Dette er et udtryk for, at flere faggrupper nu var kommet på banen. Det viser ligeledes, at socialpsykiatrien på dette tidspunkt var ved at blive almindeligt kendt, samt at den var begyndt at blive etableret som et selvstændigt felt.

Psykolog Peter Storm skrev i indledningen til sin bog *Signalement af socialpsykiatrien*<sup>185</sup> fra 1994, at ”Denne bog er et af tidens mange forsøg på at beskrive den ny socialpsykiatri, der i langt højere grad tager udgangspunkt i brugernes hverdag, ønsker og liv – frem for i fagfolkenes og fagsystemernes indre verden.”<sup>186</sup> Han gav udtryk for, at socialpsykiatrien havde to udgangspunkter: ”Det traditionelle udgangspunkt er *sygdom* og det nye udgangspunkt er *samspil*”.<sup>187</sup> Hermed viser han klart, hvordan nogle inden for det sociale felt opfattede den socialfaglige forståelse af socialpsykiatrien som en ny slags socialpsykiatri og decideret forsøgte at distancere sig fra den lægevidenskabelige socialpsykiatri, hvor udgangspunktet netop var sygdom.

Der blev da også i denne periode etableret mange flere socialpsykiatriske tilbud og udviklet nye metodiske tilgange, men om det er nok til at betegne det som en ny socialpsykiatri, kan diskuteres, da der stadig også var ligheder med tilbuddene i den distriktspsykiatriske fase.

Debatten omkring psykisk syges vilkår undergik en markant forandring fra den distriktspsykiatriske til den socialfaglige fase. Hvor der igennem den distriktspsykiatriske fase hovedsageligt var kritik af de store gammeldags institutioner ændrede kritikken sig i den socialfaglige fase til mere at være rettet mod de forhold, de psykisk syge og deres familier blev budt ude i samfundet.<sup>188</sup> I dagspressen var det hovedsageligt lægerne, der kom til orde, men også i et vist omfang de pårørende. Et af diskussionsemnerne var psykiatriens teoretiske baggrund, og psykiater Preben Brandt beskrev, at der eksisterede to helt modsatte holdninger: Den ene med en forestilling om, at de psykisk syge ville blive raske, bare de ikke blev udsat for lægelig intervention; den anden med en opdeling af psykiatrien i en biologisk behandlingstilgang og en mere omsorgspræget socialpsykologisk del.<sup>189</sup>

Denne skarpe opdeling af psykiatrien i en biologisk og en social tilgang er netop en af de ting, der kendetegner den socialfaglige fase af socialpsykiatrien.

En anden forskel på den distriktspsykiatriske og den socialfaglige fase er, at det overordnede politiske mål for sindslidende forandrede sig. I den første fase kunne målet beskrives som at støtte mennesker med sociale problemer til at leve en tilværelse så nær det normale som muligt, hvorimod

---

<sup>185</sup> Storm 1994. Bogen er skrevet i samarbejde med Landsforeningen Sind. Peter Storm fungerede på dette tidspunkt som SINDs repræsentant i Følgegruppen om socialpsykiatri.

<sup>186</sup> Ibid. :5.

<sup>187</sup> Storm 1994:7.

<sup>188</sup> Brandt 1995:65.

<sup>189</sup> Ibid. :66.

det i den socialfaglige fase blev ændret til en udviklingstanke, hvor der var mere fokus på den enkeltes behov.<sup>190</sup>

Med dette ændrede fokus fulgte en decentraliseringsbølge, hvor beslutninger blev lagt ud i regionale og lokale niveauer, og hvor også brugerne blev tildelt større indflydelse i form af oprettelse af brugerråd på væresteder og lignende.<sup>191</sup>

### Socialfaglig definition

Grunden til, at den socialfaglige fase begyndte i 1994, var, at bogen *Socialpsykiatri for socialarbejdere – et arbejdsredskab i socialt arbejde med sindslidende*<sup>192</sup> udkom dette år. Den blev skrevet af socialrådgiver Carsten Andersen og var den første egentlige bog om socialpsykiatri, der var skrevet af en person med socialfaglig baggrund. Dette afspejler sig tydeligt i holdningerne til socialpsykiatrien.

Andersen definerede socialpsykiatri som ”socialt arbejde og sociale omsorgstilbud målrettet til mennesker med en sindslidelse.”<sup>193</sup> Definitionen tog afsæt i det arbejde, der blev udført i hospitals- og distriktspsykiatrien, på være- og bosteder samt i erfaringer fra nordisk socialpsykiatri. Der blev henvist til følgende to definitioner: En norsk:

”Socialpsykiatri er ikke en speciel skole eller en selvstændig terapeutisk disciplin. Socialpsykiatri er snarere et *perspektiv* med både normative og analytiske forudsætninger”<sup>194</sup>

og en svensk:

”Et udgangspunkt for en socialpsykiatrisk betragtningsmåde er, at mennesket bliver til og eksisterer i relation til den omverden, som skaber hende og som hun skaber (...) Socialpsykiatri handler altså om noget andet og mere end blot at starte arbejdstilbud, bofællesskaber og væresteder for mennesker med psykiske problemer...”<sup>195</sup>

Både den norske og den svenske definition er brede, mens Andersens definition i sammenligning hermed er noget snævrere. Det er interessant, at

<sup>190</sup> Storm 1994:11f.; Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:32.

<sup>191</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:32.

<sup>192</sup> Andersen 1994. Carsten Andersen bliver af mange betegnet som en af ildsjælene inden for socialpsykiatrien og var fra 1993 ansat i Socialt Udviklingscenter SUS. Her udarbejdede han forskellige rapporter omkring socialpsykiatri og var også idegrundlægger til det senere Videnscenter for Socialpsykiatri. Carsten Andersen døde i 2002. Andersen og Barfod 2002:7.

<sup>193</sup> Andersen 1994:14.

<sup>194</sup> Knut W. Sørgaard 1993 som citeret i Andersen 1994:14.

<sup>195</sup> Gertrud Lanestrand 1993 som citeret i Andersen 1994:15.

Andersen henviser til to brede definitioner, hvoraf den svenske faktisk tager direkte afstand fra at definere socialpsykiatri blot som det sociale arbejde for derefter netop at definere det som dette. Den norske og svenske definition opererer med begreber som *perspektiv* og *betragtningssmåde*, hvorimod Andersens er væsentligt mere konkret og jordnær. Det er forståeligt, hvorfor Andersen valgte denne konkrete definition, eftersom bogen var skrevet som et arbejdsredskab for socialarbejdere. Dog er det svært at se nogen videre forbindelse til de to definitioner, han henviste til. Han argumenterede selv hverken for eller imod en forbindelse med definitionerne, men skrev, at

”Udtrykket socialpsykiatri beskyldes ofte for at blande den lægelige psykiatriske behandling sammen med den sociale indsats eller give udtryk for, at socialt arbejde også kan være en psykiatrisk behandlingsform. Socialt arbejde har en vigtig og selvstændig rolle i indsatsen for sindslidende, hvorfor der er behov for at afklare definition og målsætning for dette arbejde.”<sup>196</sup>

Andersen ønskede således at lave en definition, hvor det sociale arbejde fik en selvstændig rolle i indsatsen og ikke blev blandet sammen med den lægelige psykiatriske behandling. Dette må siges at være lykkedes ganske godt. Hovedformålet med introduktionen af den socialfaglige definition mener jeg derfor var at slippe for lægernes indblanding og lederskab og dermed få mulighed for selv at få indflydelse og mulighed for at præge udviklingen af feltet.

Om Andersens definition kan ses som en reaktion på bogen *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* og den kritik af socialektoren, der blev givet udtryk for i denne bog, fremgår ikke direkte, men *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* indgår i hvert fald i Andersens litteraturliste.

Det ser ud til, at Andersens definition senere fungerede som referencpunkt for den ministerielle definition i 1996 samt for den definition, som Videnscenter for Socialpsykiatri gav i år 2000. Jeg mener derfor, at Andersens definition kan betragtes som et væsentligt udgangspunkt for udviklingen af den socialfaglige socialpsykiatri.

## Debat

I de første år af den socialfaglige fase blev der givet udtryk for ret forskellige holdninger til, hvordan socialpsykiatrien skulle formes. En af de ting, der blev skrevet om, var forholdet mellem distriktspsykiatri og socialpsykiatri. I løbet af 1990'erne var distriktspsykiatrien ved at være udbygget, men den levede mange steder ikke helt op til de store idealer, man havde til

---

<sup>196</sup> Andersen 1994:14.

den i startfasen. Folketinget pålagde i 1996 Regeringen at udbygge distriktspsykiatrien, således at alle borgere kunne få adgang til hjælp, hvilket var opnået i 1997.<sup>197</sup>

I starten af 1990'erne blev begrebet socialpsykiatri stadig i nogle sammenhænge koblet sammen med distriktspsykiatrien. Dette ses for eksempel hos den islandske chefpsykolog Jonas Gústafsson<sup>198</sup> og hos cand.mag. Nils Jensen.<sup>199</sup> Udbygningen af distriktspsykiatrien medførte dog som tidligere nævnt, at distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien begyndte at adskille sig fra hinanden og i stedet begyndte at etablere sig som to forskellige typer af tilbud til sindslidende. Dette skete blandt andet fordi, at distriktspsykiatrien ved sine grundlæggende værdier, organisering og overordnede helbreds- og omsorgsmålsætning var tæt knyttet til hospitalspsykiatrien og dermed adskilte sig fra socialpsykiatrien, der var mere præget af en omsorgsmålsætning.<sup>200</sup> En total adskillelse af de to psykiatrirformer havde dog ikke fundet sted, da der stadig blev udtrykt ønsker om, at distriktspsykiatrien skulle arbejde ud fra et socialpsykiatrisk synspunkt.<sup>201</sup>

I den tidlige del af den socialfaglige fase blev der fra flere sider gjort opmærksom på, at der godt måtte blive eksperimenteret og udviklet mere inden for socialpsykiatrien. Gústafsson gav i denne forbindelse udtryk for, at hans undersøgelser om psykologernes arbejde i distrikts- og socialpsykiatrien viste, at arbejdet i høj grad var præget af de traditionelle funktioner, og at der blev forsket og eksperimenteret meget lidt med ”funktioner der er med til at åbne nye rum, områder og funktioner.”<sup>202</sup>

Sociolog Kjeld Høgsbro var også en af de aktive forskere inden for det socialpsykiatriske område og udførte i 1994-97 en kortlægning af dansk forskning vedrørende sindslidendes forhold på Institut for Social Udvikling.<sup>203</sup> Han mente ikke, at der var nogen særlig tradition for socialpsykiatri i Danmark på dette tidspunkt, hvilket jeg dog ikke mener, er en helt retfærdig udtalelse. Han udtrykte håb om, at nye bøger omkring socialpsykiatrien - for eksempel psykiater Preben Brandts bog *Socialpsykiatri - Psykiatri på humanistisk grundlag* fra 1995, *Samfundspsykiatri* fra 1996 af Loren Mosher og Lorenzo Burti samt formodentlig også hans egen bog - ville

---

<sup>197</sup> Socialministeriet et al. 1996/97:68f.

<sup>198</sup> Gústafsson 1993. Undersøgelsen er udover forfatteren lavet af Knud Ramian, Dorte Gram, Christian Jacobsen, Ole Kirkegård, Gunvor Pape, Ruth Østergård og Anna Aamand.

<sup>199</sup> Jensen 1993.

<sup>200</sup> Gústafsson 1995:147.

<sup>201</sup> Vendsborg 1995:26.

<sup>202</sup> Gústafsson 1993:89.

<sup>203</sup> Høgsbro 1997.



forny interessen for feltet.<sup>204</sup> Høgsbro gjorde samtidig klart, at ”en genetablering af en egentlig socialpsykiatrisk tradition vil kræve en større tværfaglig indsats indenfor et tværfagligt forskningsmiljø.”<sup>205</sup>

Høgsbros kortlægning viste, at forskningen vedrørende sindslidendes forhold blev varetaget af enkelte forskere inden for nogle enkelte forskningsmiljøer, og at omkring halvdelen af forskningen var tilknyttet sektorforskningsinstitutter.<sup>206</sup> Høgsbro mente, at det var et problem, at sektorforskningen dominerede, da det ”betyder en manglende tilknytning til en kontinuert teoretisk indsats indenfor et miljø, der er forpligtet overfor den teoretiske udvikling af bestemte fagområder.”<sup>207</sup> I forlængelse af dette argumenterede han for, at der ”er behov for at der etableres et mere stabilt tværfagligt forskningsmiljø, der omfatter de forskellige problemstillinger indenfor det samlede genstandsfelt.”<sup>208</sup>

Videnscenter for Socialpsykiatri blev oprettet samme år (1997), og selvom det hovedsagelig stod for vidensopsamling og ikke var decideret tværfagligt, mener jeg dog, at socialpsykiatrien med dette fik oprettet et mere stabilt forskningsmiljø.

### Første lærebog

Blandt kilderne til den første del af den socialfaglige fase udskiller psykiater Preben Brandts bog *Socialpsykiatri – Psykiatri på humanistisk grundlag*<sup>209</sup> sig. Det gør den, fordi den var skrevet som en debat-/lærebog med det formål at lave et oplæg til diskussion om socialpsykiatriens teori og arbejdsmetoder.<sup>210</sup> Bogen gav klart udtryk af at være skrevet på et tidspunkt, hvor socialpsykiatrien endnu ikke havde fundet sin endelige udformning, og var meget åben over for, hvordan socialpsykiatrien kunne udvikle sig. Brandt var tydeligt tilhænger af en bred definition af begrebet socialpsykiatri. Han skrev blandt andet, at ”Socialpsykiatrien skal altså tage sit udgangspunkt i den menneskelige væren, som den opstår og udfolder sig i individets eksistens over for andre individer”<sup>211</sup> Brandt var dermed ikke tilhænger af Andersens socialfaglige definition selvom det ikke blev ekspliciteret.

---

<sup>204</sup> Høgsbro 1997:100.

<sup>205</sup> Ibid.

<sup>206</sup> Ibid. :110.

<sup>207</sup> Ibid. :111.

<sup>208</sup> Ibid. :113.

<sup>209</sup> Brandt 1995. Bogen er udkommet i en revideret udgave i 2004, som vil blive omtalt senere.

<sup>210</sup> Ibid. :9.

<sup>211</sup> Ibid. :20.

Brandt gjorde på forskellige måder rede for, hvorfor der var behov for socialpsykiatrien, og han bidrog dermed til at konstituere et socialpsykiatrisk felt. Brandt beskæftigede sig også som den første med socialpsykiatriens teoretiske aspekter og argumenterede for, at de skulle bygge på et humanistisk og samfundsvidenskabeligt hermeneutisk grundlag.<sup>212</sup> Bogen var således den første egentlige lærebog i socialpsykiatri og jeg mener, at dette kan ses som et tegn på, at socialpsykiatrien på dette tidspunkt var begyndt at blive etableret som et selvstændigt felt.

### Metodeudvikling

Den socialfaglige fase var præget af begyndende metodeudvikling inden for socialpsykiatrien, hvilket i høj grad skyldtes bevillingerne fra 15M og 50M puljerne. Et af projekterne under Storbypuljen (50M) var udviklingen af støtte- og kontaktpersonordningen (herefter benævnt SKP-ordningen). Den begyndte som en forsøgsordning i 1993 og blev lovfæstet med dagsorden D35 i februar 1996, hvorefter personer med sindslidelse kunne blive tilbudt en støtte- og kontaktperson.<sup>213</sup> En brugerundersøgelse af SKP-ordningen lavet for Københavns Kommunes Familie og Arbejdsmarkedsforvaltning har senere vist, at størstedelen af brugerne var meget tilfredse med deres støtte-kontaktperson.<sup>214</sup> Efterspørgslen efter tilbud om støtte i eget hjem var efter indførelsen kraftigt stigende - allerede i 1997 var godt 1.800 brugere tilknyttede, og dette tal var i 2001 steget til omkring 5.000.<sup>215</sup> SKP-ordningen hører ikke entydigt ind under socialpsykiatrien, da der også arbejdes med dette inden for distriktspsykiatrien.

De metoder, der blev anvendt i denne fase, omfatter blandt andet den socialpsykiatriske handleplan (individuel plan med målsætninger for den enkelte sindslidende), social færdighedstræning (den sindslidende skal tilegne sig færdigheder for at kunne leve så selvstændigt som muligt) og psykoekdukation (undervisning af sindslidende og pårørende i emner knyttet til den aktuelle sindslidelse for at opnå en øget forståelse af lidelsen).<sup>216</sup>

Der blev således mange steder arbejdet ud fra specifikke metoder i den socialfaglige fase, men der forelå ikke på dette tidspunkt noget samlet forslag til en teoretisk og metodisk platform for socialpsykiatrien.

### Definitioner

I de første år af den socialfaglige fase var der en del forskellige forslag til, hvordan socialpsykiatri skulle defineres. Forskningsgruppen Arbejds- og

---

<sup>212</sup> Brandt 1995:118.

<sup>213</sup> Socialministeriet med flere 1996/97:26, 68f.; Grandfeldt og Frank 2000:101f.

<sup>214</sup> Karpatschof 2001:695.

<sup>215</sup> Brandt 2004:102.

<sup>216</sup> Christensen 1995:33, 38, 42ff.

Levemiljøer der var knyttet til Aalborg Universitetscenter arbejdede med en definition, hvor socialpsykiatri blev forstået som ”den indsats, der finder sted udenfor den psykiatriske behandlingsinstitution.”<sup>217</sup> Dette må karakteriseres som en noget uklar definition, eftersom det næsten er ubegrænset, hvad den kan omfatte. Jónas Gústafsson skrev, at ”Socialpsykiatri er en psykiatri der er social”,<sup>218</sup> og kunne defineres som en ”indsats overfor de sindslidende som fokuserer på rehabilitering og social integration i bred forstand.”<sup>219</sup> Socialpsykiatrien fokuserede dermed på mennesket som et socialt væsen, der skulle rehabiliteres og integreres og ikke på sygdomme og symptomer. Gústafsson beskrev det socialpsykiatriske felt som ”et broget felt, både hvad angår organisatorisk tilknytning (amt, kommune; offentlig, privat), hvilke faggrupper der fylder mest, de ideer der er overordnede og det indhold man putter i ordningen.”<sup>220</sup> Han sagde videre, at feltet var præget af mange modstridende interesser og stor uensartethed.<sup>221</sup>

Uensartetheden kom tydeligt til udtryk i de forskellige forslag til definition, der spændte lige fra de meget brede definitioner som for eksempel Peter Storms: ”Den ny socialpsykiatri ser på, hvad det er i vort samfund, der udstøder mennesker med psykiske lidelser. Og den ser positivt på de ressourcer brugeren og det sociale netværk rummer”<sup>222</sup> til de noget mere specifikke som for eksempel socialpsykiatrichef Leif Gjørtz Christensens: ”Socialpsykiatri betegner først og fremmest socialt arbejde med sindslidende.”<sup>223</sup>

De forskellige definitioner ser jeg som et tegn på, at der på dette tidspunkt ikke var nogen, der havde tilegnet sig magten til at definere feltet. Definitionerne kan som i den distriktspsykiatriske fase groft sagt deles op i brede definitioner, hvor forholdet mellem sindslidelser og samfund er i fokus, og snævrere socialfaglige definitioner, hvor socialpsykiatri defineres som det sociale arbejde med sindslidende.

Jeg mener, at der på dette tidspunkt er opstået en opsplitning i tilhængere af den brede definition (Brandt, Storm og Gústafsson) og tilhængere af den socialfaglige definition (Andersen og Gjørtz Christensen). Der ses dog ikke i kilderne en direkte diskussion af de forskellige definitioner, og de forskellige forfattere forholdt sig heller ikke til hinandens skrifter.

---

<sup>217</sup> Jensen 1993:12.

<sup>218</sup> Gústafsson 1995:146.

<sup>219</sup> Ibid. :146.

<sup>220</sup> Ibid. :145.

<sup>221</sup> Ibid.

<sup>222</sup> Storm 1994:5.

<sup>223</sup> Christensen 1996:195.

### Ministeriel definition

I 1996 kom der fra ministeriel side en udmelding i forhold til, hvordan socialpsykiatrien skulle defineres, og dette fik efterfølgende betydning.

Den 22. august 1996 gav statsminister Poul Nyrup Rasmussen overfor sundhedsminister Yvonne Herløv Andersen udtryk for, at der var behov for at vurdere den samlede indsats og komme med forslag til nye initiativer på psykiatriområdet. Sundhedsministeriet nedsatte derfor en arbejdsgruppe bestående af embedsmænd fra Justitsministeriet, Socialministeriet, Indenrigsministeriet, Undervisningsministeriet og Sundhedsministeriet, hvilket førte til den tværministerielle redegørelse *Indsatsen for sindslidende. Status, vurdering og forslag til nye initiativer*.<sup>224</sup>

Redegørelsen anbefalede blandt andet at udbygge antallet af sociale tilbud og sætte fokus på udvikling af kvalitet og brugerinddragelse.<sup>225</sup> Socialpsykiatri blev i denne publikation defineret som:

”en samlebetegnelse for alle de sociale tilbud, som stilles til rådighed for personer med psykiske lidelser i den sociale sektor og sundhedssektoren. Som eksempler kan nævnes botilbud, væresteder og støtte- og kontaktpersoner. De sociale tilbud m.v. er ikke i sig selv behandling af psykisk sygdom, men er ofte en afgørende forudsætning for, at de psykiatriske behandlingstilbud kan få den ønskede effekt og kan afhjælpe nogle sociale følger af sygdommen.”<sup>226</sup>

Arbejdsgruppen gjorde ikke rede for, hvorfor den valgte at definere socialpsykiatri på denne måde, og hvor den eventuelt var blevet inspireret til det fra. Definitionen stemmer dog meget godt overens med Carsten Andersens og Leif Gjørtz Christensens definitioner og er tydeligvis socialfaglig. Hvor Andersens definition kunne forstås inden for den ramme, den var blevet skrevet i (Socialrådgiverforeningen), fremkom den ministerielle definition i en bred redegørelse, og er derfor udtryk for den officielle politiske forståelse af begrebet. Dette mener jeg yderligere var med til at etablere en socialfaglig konsensus omkring begrebet, og det har siden 1996 netop været denne forståelse af begrebet, der har været anvendt fra politisk side.

Med den ministerielle definition indledtes dermed for alvor den socialfaglige fase, og begrebet socialpsykiatri kom til at have en væsentlig anderledes betydning i Danmark, end den tidligere havde haft inden for den lægelige disciplin samt i den internationale socialpsykiatri. I redegørelsen blev

<sup>224</sup> Socialministeriet et al. 1996/97. Det fremgår ikke af publikationen, hvilket år den er udkommet. Nogle steder er den noteret som 1996, andre steder 1997.

<sup>225</sup> Ibid. :15f.

<sup>226</sup> Ibid. :20.

der yderligere skrevet, at den socialfaglige socialpsykiatri ikke udførte behandling, hvilket åbnede op for en diskussion, som jeg vender tilbage til i kapitlet om den videnskabelige fase.

### **Videnscenter for Socialpsykiatri**

Året efter den ministerielle redegørelse blev Videnscenter for Socialpsykiatri oprettet. Det skete i forbindelse med udmøntningen af satsreguleringspuljen for 1995, hvor Folketinget afsatte 5 mio. kroner til hvert af årene 1995 og 1997-1999 til i en fireårig forsøgsperiode med et landsdækkende videnscenter.<sup>227</sup> Dette bidrog yderligere til at cementere den socialfaglige forståelse af begrebet socialpsykiatri.

Videnscenter for Socialpsykiatri blev etableret i 1997 med det formål at udvikle det socialpsykiatriske område. Der blev udpeget en bestyrelse med repræsentanter for staten, de kommunale parter og Landsforeningen SIND, og leder af centret blev psykolog Erik Adolph. Videnscentret fik efter forsøgsperioden i 2001 permanent status som selvejende institution under Socialministeriet (§ 4 institution). Formålet med centret beskrives i dag på hjemmesiden som ”at indsamle, bearbejde og formidle viden om god socialpsykiatrisk praksis (...)[,] at være kontakt- og netværksskabende inden for det socialpsykiatriske felt, samt at virke for samspillet mellem socialsektor, sundhedssektor, uddannelsessektor, arbejdsmarkedssektor og boligsektor m.fl. til gavn for mennesker med en sindslidelse.”<sup>228</sup>

Med Videnscentrets oprettelse mener jeg, at socialpsykiatrien fik en central aktør, der blev tildelt magt til at definere feltet.

Videnscentret udgav i år 2000 bogen *Kvalitet i socialpsykiatrien*. Denne bog vurderer jeg som den mest centrale bog for etableringen af det socialpsykiatriske felt, da der ofte henvises til den og da det er den definition bogen foreslog, der siden har været mest anvendt. Definitionen lød:

”Socialpsykiatri er den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud. Socialpsykiatrien tager udgangspunkt i brugerens hverdagsliv og omdrejningspunktet for indsatsen er den personlige kontakt mellem bruger og fagperson.”<sup>229</sup>

Definitionen ligger i forlængelse af den ministerielle definition fra 1996 og kan placeres inden for den socialfaglige kategori. Den ligner også på man-

---

<sup>227</sup> Socialministeriet et al. 1996/97:

<sup>228</sup> <http://www.socialpsykiatri.dk/index.dsp?id=2265&page=2265&ps=/realpage.dsp> lokaliseret 22.7.05.

<sup>229</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:40.

ge måder Carsten Andersens definition fra 1994, selvom der ikke er nogen direkte henvisning til denne. Carsten Andersen deltog dog i rundbordssamtaler i forbindelse med udarbejdelsen af bogen og bidrog med høringsbesvarelse. Han kan derfor muligvis have haft en indflydelse på definitionen.<sup>230</sup> Definitionen adskiller sig dog fra Andersens ved at have mere fokus på den enkelte sindslidendes rettigheder. Den er meget praksisrettet, og overordnede spørgsmål om, hvordan samfund og sindslidelse indvirker på hinanden, er ikke inddraget.

Det er dog vigtigt i forbindelse med Videnscentrets definition at være opmærksom på, at det flere steder blev pointeret, at denne definition ikke var endelig, men at den udtrykte ”den øjeblikkelige erkendelse af hvad der er centralt i socialpsykiatrien.”<sup>231</sup> Udviklingen af definitionen blev beskrevet som en proces, og ordet var ”et pragmatisk begreb der afspejler den udøvende socialpsykiatri.”<sup>232</sup> Videnscentret skrev desuden, at ”Hvis definitionen skal blive mere præcis, kræver dette yderligere udvikling af teori, metode og praksisbeskrivelse.”<sup>233</sup> I forlængelse af dette gav Videnscentret udtryk for, at den socialpsykiatriske praksis var inde i en betydelig udvikling, men at der manglede en fælles platform, herunder begrebsafklaring, metodedannelse og teoridannelse, ”for at socialpsykiatrien kan fortsætte udviklingen fra at være et arbejdsområde til at blive et selvstændigt fagområde.”<sup>234</sup>

Hensigten med bogen var at give et bidrag til at skabe overblik over socialpsykiatrien, og de skrev: ”Med denne bog gøres der for første gang status og formuleres mål for den danske socialpsykiatri.”<sup>235</sup> De metodiske tilgange, der blev fokuseret på i bogen stemmer overens med de metodiske tilgange jeg tidligere beskrev, og omfattede blandt andet støtte- og kontaktpersoner og handleplaner.<sup>236</sup>

Jeg opfatter bogen *Kvalitet i socialpsykiatrien* som den første samlede udmelding fra Videnscentret omkring, hvad de mente socialpsykiatrien skulle indeholde, hvordan den skulle defineres og udvikles i fremtiden. Videnscentret gav udtryk for, at der sandsynligvis ville være brug for at revidere bogen inden for de nærmeste år, da feltet udviklede sig meget hurtigt.

<sup>230</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:15.

<sup>231</sup> Ibid. :40.

<sup>232</sup> Ibid. :39.

<sup>233</sup> Ibid.

<sup>234</sup> Ibid. :12.

<sup>235</sup> Ibid. :11.

<sup>236</sup> Ibid. :136ff.

Dette er dog ikke sket, og bogen er i dag stadig den eneste samlede udmelding om socialpsykiatrien fra Videnscentret.<sup>237</sup>

Med Videnscentrets definition blev det slået fast, at det var den socialfaglige definition, der skulle anvendes. Carsten Andersen og Anita Barfod skrev samme år, at

”der er udstrakt enighed mellem de forskellige faggrupper om, hvad socialpsykiatri er og skal være, selv om der endnu savnes et begrebsapparat at arbejde ud fra. Socialpsykiatrien synes på nuværende tidspunkt parat til at definere eget ståsted – uden at skulle definere sig i modsætning til behandlingspsykiatrien.”<sup>238</sup>

Jeg mener dog, det nærmere ser ud til, at den socialfaglige socialpsykiatri blev etableret netop ved at definere sig i modsætning til behandlingspsykiatrien eller hospitalspsykiatrien. Andersen og Barfod er de eneste, der på noget tidspunkt af socialpsykiatriens historie har givet udtryk for, at der var enighed omkring definitionen. De gentager endda stort set ordret udtalelsen i 2002,<sup>239</sup> selvom det vil fremgå af det næste kapitel, at der på dette tidspunkt var begyndt at komme kritik af den socialfaglige definition.

### Opsplitning af feltet

Samtidig med at den socialfaglige definition af socialpsykiatrien vandt frem, eksisterede der dog fortsat sideløbende en lægefaglig forståelse af begrebet. Jeg mener således, at socialpsykiatrien i den socialfaglige fase blev delt op i to tilgange: en lægevidenskabelig og en socialfaglig, hvor den socialfaglige blev den mest anvendte.

Opdelingen ses blandt andet i 1995 i debatbogen *Metoder i socialpsykiatrisk arbejde*<sup>240</sup>, hvor cheflæge Hans Henrik Hoff og cheflæge, professor Niels Reisby sammenfattende skrev, at ordet socialpsykiatri blev brugt ”dels om et forskningsområde (som nok i fremtiden mere præcist vil blive betegnet som psykiatrisk epidemiologi), dels om et praksisfelt.”<sup>241</sup> Denne opdeling kan sidestilles med opdelingen i en lægefaglig og en socialfaglig tilgang, og har flere ligheder med Priebe og Finzens opdeling, som blev præsenteret i kapitlet ”Socialpsykiatriske opfattelser 2005.” Priebe og Fin-

---

<sup>237</sup> Bogen er udkommet i en let revideret udgave, men da det kun er faktuelle fejl, samt stave- og trykfejl der er ændret mener jeg ikke at det kan betegnes som en revideret udgave. At bogen ikke er blevet revideret hænger muligvis sammen med, at daværende leder, Erik Adolph, døde i 2002.

<sup>238</sup> Andersen og Barfod 2000:23.

<sup>239</sup> Ibid. :37.

<sup>240</sup> Rasmussen 1995.

<sup>241</sup> Ibid. :17.

zen opdelte socialpsykiatrien i en videnskabelig, en politisk og en praktisk socialpsykiatri, og det ses, at begge opdelinger indeholder en videnskabelig og en praktisk tilgang. Hoff og Reibys videnskabelige socialpsykiatri adskiller sig dog fra Priebe og Finzens ved hovedsageligt at omfatte epidemiologi, hvorimod Priebe og Finzen netop valgte at ekskludere epidemiologi fra deres videnskabelige tilgang.

Inden for den lægevidenskabelige tilgang anerkendte man således, at der eksisterede en socialfaglig tilgang til socialpsykiatrien. Det ser derimod ud til, at man inden for den socialfaglige tilgang nærmest ignorerede den lægefaglige forståelse. Den blev i hvert fald overhovedet ikke nævnt i forbindelse med definitionerne og beskrivelserne af feltet. At den socialfaglige tilgang på denne måde kunne ignorere den lægefaglige tilgang, mener jeg hænger sammen med, at det var den socialfaglige definition, der blev anvendt i det politiske system, og at der derfor var politisk opbakning for den. Det betød samtidig, at den lægefaglige tilgang var nødt til at forholde sig til den socialfaglige.

### **Den videnskabelige fase (2000-2005)**

I år 2000 bevægede socialpsykiatrien sig ind i en ny fase, der er karakteriseret ved vidensudvikling og kritik af den eksisterende socialpsykiatri. Der skete flere ting i år 2000 som jeg mener, er udtryk for, at socialpsykiatrien i dette år gik ind i en ny fase. Det drejer sig særligt om, at begrebet *recovery* (dét at komme sig fra psykisk lidelse) blev introduceret i Danmark dette år, samt at der fra år 2000 og frem begyndte at blive skrevet bøger, hvor der var et større fokus på metodiske og teoretiske aspekter af socialpsykiatrien. Dette betyder, at kildematerialet til denne fase adskiller sig fra de tidligere faser ved i højere grad at omfatte monografier. Feltet fik også her sit eget tidsskrift *Socialpsykiatri*, hvilket er med til at underbygge, at socialpsykiatrien nu er blevet etableret som et selvstændigt felt.

At der er sket ændringer i socialpsykiatrien omkring år 2000 giver også psykiater Povl Munk-Jørgensen og programmør Gurli Perto udtryk for. De har en teori om, at hver gang der er blevet udviklet noget nyt og lovende i psykiatrien, så skal man igennem en *vulgariseringsfase*, hvor den nye metodes værdi bliver overvurderet. Dette har ifølge forfatterne tidligere været tilfældet for psykofarmakologien og psykodynamikken, og har op igennem 1990'erne været tilfældet for distrikts- og socialpsykiatrien, hvor "mange ulykker er ... blevet lavet også i denne trosretnings navn."<sup>242</sup> Omkring år 2000 var den første ideologiske overstyring dog ved at komme under kon-

---

<sup>242</sup> Munk-Jørgensen og Perto 2000:114.



trol, og ifølge Munk-Jørgensen og Perto er man derefter begyndt at kunne anvende de gode ting, der findes i tilgangen.

### **Vidensudvikling og kvalitetssikring**

Udviklingen af socialpsykiatrien i denne fase hænger sammen med udviklingen mod et større politisk fokus på at etablere et *videnssamfund*, hvor uddannelse og forskning har fået større betydning.<sup>243</sup> Der er generelt fokus på kvalitetssikring og målorientering, og det gælder om at ”få mest for pengene.” Disse fokusområder er også blevet afspejlet i socialpsykiatrien i denne fase. Videnscentrets bog *Kvalitet i socialpsykiatrien* handlede for eksempel om kvalitetssikring, og baggrunden var netop debatten omkring effektivitet og kvalitetssikring.<sup>244</sup> I de fleste sektorer begyndte krav om evidensbaseret forskning, det vil sige randomiserede og kontrollerede dobbelt-blindforsøg, sidst i 1990’erne at melde sig. Hidtil har der stort set ikke været udført evidensbaseret forskning i socialpsykiatrien i Danmark, og dette har da også et af de væsentligste kritikpunkter fra den lægefaglige side.

Evidensbaserede effekter er nemmest at dokumentere, hvis man for eksempel kan påvise, at flere kommer i arbejde, at der er færre indlæggelsesdage eller at flere bliver ført over til et ”normalt” liv i egen lejlighed som følge af en specifik behandling. I den videnskabelige fase begyndte evidensbaserede undersøgelser af socialpsykiatriske tiltag at blive udført i Danmark, for eksempel omkring åben dialog samt ved målinger af livskvalitets og tilfredsheds kvotienter.<sup>245</sup>

Evidensbaserede resultater er naturligvis vigtige, da samfundet ikke er interesseret i at bruge en masse penge på noget, der ikke virker. Et stort problem ved sådanne undersøgelser er dog, at de er meget dyre at udføre. Der er dog ingen tvivl om, at socialpsykiatrien fremover vil møde forstærkede krav om at dokumentere effekten af de forskellige tiltag for at kunne få bevilget penge.

Den store fokus på evidens kan ifølge Preben Brandt være et problem for socialpsykiatrien, da omsorg er et væsentligt aspekt af arbejdet med sindslidende, men samtidig svært at måle. Dette medfører, at dét at beskæftige sig med omsorg nogle steder bliver anset for at være mindre værdifuldt.<sup>246</sup> Brandt gør videre opmærksom på, at evidensbaserede undersøgelser ikke er de eneste succeskriterier, der bør anvendes i forskningen. Der er nemlig

---

<sup>243</sup> Rasmussen 2004:337.

<sup>244</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:10.

<sup>245</sup> Seikkula et al. 2005:8; Brandt 2004:72.

<sup>246</sup> Brandt 2004:120.

ved disse undersøgelser en risiko for, at man fokuserer på selve forandringen i stedet for at interessere sig for personen bag, og dette kan medføre den konsekvens, at man kun vil lade dem deltage, der er i stand til at indfri målene, og dermed udelukker de andre.<sup>247</sup>

Hvor der indenfor lægevidenskaben har været en stærk tradition for evidensbaseret forskning, ses der i de senere år en tendens til, at man også begynder at interessere sig for alternativer som for eksempel narrativ og patientcentreret medicin, der bygger på humanistiske principper og lægger større vægt på effekten af god kommunikation.<sup>248</sup> At de to positioner således begynder at interesse sig for og anvende hinandens metoder ser jeg som et skridt imod en større fælles platform og en bedre forståelse for hinanden.

Inden for det sociale arbejde har der eksisteret megen tavs eller udtalt viden, som bygger på personlig erfaring. Der har igennem de senere år været en stigende interesse for at synliggøre den tavse viden, for eksempel igennem praksisforskning, der gennemføres af sociale praktikere og retter sig mod de komplekse fænomener, som de møder i deres hverdag.<sup>249</sup> Interessen for praksisforskning eksisterede også i den socialfaglige fase, for eksempel var udviklingen af handleplaner og livshistoriefortælling som metode resultater af praksisforskningsprojekter.<sup>250</sup> Ifølge psykolog Knud Ramian udgør praksisbaseret viden som regel grundlaget for evidensbaseret viden, og igangsættelsen af praksisforskning inden for socialpsykiatrien kan dermed ses som et skridt på vejen mod mere evidensbaseret forskning.<sup>251</sup>

At der i den videnskabelige fase er mere fokus på kvalitetssikring og forskning, var også oprettelsen af Nordisk Campbell Center i år 2000 et udtryk for. Centret blev oprettet under Socialforskningsinstituttet som en del af et internationalt Campbell-samarbejde med det formål ”at udarbejde, opdatere og formidle systematiske forskningsoversigter over effekten af sociale indsatser.”<sup>252</sup> Inspirationen til centret kom fra det medicinske område, hvor man i en del år havde haft ”The Cochrane Corporation,” der udførte systematiske forskningsoversigter inden for praktisk talt alle medicinens områder. Det overordnede mål med Campbell-centret angives i dag til være at ”forbedre kvaliteten af social- og velfærdspolitik ved at producere, formid-

---

<sup>247</sup> Brandt 1995:119.

<sup>248</sup> ”Evidensbaseret medicin får modspil” 2005.

<sup>249</sup> Gústafsson og Ramian 2003:315.

<sup>250</sup> Ibid. :106.

<sup>251</sup> Ibid. :321.

<sup>252</sup> <http://www.sfi.dk/sw24156.asp> Lokaliseret den 10.10.05.

le og opdatere forskningsbaseret viden om effekter af sociale programmer.”<sup>253</sup> Eftersom centret udfører en del forskning omkring sindslidelser, vil resultaterne af disse formodentlig få stor indflydelse på både hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien i fremtiden.

### **Socialpsykiatri i Norden**

I den videnskabelige fase blev den første undersøgelse omkring socialpsykiatrien i Danmark set i forhold til de andre nordiske lande udført. Rapporten *Socialpsykiatri i Norden*<sup>254</sup> blev udarbejdet af konsulenter ved Socialt Udviklingscenter SUS i år 2000 med det formål at afdække, hvordan processen med at indføre socialpsykiatri i de fem nordiske lande var forløbet.<sup>255</sup>

Ifølge Stenbak et al. var der mange fællesnævner for de fem nordiske lande, for eksempel nedlæggelsen af mange psykiatriske sengepladser, decentraliseringen af den psykiatriske behandling og en større synlighed af sindslidende i samfundet, men den samlede indsats blev dog planlagt og organiseret forskelligt.<sup>256</sup> Ingen af landene opererede med en entydig definition af begrebet socialpsykiatri, men i Norge, Island og Finland voksede det sociale arbejde op som en integreret del af det psykiatriske arbejde, hvorimod det i Danmark og Sverige blev udviklet uden for det psykiatriske behandlingssystem.<sup>257</sup> Det var i alle landene kommunerne, der havde ansvaret for den sociale indsats, men på trods af de forskellige organisatoriske opbygninger oplevede man alle steder problemer med det tværsektorielle samarbejde. Der blev også alle steder efterlyst kompetenceudvikling af de socialpsykiatriske medarbejdere.<sup>258</sup>

Det fremgår således af denne rapport, at de problemer, der blev konstateret i den danske socialpsykiatri, også var til stede i de andre nordiske lande på trods af forskellig opbygning og definition af socialpsykiatrien. Selvom den danske socialpsykiatri ofte fremstilles som usædvanlig, ser det dog ud til, at den har store ligheder med socialpsykiatrien i de andre nordiske lande, særligt den i Sverige.

### **Kritik**

Den videnskabelige fase kendetegnes desuden ved en debat omkring, hvad socialpsykiatrien skal indeholde, og hvordan den skal defineres. De holdninger, der gives udtryk for i denne fase, har tidligere været udtrykt af for

---

<sup>253</sup> <http://www.sfi.dk/sw24140.asp> Lokaliseret den 10.10.05.

<sup>254</sup> Stenbak, Barfod & Andersen 2000.

<sup>255</sup> Ibid. :3.

<sup>256</sup> Ibid. :11.

<sup>257</sup> Ibid. :12.

<sup>258</sup> Ibid. :12ff.

eksempel Karl Bach Jensen, Peter Storm og Preben Brandt.<sup>259</sup> Debatten ændrer sig dog i denne fase ved, at der decideret argumenteres imod den socialfaglige definition. Der ses dermed for første gang i socialpsykiatrien en debat, hvor aktørerne tager stilling til, hvad andre aktører inden for feltet har argumenteret for.

Kritikken af den socialfaglige definition indledtes i 2001 i den svenske psykiater Johan Cullbergs bog *Psykosser. Et humanistisk og biologisk perspektiv* fra 2001.<sup>260</sup> I en fodnote skrev han om de forskellige opfattelser af begrebet socialpsykiatri og afsluttede med:

”I Danmark og Sverige bruges betegnelsen i dag også til at betegne den kommunale socialforvaltnings arbejde med psykisk funktionshæmmede. Denne anvendelse er i mine øjne diskutabel, da den i højere grad betoner en medicinsk behandlingstænkning end social støtte og normalisering.”<sup>261</sup>

Redaktør af tidsskriftet *Social Kritik* Benny Lihme kritiserede ligeledes udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark i en nekrolog over psykiater Finn Jørgensen i 2001: ”Hans [Finn Jørgensens] intellektuelle skarphed, om end tilgængelig i artikler og optræden ikke mindst i socialpædagogiske sammenhænge, kunne imidlertid ikke forhindre at socialpsykiatribegrebet udvandedes til et pragmatisk socialpolitisk sektorbegreb.”<sup>262</sup>

Allerede i løbet af det første år efter Videnscentrets lancering af sin socialfaglige definition begyndte der således at blive formuleret en kritik af den.

Psykolog Åste Herheim argumenterede i 2003 også for en bredere definition af begrebet socialpsykiatri, og gav udtryk for, at definitionen ”spiller en central rolle i opkvalificeringen fordi den udgør et udgangspunkt, der er bredt, men som alligevel er socialpsykiatriens eget.”<sup>263</sup>

I 2004 udkom en revideret udgave af Preben Brandts bog *Socialpsykiatri – Psykiatri på humanistisk grundlag*, hvori den socialfaglige definition også blev kritiseret. Man fornemmer tydeligt, at feltet har udviklet sig meget på de ni år, der er gået mellem de to udgivelser, og den reviderede udgave fremstår ikke lige så afprøvende som den første udgave. Brandt er nu mere

<sup>259</sup> Storm 1994; Brandt 1995.

<sup>260</sup> Cullberg 2001. Bogen udkom på svensk i år 2000. Den danske udgave har fået et forord skrevet af psykiater Anne Lindhardt.

<sup>261</sup> Ibid. :241. I den svenske udgave står der kun Sverige, men i den danske oversættelse er Danmark indføjet.

<sup>262</sup> Lihme 2001:59.

<sup>263</sup> Herheim 2003:147f.

kritisk over for, hvordan socialpsykiatrien og psykiatrien er udformet i dag. Han argumenterer for eksempel for, at de psykiatriske og socialpsykiatriske tilbud er således udformede, at de tilgodeser de socialt velfungerende sindslidende, men at en del meget dårligt fungerende stadigvæk falder igennem.<sup>264</sup>

Optimismen fra den første bog er nogle steder blevet afløst af en lidt mere pessimistisk holdning. For eksempel skriver han, at ”Den smukke drøm om, at der er en total solidaritet, og om at medicinsk-psykiatrisk behandling altid vil lykkes, således at alle sindslidende vil kunne leve et ordentligt liv ”ude i samfundet”, må tages op til revurdering.”<sup>265</sup> I forordet til den reviderede udgave skriver han, at det

”i løbet af de sidste 10-15 år [er] blevet anerkendt at bruge ordet socialpsykiatri som en samlende betegnelse for en lang række af de sociale aktiviteter, der tilbydes sindslidende. Socialpsykiatri har dermed, selvom det også er et begreb, der indgår i den medicinske psykiatri, vundet hævde som betegnelse for de særlige aktiviteter, som tilbydes mennesker med sindslidelse, og som foregår i det sociale rum og dermed uden for sygehusets rammer.”<sup>266</sup>

Han karakteriserer denne opfattelse som en strukturel betegnelse, hvor de eneste kriterier er, at man skal beskæftige sig med sindslidende, og at det skal foregå uden for hospitalsvæsenet.<sup>267</sup> Brandt er meget kritisk overfor denne opfattelse, eftersom han mener, at den ikke giver mulighed for udvikling af teori og metode. Han giver udtryk for, at ”socialpsykiatri bør være mere end blot betegnelsen for forskellige aktiviteter, hvis eneste fælles ramme er, at de tilrettelægges i det samme administrative system.”<sup>268</sup> Desuden mener han, at de socialpsykiatriske arbejdsformer både kan og bør bruges indenfor hospitals- og distrikpsykiatrien og i det hele taget ”i al det arbejde med mennesker med en sindslidelse, hvor indsatsen drejer sig om de mellem menneskelige forhold.”<sup>269</sup> Han er dermed stadig tilhænger af en bred definition af socialpsykiatrien.

Brandt mener, at socialpsykiatrien bør have et særligt teoretisk grundlag og opfattes mere som relationer og dialog, hvilket giver mulighed for en mere faglig forståelse og en mere veldefineret videnskabelig baggrund.<sup>270</sup> Der er

---

<sup>264</sup> Brandt 2004:36f.

<sup>265</sup> Ibid. :36.

<sup>266</sup> Ibid. :9.

<sup>267</sup> Interview Preben Brandt 21.6.05.

<sup>268</sup> Brandt 2004:9.

<sup>269</sup> Ibid. :22.

<sup>270</sup> Ibid. :15; Interview Preben Brandt 21.6.05.

dog stadig ikke nogle konkrete forslag til, hvad det teoretiske grundlag skal indeholde, og der ses heller ikke nogen vurdering af de teoretiske forslag, andre har stillet på dette tidspunkt.

Vigtigheden af den socialpsykiatriske tilgang giver Brandt udtryk for idet han skriver, at måske ”det ikke er samarbejde, vi skal vente på, men et helt nyt balanceforhold mellem de medicinsk-psykiatriske og det socialpsykiatriske system med den socialpsykiatriske tilgang som det egentlige, det grundlæggende.”<sup>271</sup>

I bogen *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap*,<sup>272</sup> der ligeledes udkom i 2004, retter Jensen et al. også en kritik mod den socialfaglige definition. De karakteriserer Carsten Andersens definition fra 1994 som værende a-teoretisk, pragmatisk og ”et led i en socialpolitisk og socialministeriel strategi for at styrke de kommunale og amtskommunale forpligtelser på området.”<sup>273</sup> Ifølge Jensen og medforfatterne havde det dog den positive effekt, at det lykkedes for Carsten Andersen sammen med andre centrale aktører på området, blandt andet Tore Jacob Hegland, at få skabt et grundlag for en socialpolitisk oprustning på området ved at kæde det sociale arbejde snævert sammen med et begreb, der var lånt fra den medicinske verden.<sup>274</sup>

I forhold til Videnscentrets definition stiller Jensen et al. det væsentlige spørgsmål: ”er problemet med at få sine sociale rettigheder opfyldt en følge af sindslidelsen og/eller en følge af manglende rummelighed, stereotypificering og udstødningsmekanismer i de almene sektorer?” De skriver videre, at

”Måske er det særegne danske begreb om socialpsykiatri, der i 1990’erne spillede en afgørende rolle som løftestang for en nødvendig udvikling og oprustning af den sociale bevågenhed og indsats over for borgere med psykiske lidelser, nu på vej til at blive en hæmsko for udviklingen af en mere recoveryorienteret, sektoransvarlig og koordineret offentlig indsats.”<sup>275</sup>

Jensen et al. mener således i lighed med Preben Brandt, at den socialfaglige definition er for snæver for en videre udvikling af socialpsykiatrien.

---

<sup>271</sup> Brandt 2004:22.

<sup>272</sup> Jensen et al. 2004

<sup>273</sup> Ibid. :206.

<sup>274</sup> Ibid. :206.

<sup>275</sup> Ibid. :207.

Diskussionen om definitionen af socialpsykiatri var ikke kun begrænset til litteraturen. Stenbak, Barfod og Andersen gav i år 2000 udtryk for, at anvendelsen af begrebet også blev diskuteret i de socialfaglige kredse i Danmark.<sup>276</sup>

I den videnskabelige fase begyndte der således at komme kritik af den måde, socialpsykiatrien havde udviklet sig på i Danmark. At kritikken begyndte at blive formuleret i år 2001, mener jeg kan ses som en reaktion på, at socialpsykiatrien med oprettelsen af Videnscenter for Socialpsykiatri fik et sted, der opnåede definitionsmagt i forhold til feltet, og at man herfra i år 2000 udsendte bogen *Kvalitet i socialpsykiatrien*, hvor socialpsykiatri entydigt (men dog foreløbigt) blev defineret som det praktiske sociale arbejde med sindslidende.

Videnscentret har forholdt sig påfaldende tavst i diskussionen om definitionen og giver heller ikke i dag entydigt udtryk for nogen bestemt definition. På hjemmesiden findes der således to forskellige definitioner, der overordnet set definerer socialpsykiatri som det sociale arbejde med sindslidende, men som dog ikke er ens.<sup>277</sup> Leder Johanne Bratbo giver samtidig udtryk for, at man godt er klar over, at den socialfaglige definition er begrænset, og at man er positivt indstillet over for en ændring af definitionen.<sup>278</sup>

### **Socialpsykiatri som behandling**

Der forekommer i den videnskabelige fase også en diskussion om, hvorvidt socialpsykiatri skal betragtes som behandling eller ej.

I den tværministerielle redegørelse *Indsatsen for sindslidende* fra 1996 skrev arbejdsgruppen, at socialpsykiatri ikke var behandling.<sup>279</sup> Dette synspunkt gav Videnscenter for Socialpsykiatri også udtryk for i bogen *Kvalitet i socialpsykiatrien*.<sup>280</sup> Denne udmelding var psykolog Gunnar Hjelholt ikke enig i, og han skrev i sin anmeldelse af bogen, at man ”må komme ud af busken og sige klart og tydeligt, at socialpsykiatri drejer sig om behandling og ikke blot om at skabe fristeder for psykisk syge, der har fået påklippet en latinsk diagnose og anvist et symptomdæmpende medikament fra hospitalspsykiatrien.”<sup>281</sup> Hjelholdt mente, at socialpsykiatrien på denne måde gav hospitals- og distriktspsykiatrien eneret på ordet behandling, og gav

---

<sup>276</sup> Stenbak, Barfod & Andersen 2000:9.

<sup>277</sup> <http://www.socialpsykiatri.dk/> 8.3.2005.

<sup>278</sup> Interview Johanne Bratbo 8.4.2005.

<sup>279</sup> Socialministeriet et al. 1996:20.

<sup>280</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:159.

<sup>281</sup> Hjelholt 2001:19.

udtryk for, at han tydede denne afstandtagen ”som angst for at fornærme sundhedsvæsenet eller en opgiven af at få et samvirke”.<sup>282</sup>

Psykolog Åste Herheim var enig i Hjelholdts udtalelse og påpegede desuden det paradoks, at der i *Kvalitet i socialpsykiatrien* – samtidig med, at der blev taget afstand fra at betragte socialpsykiatri som behandling – opereres med en definition af behandling, der omfattede både medicinsk, psykologisk og social behandling.<sup>283</sup> I denne opdeling må socialpsykiatri være at betragte som social behandling og dermed behandling. Herheim gav desuden udtryk for, at det sandsynligvis ville kunne styrke socialpsykiatrien at få behandlingsstatus.<sup>284</sup> Dette er jeg enig i, da der er mere status og magt forbundet med at udføre behandling og ikke blot opbevaring, omsorg og adspredelse.

Både kritikken af den socialfaglige definition og argumenterne for at betragte socialpsykiatri som behandling mener jeg er resultater af, at der i den videnskabelige fase er kommet et sikrere teoretisk standpunkt for socialpsykiatrien, der giver grobund for både en bredere definition og en mere behandlingsorienteret tilgang. Udviklingen er samtidig udtryk for en neo-liberal styring og effektivisering af området, hvor de sindslidende ikke mere bare skal opbevares i socialpsykiatrien, men også behandles og spille en mere aktiv rolle i selv at arbejde med deres egen behandling.

### **Distrikts- og socialpsykiatri**

Distrikts- og socialpsykiatrien har i den videnskabelige fase adskilt sig fra hinanden og er blevet etableret som to forskellige tilbud til sindslidende. Dette ændrer dog ikke på, at der forsat er store overlap mellem de to tilbud, hvilket fremgår af bogen *Distriktspsykiatri – en lærebog*, der udkom i 2002.<sup>285</sup> Et af formålene med bogen var at ”udvikle distriktspsykiatrisk arbejdsmetode, organisation og forskning.”<sup>286</sup> Den var redigeret af psykiaterne Søren Blinkenberg, Per Vendsborg, Anne Lindhardt og Niels Reisby. Det faktum, at distriktspsykiatrien her fik en selvstændig lærebog, mener jeg er et udtryk for, at den, parallelt med socialpsykiatrien, har udviklet sig til et selvstændigt felt. Overlappet mellem de to tilgange fremgår flere steder i bogen, for eksempel står der i indledningen, at ”Distriktspsykiatri forstås og omtales sjældent ud fra egne præmisser, herunder en socialpsykiatrisk tankegang. Det er vores håb, at denne første lærebog om distrikts-

<sup>282</sup> Hjelholt 2001:18.

<sup>283</sup> Herheim 2003:140.

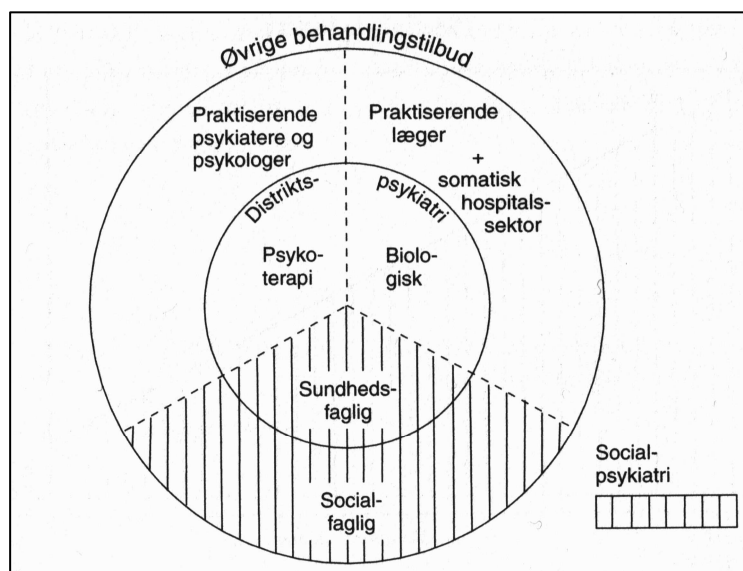
<sup>284</sup> Ibid. :140f.

<sup>285</sup> Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002.

<sup>286</sup> Ibid. :13.



psykiatri kan være med til at samle begreber, viden og erfaringer på dette ekspertområde.”<sup>287</sup> Sammenvævningen fremgår også af følgende figur:



Figur 1 (Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002:17)

I denne bog opererer psykiaterne Niels Reisby, Søren Blinkenberg, Per B. Vendsborg og Anne Lindhardt med en opdeling af socialpsykiatrien i henholdsvis en *organisatorisk* og en *klinisk* socialpsykiatri. Den organisatoriske kan udtrykkes som ”den indsats over for sindslidende, der foregår inden for rammerne af den sociale lovgivning.”<sup>288</sup> Det kliniske aspekt af socialpsykiatrien kan ifølge forfatterne opdeles i både en *sundhedsfaglig* og en *socialfaglig* side. Den sundhedsfaglige side beskrives som det vidensområde inden for psykiatrien, der omfatter ”dels virkningen af det socio-kulturelle miljø på individets mentale udvikling og sundhed, dels virkningen af den psykiske sygdom på den syges sociale omgivelser.”<sup>289</sup> Den socialfaglige side beskrives derimod som tagende udgangspunkt i den sindslidendes livsform og sociale rettigheder.<sup>290</sup>

Forholdet mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige tilgang til socialpsykiatrien illustreres i bogen ved hjælp af Figur 2, hvoraf det fremgår, at den sundhedsfaglige tilgang dominerer i hospitalssektoren, mens den socialfaglige tilgang dominerer i den sociale sektor. Forholdet mellem tilgan-

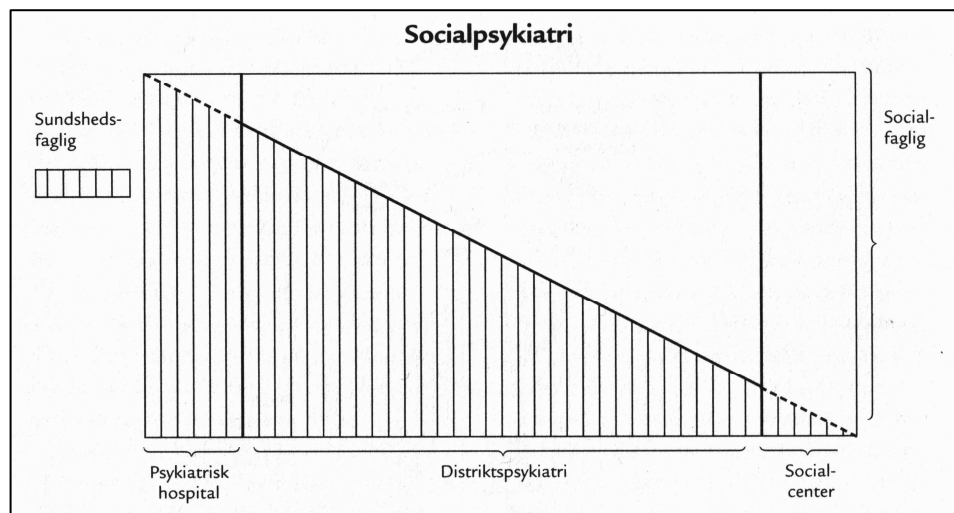
<sup>287</sup> Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002:13.

<sup>288</sup> Ibid. :16.

<sup>289</sup> Ibid. :17.

<sup>290</sup> Ibid.

gene beskrives som noget, der hænger uløseligt sammen og er under stadig forandring og udvikling.<sup>291</sup>



Figur 2 (Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002:18)

Hvorfor forfatterne vælger at lave en overordnet opdeling i en organisatorisk og en klinisk tilgang, forstår jeg ikke, eftersom den socialfaglige kliniske tilgang efter min mening er stort set overlappende med den organisatoriske tilgang. Arbejdet inden for den socialfaglige kliniske tilgang er netop en indsats over for sindslidende, der foregår inden for den sociale lovgivnings rammer, og jeg mener derfor ikke at det giver mening at operere med den organisatoriske tilgang. Opdelingen af den kliniske tilgang i en sundhedsfaglig og socialfaglig tilgang er sammenfaldende med opdelingen i en lægefaglig og socialfaglig tilgang.

Jeg ser *Distriktskykiatri – en lærebog* som et forsøg fra lægernes side på at genoprette en tilnærmelse mellem distriktskykiatrien og socialpsykiatrien. Et væsentligt tættere samarbejde mellem disse to ville på mange måder være oplagt, eftersom man jo overordnet arbejder for det samme begge steder, nemlig at hjælpe sindslidende til et bedre liv. Man arbejder desuden med nogenlunde det samme klientel og har mange af de metodiske tilgange til fælles. Det er dog et spørgsmål, om det på noget tidspunkt bliver muligt at overvinde de barrierer, som er mellem sektorerne og som vanskeliggør et godt samarbejde.

<sup>291</sup> Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002:18.

### **Teori- og metodeudvikling**

Det, der tydeligst adskiller den videnskabelige fase fra de tidligere faser, er en massiv fremvækst af bøger om teoretiske og metodiske aspekter af socialpsykiatrien. Ifølge Kjeld Høgsbro trak samfundsvidenskaberne, humaniora og psykologi sig i midten af 1980'erne fra diskussionen omkring sindslidendes forhold og har op gennem 1990'erne forholdt sig slående tavst til emnet.<sup>292</sup> Denne tavshed bliver tydeligvis brudt i den videnskabelige fase.

Videnscenter for Socialpsykiatri var med til at sætte udviklingen i gang med udgivelsen af bøgerne *Kvalitet i socialpsykiatrien*<sup>293</sup> og *Når rejsen er målet. Metoder i socialpsykiatrisk praksis*,<sup>294</sup> der begge udkom i år 2000. I sidstnævnte indledte psykolog Erik Adolph med at skrive:

”Vi siger ofte at socialpsykiatrien er metodemæssigt svag. Jeg synes at denne bog er med til at dokumentere det modsatte. Men forvent ikke et sammenhængende entydigt bud på socialpsykiatriens metode: Socialpsykiatrien er fortsat beriget af en mangfoldighed af metodisk pluralisme og uklarhed!”<sup>295</sup>

Selvom han gav udtryk for, at det metodiske grundlag var mangfoldigt, kommer der dog også i den videnskabelige fase flere forslag til et mere sammenhængende teoretisk og metodisk fundament. Disse forslag er meget væsentlige, da der indtil nu i høj grad har manglet teoretiske overvejelser omkring socialpsykiatrien. Forslagene omfatter *systemisk socialpsykiatri*, *recovery*, *åben dialog* og *livshistoriefortælling*, og på trods af, at de adskiller sig fra hinanden, har de dog også store ligheder, hvilket vil fremgå af de næste afsnit.

### **Systemisk socialpsykiatri**

Det første egentlige forslag til en teoretisk platform for socialpsykiatrien ses i bogen *Socialpsykiatri – et systemisk perspektiv* fra år 2000.<sup>296</sup> Bogen var redigeret af psykolog Henrik Dybvad Larsen og var ”kulminationen på ti års samarbejde mellem bogens forfattere, mellem forfatterne og deres kolleger, brugerne, brugernes pårørende og øvrige samarbejdspartnere i og uden for psykiatrien.”<sup>297</sup>

Den systemiske socialpsykiatri startede sin udvikling i Danmark i 1991, da medarbejderne ved Socialpsykiatrisk dag- og døgncenter Nord i Nordjylland (herefter benævnt Nord) tog initiativ til at udvikle et social-

---

<sup>292</sup> Høgsbro 2004a:16.

<sup>293</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000.

<sup>294</sup> Larsen 2000a.

<sup>295</sup> Ibid. :5.

<sup>296</sup> Larsen 2000b

<sup>297</sup> Ibid. :14.

psykiatrisk fagsprog, der skulle adskille sig fra psykiatriens fagsprog ved at have større fokus på brugeren og dennes ressourcer.<sup>298</sup> De ønskede en psykologisk teori som idegrundlag og valgte den systemiske familierapi. Nords systemiske tilgang tog udgangspunkt i Gregory Batesons familierapi, men anvendte som den grundlæggende tilgangsvinkel Milanometoden, der er udviklet af blandt andet Selvini Palazzoli. Der blev desuden hentet inspiration fra blandt andet Canada (Karl Tomm), Wisconsin (Steve de Shazer), Norge (Tom Andersen) og Finland (Jaakko Seikkula).<sup>299</sup>

Det centrale i den systemiske teori er, at alting er forbundet med alt andet i verden, og at det derfor ikke giver mening at betragte enkeltdele isoleret.<sup>300</sup> Den systemiske teori er inspireret af socialkonstruktionismen, og sproget spiller derfor en central rolle.<sup>301</sup> Inden for socialkonstruktionismen er det en grundantagelse, at kategorier og begreber ikke er individuelt producerede afspejlinger af verden, men derimod socialt konstruerede gennem vor deltagelse i fællesskabets sprog.<sup>302</sup> Dette betyder, at sproget fortæller noget om, hvem vi er, og vi er med til at forme os selv og vores omverden igennem det.

I den systemiske socialpsykiatri har dette betydet, at man arbejder ud fra den opfattelse, at det varierer fra menneske til menneske, hvilke ideer eller billeder man skaber sig af verden. Da ingen har patent på sandheden, opererer man med forskellige, ligeværdige versioner af virkeligheden.<sup>303</sup> Den systemiske tilgang betragter – til stor forskel fra de teorier, der især anvendes inden for hospitalspsykiatrien – ikke de sindslidende som mennesker, der *er* psykotiske eller skizofrene, men som mennesker, der *udviser* psykotisk eller skizofren *adfærd*.<sup>304</sup> Man er samtidig mere løsnings- end problemorienteret i sit fokus og arbejder med den sindslidendes tidligere succes'er, aktuelle styrker og fremtidige muligheder frem for at fokusere på tidligere fiaskoer, aktuelle svagheder og fremtidige begrænsninger.<sup>305</sup>

<sup>298</sup> Larsen 2000b:19f.

<sup>299</sup> Ibid. :30f

<sup>300</sup> Ibid. :24.

<sup>301</sup> Ibid. :46. Socialkonstruktionisme er en psykologisk hovedretning, der opstod i 1980'erne. Retningen udsprang af socialkonstruktivismen og kan ses som affødt af *the linguistic turn* og modernitetens og postmodernitetens forståelse af individet som fritstillet af traditionen. Fokus ligger på konstruktionsprocesser og i relationerne mellem mennesker. Christensen 2002:71.

<sup>302</sup> Gústafsson og Ramian 2003:72.

<sup>303</sup> Larsen 2000b:26ff.

<sup>304</sup> Larsen 2000a:119.

<sup>305</sup> Ibid.

Den systemiske tilgang har også betydning for medarbejdernes omgang med hinanden. Den indebærer nemlig, at det er vigtigt at forholde sig åbent og nysgerrigt, at have respekt for andres udsagn og kunne lade sig påvirke til at skifte synspunkt.<sup>306</sup> Der arbejdes med fire retningslinjer: *hypotesedannelse, cirkularitet, neutralitet og planlægning*.<sup>307</sup> Hypotesedannelsen består af, sammen med brugeren, at danne en systemisk arbejdshypotese, der gør problemet forståeligt og logisk i sin sammenhæng.<sup>308</sup> Cirkulær tankegang træder i stedet for en traditionel lineær årsag-virknings-tankegang, og essensen er, at alting hænger sammen i et kompliceret samspil, hvor det ikke er muligt udelukkende at udnævne noget til årsag og andet til virkning.<sup>309</sup> Begrebet neutralitet beskriver en holdning, der er nyttig at have som terapeut, og som blandt andet omfatter nysgerighed, respekt og accept.<sup>310</sup>

I psykiatrien og socialpsykiatrien anvendes der mange steder miljøterapi og psykoterapi. I arbejdet med at tilpasse den systemiske tilgang til socialpsykiatrien valgte man på Kafferisteriet at integrere de to tilgange og benævne det *psykoseterapi* eller *integreret miljø- og psykoterapi*.<sup>311</sup> Psykoseterapien består af fire interventionsformer: *Sameksistens, psykoterapi, psykologisk problemløsning* og *psykologisk miljøterapi*. Sameksistens er en procesorienteret interventionsform, der lægger vægt på almindeligt menneskeligt samvær, og psykoterapi forekommer både som individuel samtaleterapi og som netværkssamtaler efter systemiske principper. Psykologisk problemløsning omfatter normalisering eller social kontrol med den hensigt at få brugerne til at handle i overensstemmelse med samfundets og institutionens regler, og psykologisk miljøterapi betegnes som en aktivitet målrettet mod fremstilling af produkter, træning af færdigheder og undervisning.<sup>312</sup> Ud over de fire interventionsformer anvendes også et arbejdsredskab, der kaldes *koordination*, hvis formål er at forberede, planlægge, organisere, evaluere og koordinere de fire interventionsformer. Et samlet billede af psykoseterapiens fem discipliner skabes ved at anbringe dem i et koordinatsystem:

---

<sup>306</sup> Larsen 2000a:119f.

<sup>307</sup> Ibid. :123.

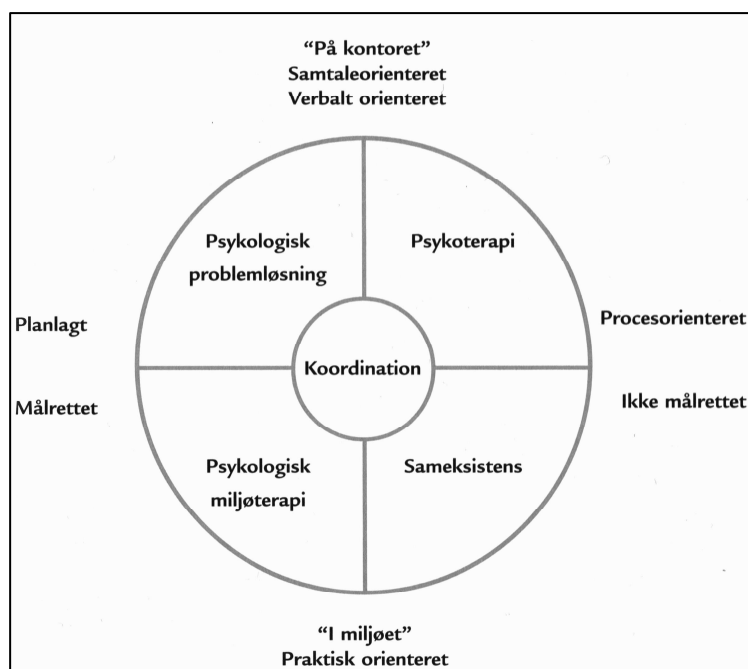
<sup>308</sup> Larsen 2000b:99f.

<sup>309</sup> Ibid. :43f.

<sup>310</sup> Ibid. :103.

<sup>311</sup> Larsen 2000a:120f.

<sup>312</sup> Larsen 2000b:201.



Figur 3 (Larsen 2000b:209)

I bogen beskrives desuden, hvordan man inden for den systemiske tilgang forholder sig til forskellige praktiske problemer såsom struktur i hverdagen, brugerindflydelse samt vold, og der er også et kapitel om ”fra modtagelse til udskrivelse.”

Den systemiske socialpsykiatri fremstår i denne bog som en samlet og meget anvendeligt tilgang til arbejde med sindslidende og vil kunne anvendes stort set uafhængigt af, hvor i psykiatrien eller socialpsykiatrien man befinder sig.

### Recovery

I juni 2000 blev recovery-begrebet<sup>313</sup> introduceret i Danmark af leder for Videnscenter for Socialpsykiatri Erik Adolph.<sup>314</sup> Selvom Adolph umiddelbart gav udtryk for at være lidt forbeholden over for begrebet, var der andre, der var meget begejstrede, og recovery-begrebet medvirkede til, at der blev skabt en fornyet debat omkring socialpsykiatrien. Recovery blev hurtigt sat på den politiske dagsorden, idet Udvalget vedrørende bedre samspil i psykiatrien og socialpsykiatrien i maj 2001 anbefalede, at der skulle gennemføres tværsektoriel forskning omkring det. Det blev vedtaget i Folketinget den 29. maj 2001.<sup>315</sup>

<sup>313</sup> På dansk benyttes udtrykket ”at komme sig,” men ordet recovery anvendes også, da det ikke uden problemer kan oversættes til et enkelt ord på dansk.

<sup>314</sup> ”Fra Paris til Malmø” 2000:4.

<sup>315</sup> Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2001:18f; Eplov et al. 2005:2.

I Danmark har litteraturen omkring recovery været domineret af den svensk/franske psykolog Alain Topor. I 2002 udgav Videnscentret to af Topors bøger om recovery,<sup>316</sup> og i 2003 udkom bogen *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*,<sup>317</sup> der byggede på hans afhandling fra 2001.

I 2004 udkom bogen *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap*,<sup>318</sup> hvor recovery sættes ind i en specifik dansk sammenhæng. Bogen var skrevet af journalist Pernille Jensen, cand.pæd.soc. Ditte Sørensen, Karl Bach Jensen og Erik Olsen,<sup>319</sup> og formålet med den var at tilføre nye perspektiver og inspirere til nytænkning inden for psykiatrien.

I lande som USA og Australien har der været fokus på recovery i mange år, og dette har for eksempel udmøntet sig i longitudinale studier, hvor patienter hovedsageligt med skizofreni er blevet fulgt i perioder på op til 25-30 år. Nogle af disse studier har peget på, at recovery-raten for skizofreni ikke er signifikant bedre i slutningen af det 20. århundrede end i starten på trods af de store ændringer, psykiatrien har undergået både i forhold til behandlingsmetoder og organisering.<sup>320</sup> Generelt tyder undersøgelserne på, at mellem halvdelen og to tredjedele af skizofrene opnår at komme sig fuldstændigt eller opnår en betydelig forbedring.<sup>321</sup> Det er resultater som disse, der har vakt opsigt både inden for psykiatrien generelt og i socialpsykiatrien.

Som med mange af de andre begreber inden for det psykiatriske felt er begrebet recovery ikke entydigt defineret, og der er blandt andet forskel på, om det kun omfatter personer, der er kommet sig helt, eller om det også omfatter personer, der er kommet sig socialt (det vil sige økonomisk og boligmæssig uafhængighed og lav grad af forstyrrelse).

Topor anvendte metoder udviklet af den franske sociolog Daniel Bertaux og delelementer fra grounded theory-skolen, hvor udgangspunktet er så forudsætningsløst som muligt at kortlægge et felt og opbygge hypoteser og teoretiske konstruktioner.<sup>322</sup> Herved identificerede han fire faktorer, som gennemgående blev påpeget som vigtige i processen med at komme sig,

---

<sup>316</sup> Topor 2002; Topor et al. 2002.

<sup>317</sup> Topor 2003.

<sup>318</sup> Jensen et al. 2004.

<sup>319</sup> Pernille Jensen leder Projekt Recovery-orientering, Ditte Sørensen er konsulent i Socialpædagogernes Landsforbund, Karl Bach Jensen har været medstifter af LAP, og Erik Olsen er tidligere folkeskolelærer og medstifter af LAP.

<sup>320</sup> Warner 2004:63.

<sup>321</sup> Ibid. :62ff.

<sup>322</sup> Topor 2003:18.

nemlig *individet selv, mening, andre og materielle forhold*.<sup>323</sup> Det så endda ud til, at alle faktorer skulle være til stede, for at personen oplevede at komme sig.

Jensen et al. giver også et bud på, hvordan der kan skabes bedre betingelser for at komme sig i Danmark, og henviser blandt andet til fire nøgleværdier for recovery-orientering: *Personorientering, personinvolvering, selvbestemmelse og potentiale for udvikling*.<sup>324</sup> Nøgleværdierne blev formuleret af William Anthonys, der var direktør for Center for Psychiatric Rehabilitation, og er i tråd med Topors faktorer. Jensen et al. fokuserer videre på, at recovery er baseret på en brugercentreret filosofi og fordrer brugerstyring på alle niveauer.<sup>325</sup> Nogle af de kompetencer, der er vigtige at besidde som professionel, bliver fremhævet som værende: at man har tillid til brugeren, opmuntrer til selvstændig tænkning og behandler brugeren som ligemand. Desuden bør man være lyttende og anerkendende og give brugeren frihed til at begå egne fejltagelser.<sup>326</sup>

I Danmark er der i de senere år påbegyndt forskning omkring recovery, for eksempel det tre-årige projekt *Recovery-orientering*.<sup>327</sup> Formålet for udviklingsprojektet er at formulere bruger- og pårørendekrav til recovery-orientering.<sup>328</sup> Der er også rundt om i landet introduceret projekter, hvor recovery forsøges implementeret i den psykiatriske behandling, pleje og støtte.<sup>329</sup>

Den nye viden om recovery er ligeledes begyndt at blive formidlet til befolkningen, for eksempel var der i bladet *Helse* en artikel omkring skizofreni og recovery i 2004.<sup>330</sup>

Recovery-forskningen adskiller sig fra de fleste andre teoretiske tilgange inden for socialpsykiatrien ved at være evidensbaseret og opfylder dermed lægevidenskabens krav til dokumentation. Dette har formodentlig i høj grad medvirket til, at resultaterne på meget kort tid har fået politisk opbakning og er blevet accepteret inden for dele af lægevidenskaben. Dette har blandt andet betydet, at skizofreni nu bliver betragtet som en *episodisk*

<sup>323</sup> Jensen et al. 2004:53.

<sup>324</sup> Ibid. :236.

<sup>325</sup> Ibid.

<sup>326</sup> Ibid. :167.

<sup>327</sup> Projektet gennemføres af Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI – Pårørende til sindslidende og Landsforeningen Af tidligere og nuværende Psykiatribrugere (LAP) i fællesskab.

<sup>328</sup> <http://www.recovery-orientering.dk/index.htm> Lokaliseret den 8.9.2005.

<sup>329</sup> Eplov et al. 2005:2.

<sup>330</sup> "Skizofreni behøver ikke vare hele livet":2004.



sygdom og ikke nødvendigvis en kronisk.<sup>331</sup> Recovery-begrebet indgår ligeledes i Hovedstadens Sygehusfællesskabs (H:S) værdigrundlag og i det nationale værdigrundlag for den offentlige indsats for mennesker med sindslidelse i Danmark.<sup>332</sup>

Ikke alle inden for lægevidenskaben er dog lige begejstrede for recovery. Psykiaterne Ralf Hemmingsen og Josef Parnas betegner det for eksempel som "et pseudobegreb, som allerede dækkes af de veletablerede termer behandling, remission, og rehabilitering."<sup>333</sup> Denne form for reaktion, hvor noget nyt forsøges indeholdt i det arbejde man allerede udfører, er velkendt, og selv om recovery blandt andet omfatter rehabilitering, så adskiller det sig for eksempel klart ved at tage afstand fra kronicitetstanken, der er rådende i psykiatriske lærebøger, og fokuserer i stedet på at indgyde håb om at komme sig.

### Åben dialog

Nogenlunde samtidig med introduktionen af recovery i Danmark begyndte man inden for psykiatrien også at notere sig ved meget gode resultater fra tilgangen åben dialog. Åben dialog har sit udspring i den finske skizofrenipsykoterapitradition og knyttes især til psykologerne Jaakko Seikkula (Finland) og Tom Andersen (Norge). Metoden blev udviklet på Kerupoda Sygehus i Vestre Lapland på baggrund af, at antallet af skizofrene i området i 1980'erne var meget højt.<sup>334</sup> Fra 1992 fulgte forskerne systematisk alle førstegangpsykotiske i Vestre Lapland, og resultaterne med åben dialog har været opsigtsvækkende. For eksempel vendte mere end 80 % tilbage til deres arbejde, og mere end 75% viste ikke senere psykotiske tegn.<sup>335</sup> Antallet af skizofrene er desuden faldet markant i området.<sup>336</sup>

I åben dialog arbejder man for at udvikle de sociale netværk omkring den sindslidende. Tilgangen bygger på socialkonstruktivistiske og konstruktivistiske principper, og der er også hentet inspiration fra den systemiske familierapi. Dette gælder særligt begrebet om cirkulær frem for lineær tænkning.<sup>337</sup> Tilgangen er behovsorienteret, og der lægges vægt på "hurtig, tidlig intervention, at behandlingen planlægges, så den kan imødekomme de foranderlige og case-specifikke behov hos hver enkelt patient og familie og

---

<sup>331</sup> Sundhedsstyrelsen 2004: 12.

<sup>332</sup> H:S Direktionen 2003:12; Indenrigs- og Sundhedsministeriet & Socialministeriet 2004:10.

<sup>333</sup> Hemmingsen og Parnas 2005:1.

<sup>334</sup> Seikkula, Alakare & Aaltonen 2003:10.

<sup>335</sup> <http://www.talkingcure.com/JaakkoSeikkula.htm> lokaliseret den 21.7.2005.

<sup>336</sup> Seikkula, Alakare & Aaltonen 2003:10.

<sup>337</sup> Seikkula et al. 2005:16.

anvendelsen af den terapeutiske holdning både i undersøgelse og behandling.”<sup>338</sup>

I Danmark har psykiatrien flere steder taget åben dialog til sig. Videnscenter for Socialpsykiatri afholdt sammen i samarbejde med Socialpsykiatrien i Odsherred i februar 2005 en konference om åben dialog med oplæg af Tom Andersen og Jaakko Seikkula.<sup>339</sup> På konferencen deltog både repræsentanter for hospitals- distrikts- og socialpsykiatrien samt selvstændige professionelle, brugere, pårørende og studerende. Efterfølgende er netværket Åben Dialog blevet stiftet med deltagelse af de fem amter, der anvender åben dialog (Roskilde, Storstrøm, Vestsjælland, Ringkøbing og Sønderjylland), en repræsentant fra LAP (Landsforeningen af psykiatribrugere) og medarbejdere fra Videnscenter for Socialpsykiatri. Formålet med netværket er at samle dansk viden om åben dialog og skabe erfaringsudveksling for at kvalificere de implicerede parter og understøtte lokal implementering og dialog.<sup>340</sup>

Videre er der i Storstrøms Amt aktuelt et Ph.D.-projekt i gang, der skal implementere åben dialog i det psykiatriske udkørende Langtidsteam Nykøbing Falster og undersøge en forandringsproces i den eksisterende psykiatriske praksis.<sup>341</sup> På det psykiatriske hospital Roskilde Amtssygehus Fjorden er man ligeledes, med midler fra Sundhedsministeriets Psykiatripulje 2003-2006, i færd med at indføre elementer derfra i behandlingsarbejdet med henblik på at kvalificere og skabe sammenhæng i behandlingsarbejdet med sindslidende.<sup>342</sup>

Åben dialog er anvendelig i mange sammenhænge, fordi alle de traditionelle behandlingsmetoder kan bruges, hvis de vurderes relevante i behandlingen af den enkelte patient. Åben dialog er desuden forholdsvis nem at implementere, eftersom den samme procedure følges i alle krisesituationer uafhængigt af diagnosen.<sup>343</sup> Dette betyder, at metoden kan anvendes både inden for hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien.

<sup>338</sup> Seikkula et al. 2005:11.

<sup>339</sup> <http://www.socialpsykiatri.dk/index.dsp?area=284&ps=/realpage.dsp#> lokaliseret den 22.10.2005.

<sup>340</sup> Ibid.

<sup>341</sup> <http://www.puuf.dk/dk/97.asp> Lokaliseret 25.9.2005. Projektet er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Politisk Udvalg i Storstrøms amt og Danmarks Pædagogiske Universitet

<sup>342</sup> <http://www.im.dk/Index/dokumenter.asp?o=88&n=2&h=18&t=1&d=2287&s=4> lokaliseret 25.9.2005.

<sup>343</sup> Seikkula, Alakare & Aaltonen 2003:35.

## Livshistoriefortælling

Udviklingen af livshistoriefortællingen som en vidensbaseret metode inden for socialpsykiatrien blev gennemført som et praksisforskningsprojekt under LIFO 2000 projektet, der blandt andet blev støttet af Socialministeriet og Helsefonden.<sup>344</sup> Projektet udsprang af Liv i Fokus (LIFO), der blev oprettet i 1994 af psykologerne Knud Ramian og Jónas Gústafsson.<sup>345</sup>

Teoretisk bygger livshistoriefortælling på socialkonstruktionisme og den litteraturvidenskabelige retning narratologi, der er videnskaben om historien som fænomen.<sup>346</sup> En *livshistorie* er ”den fortalte fortælling om et liv.”<sup>347</sup> Den betragtes som en selv fremstilling, der er en vigtig del af vores liv, idet den ”genspejler den måde, hvorpå vi ser os selv og opfattes eller gerne vil opfattes af andre.”<sup>348</sup> Livshistorien er uafsluttet og uafsluttelig, så længe vi lever, og består af forskellige versioner afhængigt af tidspunkt og kontekst. Den er ligeledes kendetegnet ved en dynamisk og cirkulær proces og foregiver ikke at være en objektivt korrekt og fremadskridende fortælling.<sup>349</sup>

Sproget har naturligt nok en central rolle i fortællingen, da det både giver muligheder og begrænsninger til at konstruere os selv og den verden, som vi er en del af. Hverdagen får således betydning gennem sproget, og historierne bliver brugt til at omorganisere og gøre vores verden mindre kaotisk og mere forståelig.<sup>350</sup> Livshistorierne antages dermed at få betydning for den selvopfattelse eller identitet, som en person opbygger, og giver den enkelte mulighed for udvikling, for eksempel i form af at se sin egen historie i et nyt lys.<sup>351</sup> Fortællingen om at blive psykotisk behøver således ikke at blive en fortælling ”om en fastlåst sygdomstilstand, men kan blive til en fortælling om at det var en måde at skabe mening på i mangel af bedre alternativer.”<sup>352</sup>

I forhold til at arbejde med livshistoriefortælling inden for socialpsykiatrien pointerer Ramian og Gústafsson, at det er væsentligt, at alle versioner af virkeligheden tages alvorligt, og at medarbejderen er indstillet på at acceptere og rumme den sindslidendes historie og eventuelt forhandle om den mening, de forskellige versioner giver.<sup>353</sup> Ved at have fokus på livets gang

---

<sup>344</sup> Gústafsson og Ramian 2003:11, 191.

<sup>345</sup> Ibid. :13.

<sup>346</sup> Ibid. :72, 126.

<sup>347</sup> Ibid. :126.

<sup>348</sup> Ibid.

<sup>349</sup> Ibid. :127.

<sup>350</sup> Ibid.

<sup>351</sup> Ibid. :128.

<sup>352</sup> Ibid.

<sup>353</sup> Ibid.

og det levede liv bliver man i stand til at få sygdommen til at træde i baggrunden.<sup>354</sup>

Livshistoriefortælling er ifølge Jónas Gústafsson kommet på mode i de senere år og omtales i bøger, aviser, tidsskrifter, på kurser og også i erhvervslivet, hvor det dog går under navnet ”storytelling.”<sup>355</sup> Livshistoriefortælling kan anvendes i mange forskellige sammenhænge og til forskellige formål, for eksempel i undervisning, forskning, psykoterapi, karriereplanlægning og selvhjælpsgrupper.<sup>356</sup>

### **Teorierne sat i forhold til hinanden**

Selvom det ses, at den systemiske socialpsykiatri, recovery, åben dialog og livshistoriefortælling er forskellige, har de tydeligvis også meget til fælles. Dette gælder især perspektivet om at give den enkelte mulighed for at få magt over sit eget liv. Systemisk socialpsykiatri, åben dialog og livshistorier udspringer alle af socialkonstruktionismen, og selvom recovery ikke specifikt beskrives som havende baggrund i denne, er der dog meget, der stemmer overens med de socialkonstruktionistiske principper. For eksempel lægges der i alle tilgange vægt på, at man ikke *er* sin diagnose, men derimod omtales som en person, der *har* en lidelse eller et handicap. Her ved tager man afstand fra de forventninger, der er knyttet til en bestemt diagnose, særligt forventninger om, at en lidelse er kronisk.

Alle tilgange giver også udtryk for, at ingen version af virkeligheden er mere sand end andre, og at man, selv om man er psykotisk, også har en version af oplevelsen og har ret til at blive taget alvorligt. De systemiske principper, der danner baggrund for den systemiske socialpsykiatri og åben dialog, adskiller sig fra de socialkonstruktionistiske principper ved ikke at fokusere så meget på sprog, men mere på systemet, der omgiver den enkelte person – det vil sige konteksten, der for eksempel kan omfatte venner, arbejdsplads og familie. Inden for recovery og livshistoriefortælling er konteksten dog også meget vigtig, og der er derfor også her store ligheder mellem de forskellige tilgange.

Den systemiske teori er karakteriseret ved en cirkulær tankegang, men denne ses også anvendt inden for åben dialog og livshistoriefortællingen. Recovery bekender sig ikke specifikt til en cirkulær tankegang, men da der direkte tages afstand fra en lineær årsag-virknings-tankegang, er der også på dette punkt ligheder mellem tilgangene.

<sup>354</sup> Gústafsson og Ramian 2003:56.

<sup>355</sup> Ibid. :125.

<sup>356</sup> Ibid. :137.

Recovery adskiller sig fra de andre tilgange ved ikke at henvise til nogle tilgrundliggende teorier. Dette hænger måske sammen med, at man argumenterer for, at det ikke er en teori, men en *tilgang*. Det ses dog af ovenstående, at recovery bygger på mange af de samme principper som systemisk socialpsykiatri, åben dialog og livshistorier gør.

Recovery adskiller sig ligeledes fra de andre tilgange ved i højere grad at være rettet mod brugerens egne erfaringer og muligheder, hvorimod både systemisk teori, åben dialog og livshistoriefortælling har et mere fagligt perspektiv, hvor opmærksomheden rettes mod de professionelles muligheder for at støtte brugeren i processen. Til gengæld adskiller livshistoriefortælling sig fra de andre tilgange ved at holde et fokus på det allerede levede liv, hvorimod systemisk socialpsykiatri, recovery og åben dialog særligt fokuserer på at kigge fremad i brugerens liv.

Overordnet set er der således store ligheder imellem systemisk socialpsykiatri, recovery, åben dialog og livshistoriefortælling, hvilket betyder, at der ikke er store problemer forbundet med at anvende flere af tilgangene samtidigt. Tilgangene har dog forskelligt fokus, hvilket indebærer, at de kan supplere hinanden og dermed anvendes alt efter den enkelte brugers situation og ønsker.

### **Andre teoretiske forslag**

Systemisk socialpsykiatri, recovery, åben dialog og livshistoriefortælling er ikke de eneste samlede forslag til en teoretisk og metodisk platform for socialpsykiatrien. Psykolog Åste Herheim kom også med et sådant i 2003 i *Socialpsykiatri – en lærebog*.<sup>357</sup> Formålet med bogen var at komme med et indlæg i debatten om socialpsykiatri, og den blev samtidig skrevet, fordi Herheim som tidligere medarbejder i socialpsykiatrien mente, at der var et ”behov for et undervisningsoplæg specifikt om det socialpsykiatriske felt som kan formidles til dem der skal arbejde i socialpsykiatrien.”<sup>358</sup>

Herheim foreslog en teoretisk platform byggende på socialpsykologi, sundhedspsykologi, relationsteori, egopsykologi, rehabilitering, livskvalitet og postmoderne perspektiver (systemteori, konstruktivisme og socialkonstruktionisme). De metodiske tilgange omfattede rehabilitering, relationsbehandling, jeg-støtte, handlingsplaner (CAN og GAS), professionelt samvær og medarbejderrefleksion.

Herheims forslag er væsentligt bredere end de teoretiske forslag jeg ellers har beskrevet, men bygger delvist på samme grundlag i form af socialkonstruktionisme og systemteori. Forslaget kan karakteriseres som

---

<sup>357</sup> Herheim 2003. Bogen er skrevet på baggrund af et speciale i psykologi fra Århus Universitet. Åste Herheim er norsk og er nu bosat i Oslo.

<sup>358</sup> Ibid. :14.

eklektisk, idet det omfatter mange forskellige teoretiske tilgange, mens der til gengæld ikke er gået så meget i dybden med de enkelte tilgange.

På trods af at Herheim har defineret et teoretisk og metodisk grundlag for socialpsykiatrien, som netop har været efterlyst adskillige gange gennem årene, er bogen blevet modtaget med en påfaldende tavshed. Både tidskriftet *Socialpsykiatri* og psykiater Preben Brandt skulle have anmeldt bogen, men dette er aldrig sket.<sup>359</sup> Til gengæld blev den anmeldt i *Ugeskrift for læger* i januar 2004 af sociolog Kjeld Høgsbro. Han er meget kritisk, fordi han mener, at bogen ”ene og alene [handler] om den professionelles egne dilemmaer i det udadgående arbejde”<sup>360</sup> og han bliver betænkelig ved ”den indadskuende graven i egen rolle, der dominerer bogen.”<sup>361</sup> Høgsbro antyder kraftigt, at Herheim ikke har nok viden om området og konkluderer, at ”nogen lærebog i socialpsykiatri er det ikke.”<sup>362</sup> Her vil jeg dog påpege, at Herheim specifikt skrev bogen som en lærebog for medarbejdere i socialpsykiatrien og at fokuseringen på medarbejderens rolle derfor godt kan være relevant. Tilgange som recovery og livshistoriefortælling fordrer, at der graves dybt ned i den sindslidendes indre ønsker og motiver, og der kan derfor argumenteres for, er vigtigt, at medarbejderen har forståelse for den rolle han/hun påtager sig i forbindelse med dette.

Jeg synes, at Høgsbros kritik er meget hård, og jeg tror at den skyldes, at Herheim ikke på nogen måde var kendt inden for feltet, da hun skrev bogen. De etablerede agenter mente derfor ikke, at hun var i en position til at skrive en lærebog, eftersom hun på den måde trængte sig ind over deres felt.

Kjeld Høgsbro skrev i 2004 bogen *Socialpsykiatriens kompleksitet*, hvor han beskæftiger sig med teoretiske og metodiske aspekter af socialpsykiatrien.<sup>363</sup> Mange af disse stemmer meget godt overens med Åste Herheims opfattelser, og jeg mener derfor, at kritikken af Herheim hovedsageligt var personligt rettet.

De forskellige metoder og teorier, der i den videnskabelige fase blev foreslået i socialpsykiatrien, er alle inspireret af udenlandske erfaringer. Dette gælder også for begreber som empowerment og stemmehøring, som også blev introduceret i den videnskabelige fase.

---

<sup>359</sup> Socialpsykiatri 2003:31; Interview Preben Brandt 21.6.05.

<sup>360</sup> Høgsbro 2004b:2.

<sup>361</sup> Ibid.

<sup>362</sup> Ibid.

<sup>363</sup> Høgsbro 2004a.

Empowerment i en socialpsykiatrisk sammenhæng blev i 2002 præsenteret i bogen *Empowerment: Professionel læring i praksis. En sundhedsfremmende intervention i en socialpsykiatrisk døgninstitution*.<sup>364</sup> Bogen var et resultat af empowerment-orienteret forsøgs- og udviklingsarbejde, der blev sat i gang i 1994 i Århus Amt. Empowerment henføres ofte til "De undertryktes pædagogik" og kan på dansk oversættes til "myndiggørelse".<sup>365</sup> Begrebet dækker over en bevægelse væk fra indlært hjælpeløshed og er rettet mod samfundets underprivilegerede, således at de skal opnå større styrke og magt, dels i eget liv og dels i den samfundsmæssige realitet, som de er en del af.<sup>366</sup> Bogen beskæftiger sig bredt med empowerment-begrebet og hvordan det kan implementeres i socialpsykiatrien. Begrebet bliver i høj grad knyttet til recovery og beskrives også som et vigtigt begreb inden for distriktspsykiatrien.<sup>367</sup>

Arbejde med stemmehøring er et forholdsvis nyt fænomen, der bliver beskrevet i bogen *Giv stemmerne mening. Metoder i arbejdet med stemmehørere*<sup>368</sup> skrevet af psykiater Marius Romme og videnskabsjournalist Sandra Escher i 2003. Bogen var oversat af psykologerne Karlo Mørch og Susanne Idun Mørch med det formål også i Danmark at blive i stand til at afmystificere stemmerne og "hjælpe professionelle og stemmehørere med at finde bedre metoder til at håndtere det at høre stemmer."<sup>369</sup> Bogen bygger på forfatternes forskning i emnet, der har vist, at også normale, sunde mennesker hører stemmer, og at det kun er en tredjedel af stemmehørere, der er besværet af dette således, at de søger hjælp.<sup>370</sup> Inden for en socialpsykiatrisk ramme argumenteres der for, at "det at høre stemmer (defineret som et psykotisk fænomen i psykiatrien) fungerer som et reaktionsmønster, når en person ikke kan håndtere sociale problemer, der får vedkommende til at føle sig ekstrem magtesløs."<sup>371</sup>

Romme og Escher beskriver en metode til at arbejde med stemmehøring inden for socialpsykiatrien, der blandt andet omfatter livshistoriefortælling i form af interview. Der gøres desuden rede for forskellige teknikker, der kan anvendes i det praktiske arbejde med stemmehørere. Metoden er tæt knyttet til begreberne empowerment, livshistoriefortælling og recovery.

---

<sup>364</sup> Andersen og Vinther-Jensen 2002.

<sup>365</sup> Bjerg 2004:147. Opslaget om empowerment er skrevet af psykolog Birgitte Elle.

<sup>366</sup> Andersen og Vinther-Jensen 2002:58; Bjerg 2004:147.

<sup>367</sup> Blinkenberg, Vendsborg og Lindhardt 2002:65.

<sup>368</sup> Romme og Escher 2003.

<sup>369</sup> Ibid. :5.

<sup>370</sup> Ibid. :13, 18.

<sup>371</sup> Ibid. :16.

Litteraturen om teori- og metodeudvikling inden for socialpsykiatrien er i den videnskabelige fase tydeligvis steget eksplosivt. Det fremgår af de forskellige teoretiske og metodiske forslag, at de alle bygger på et humanistisk eller samfundsvidenskabeligt grundlag og i høj grad er inspireret af psykologiske teorier og metoder, herunder særligt socialkonstruktionisme og systemteori. De er ligeledes kendetegnede ved, at de ikke blot kan anvendes i det sociale arbejde med sindslidende, men derimod i hele det psykiatriske felt, der også omfatter hospitals- og distriktspsykiatrien.

### **Psykologernes rolle**

At psykologien i den videnskabelige fase kommer til at spille en stor rolle for socialpsykiatrien er ikke så underligt, eftersom det i denne fase især er psykologer, der skriver om emnet. Her kan blandt andre nævnes: Erik Adolph, Åste Herheim, Knud Ramian, Henrik Dybvad Larsen, Alain Topor og Jaakko Seikkula. Den videnskabelige fase adskiller sig derved fra den distriktspsykiatriske fase, hvor det hovedsageligt var læger, der beskrev socialpsykiatrien, og fra den socialfaglige fase, hvor ophavet var ret blandet.

Det er interessant, at psykologerne indtager feltet på denne måde i den videnskabelige fase, eftersom faggruppen rent medarbejdermæssigt ikke er særlig stærkt repræsenteret i feltet og heller ikke har været specielt synlig tidligere i debatten omkring socialpsykiatrien. Grunden til dette er måske, at der i dag bliver uddannet væsentligt flere psykologer end for 10-15 år siden, og at der er kommet flere psykologer ind både i hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien. Psykologernes akademiske baggrund giver basis for netop at arbejde med teoretiske aspekter af sindslidelser.

I bogen *Kvalitet i socialpsykiatrien* blev de forskellige faggruppers kompetencer inden for socialpsykiatrien beskrevet, og om psykologerne lød det: ”psykologer kan med undervisning bidrage til at medarbejdergruppen får fælles teorier og begreber, ligesom de kan være med til at udvikle projekter, forskning og metoder i det socialpsykiatriske arbejde.”<sup>372</sup> Denne udfordring har psykologerne i høj grad taget til sig.

Til gengæld spiller psykiaterne en mindre central rolle i den videnskabelige fase, end de gjorde i 1960'erne og 1970'erne. Dette skyldes ifølge den norske professor i samfundsmedicinske fag ved Oslo Universitet Odd Steffen Dalgard, at psykiaterne kun i begrænset omfang fulgte patienterne væk fra de psykiatriske institutioner, men derimod i stor udstrækning blev hængende i den kliniske, medicinske sygdomsmodel, der var tilpasset de dår-

---

<sup>372</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri 2000:162.



ligste patienter inden for institutionsrammerne.<sup>373</sup> For at følge patienterne væk fra hospitalerne vil det ifølge Dalgard være nødvendigt for psykiaterne at ændre holdninger og teknikker.

I de senere år kan der i store dele af den lægefaglige psykiatri spores en større interesse for nye og anderledes metoder, og det er derfor muligt, at en sådan udvikling nu er sat i gang.

At det var en nordmand, der gav sig kritisk til kende i debatten om socialpsykiatrien, var ikke et enkeltstående tilfælde. Igennem hele socialpsykiatriens historie i Danmark har nordmænd flere gange gjort opmærksom på problemstillinger. Dette gælder for eksempel tidligere Arnulf Kolstad, Svein Haugsgjerd og Åste Herheim. Dette skyldes måske, at det er nemmere at stille spørgsmålstejn ved en praksis som man ikke selv er en del af og derfor ikke tager for givet. Som udenforstående har de yderligere den fordel, at de ikke en del af positioneringen inden for feltet, og derfor heller ikke skal tage hensyn til dette.

### **Forslag til en ny definition**

Hvor det i etableringsfasen var væsentligt for den socialfaglige socialpsykiatri at definere feltet på en måde, der udelukkede lægerne fra nogen særlig indflydelse, ser det ud til, at der i den videnskabelige fase er væsentlig mere fokus på teoretiske og metodiske aspekter af socialpsykiatrien. De teoretiske og metodiske tiltag, der er udviklet i socialpsykiatrien i den videnskabelige fase, kan anvendes i hele det psykiatriske felt, og dette mener jeg ikke stemmer særlig godt overens med den socialfaglige definition, der kun omfatter det sociale arbejde med sindslidende. Både kritikken af den socialfaglige definition og argumenterne for at betragte socialpsykiatri som behandling mener jeg er resultater af, at der i den videnskabelige fase er kommet et sikrere teoretisk standpunkt for socialpsykiatrien, der yderligere giver grobund for både en bredere definition og en mere behandlingsorienteret tilgang.

Jeg tror, at en bredere definition af socialpsykiatrien, hvor både sundhedsfaglige og socialfaglige aspekter er indeholdt, vil være en fordel, eftersom det vil medføre en væsentligt mindre skarp opdeling mellem sektorerne. Dette forestiller jeg mig vil kunne både fremme forståelsen for hinanden og gøre samarbejdet bedre.

I den udenlandske litteratur optræder talrige brede definitioner af begrebet socialpsykiatri. Den jeg synes er bedst dækkende for det socialpsykiatriske felt i Danmark i dag, og som jeg derfor vil foreslå, er skrevet af psykiater

---

<sup>373</sup> Dalgard 2000:95.

Julian P. Leff og lyder: "Social psychiatry is concerned with the effects of the social environment on the mental health of the individual, and with the effects of the mentally ill person on his/her social environment."<sup>374</sup>

Definitionen kan på dansk oversættes til:

*Socialpsykiatri beskæftiger sig med det sociale miljøes indvirkning på den enkeltes sindstilstand og med den sindslidendes indvirkning på hans/hendes sociale miljø.*

Dette er en bred definition, der både omfatter de socialfaglige og de sundhedsfaglige forståelser af socialpsykiatri. Den er desuden i overensstemmelse med hovedparten af de definitioner, der anvendes i udlandet, hvilket gør det nemmere at sammenligne.

Inspireret af Priebe og Finzens opdeling af socialpsykiatriske forståelser vil jeg yderligere foreslå at opdele i en *videnskabelig*, en *praktisk* og en *ideologisk* tilgang. Den *videnskabelige* tilgang omfatter alt videnskabeligt arbejde om socialpsykiatrien, og indeholder dermed både epidemiologi, sociologisk, samfundsmæssig og humanistisk forskning. Den *praktiske* tilgang omfatter det praktiske sociale arbejde med sindslidende, men er ikke begrænset til kun at omfatte de sociale tiltag, der finder sted uden for hospitalerne. Den *ideologiske* tilgang dækker over politiske og ideologiske strømninger, for eksempel foreninger som Galebevægelsen.

---

<sup>374</sup> Bhugra og Leff 1993:5.

## Konflikter

I det sidste kapitel om socialpsykiatrien i Danmark vil jeg fokusere på de konflikter, der findes inden for det psykiatriske felt. Mange sindslidende er i kontakt med både hospitals-, distrikts- og socialpsykiatrien, og for at indsatsen overfor den sindslidende bliver så god og sammenhængende som muligt er det vigtigt, at samarbejdet mellem sektorerne fungerer godt.

Igennem hele socialpsykiatriens historie har samarbejdet dog været præget af konflikter, hvilket blandt andet er blevet påpeget af Jan Meilstrup & Karin Askjær, Thomas Middelboe, Janne Seemann og Preben Brandt.<sup>375</sup> Samarbejdsproblemerne giver sig til kende på forskellige niveauer: på sektorniveau (mellem social- og sundhedssektoren), på politisk niveau (mellem stat, amter og kommuner) og på professionsniveau (mellem psykiatere, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, pædagoger og så videre).

Problemer med samarbejde er ikke på nogen måde enestående for psykiatrien, da samarbejdsproblemer er velkendte inden for studier af relationer mellem organisationer. Her viser erfaringerne, at konflikter særligt er fremherskende, når parter i et samarbejde mister autonomi, og når samarbejdet foregår under strukturelle betingelser som høj differentiering, stor kompleksitet og med mange involverede samarbejdsparter.<sup>376</sup> Disse vilkår er i høj grad gældende for psykiatrien. Konflikterne inden for psykiatrien forekommer som påpeget af Stenbak et al. også i udlandet.<sup>377</sup>

Organisations sociolog Janne Seemann bruger metaforen *Starwars* til at beskrive det organisatoriske landskab omkring distriktspsykiatrien i Danmark. Dette gør hun, fordi hun mener, at det er "et landskab præget af krigsfærd",<sup>378</sup> hvor samarbejdsrelationerne i høj grad er præget af mistillid, disrespekt, bagtalelser og hævntogter. Dette antyder, hvor alvorlige problemerne med samarbejdet er, hvilket yderligere bliver bestyrket af, at konflikterne har bestået på trods af mange organisatoriske ændringer og store økonomiske bevillinger inden for psykiatrien. Noget tyder altså på, at der foregår en reel magtkamp inden for det psykiatriske felt.

Inden for psykiatrien begyndte problemerne med samarbejdet for alvor at vise sig, da de distrikts- og socialpsykiatriske tilbud begyndte at blive etableret, og der formelt blev stillet øgede krav om samarbejde.<sup>379</sup> De forskelli-

---

<sup>375</sup> Meilstrup og Askjær 1999:1ff; Middelboe 1999:108f; Seemann 2002:118; Brandt 2004:103.

<sup>376</sup> Seemann 2002:118f.

<sup>377</sup> Ibid. :118; Stenbak, Barfod & Andersen 2000:12.

<sup>378</sup> Seemann 2002:118.

<sup>379</sup> Ibid.

ge tilgange gav vanskeligheder i samarbejdet, og vanskelighederne blev yderligere forstærket af de forskellige administrative tilhørsforhold. Målsætningerne for arbejdet var forskellige i sektorerne, og splittelsen bliver også afspejlet i sprogbrugen, hvor man i sundhedssektoren overordnet set er *patient*, i socialsektoren er *klient*, i de socialpsykiatriske tilbud og patientorganisationerne er *bruger* og blandt de ”almindelige” borgere er *psykisk syg* eller *sindslidende*.

Overordnet set og lidt karikeret kan man sige, at man inden for hospitals- og distriktspsykiatrien arbejder ud fra en opfattelse af, at sindslidende har en sygdom, der skal behandles og lindres, hvorimod man inden for socialpsykiatrien betragter sindslidende som borgere, der befinder sig i en midlertidig krise.<sup>380</sup> Disse forskelle kan også beskrives med de sundhedsvidenskabelige begreber *disease* (hvor sygdommen forstås ud fra en biomedicinsk synsvinkel) og *illness* (hvor lidelsen ses som en integreret del af et menneskes liv). Ifølge filosof Uffe Juul Jensen har der været tradition for, at størstedelen af forskningen inden for lægevidenskaben har været biologisk rettet (*disease*), og det har ikke været anset for så nødvendigt at forske i de mere menneskelige sygdomsaspekter. Dette kommer i dag til udtryk ved at hovedparten af den psykiatriske forskning udføres af læger og er koncentreret omkring biokemisk og neurologisk forskning.<sup>381</sup> Den sparsomme forskning, der har været udført inden for humaniora og samfundsvidenskab har derimod hovedsageligt fokuseret på sygdomsforløb og lidelse (*illness*).<sup>382</sup>

I den socialfaglige fase, hvor socialpsykiatrien begyndte at etablere sig, begyndte der også at komme fokus på samarbejdsproblemerne. Cand. mag. Niels Jensen, der var tilknyttet Forskningsgruppen Arbejds- og Levemiljøer ved Aalborg Universitetscenter, anbefalede således i 1993, at det var vigtigt i det fremtidige arbejde at få etableret en fælleskultur med organisatoriske rum, hvor fagpersoner fra forskellige kulturer fik mulighed for at udvikle en fælles forståelse af og forpligtelse overfor opgaven.<sup>383</sup>

I forlængelse af dette tog Institut for Sundhedsvæsen og Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut i 1995 initiativ til et projekt, der havde til formål at ”udvide erfaringerne med samarbejde mellem distriktspsykiatri og kommuner.”<sup>384</sup> Projektet kørte som aktivitet under FOKUS (FORum for Kvalitet og Udvikling i offentlig Service) og skulle støtte udviklingen af en

<sup>380</sup> Albek og Eskelinen 1999:9.

<sup>381</sup> ”Psykiatrisk forskning kun for læger” 2005:1.

<sup>382</sup> Lunde 1995:17.

<sup>383</sup> Jensen 1993:10f.

<sup>384</sup> Albek og Eskelinen 1999:3.

fælles forståelse af samarbejdet gennem en kvalitetsudvikling, der blandt andet omfattede et formelt samarbejdsgrundlag, fælles målsætninger og konkrete mødeaftaler.<sup>385</sup>

Erfaringerne med projektet viste, at udbygningen af et fælles rum tog lang tid og krævede, at både ledere og medarbejdere i begge sektorer lærte nye måder at tænke og handle på.<sup>386</sup> Det viste sig også tydeligt, at det ikke var en proces, der skete automatisk, men derimod var noget, der forudsatte tid og prioritering både blandt ledere og medarbejdere og først blev forankret efter et flerårigt perspektiv.<sup>387</sup>

Samarbejdsproblemerne i psykiatrien er blevet omfattende beskrevet i *Rapport fra Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien*.<sup>388</sup> Rapporten blev udført af Sundhedsministeriet og Socialministeriet i 2001 som led i aftalerne om Finansloven for 2001, og personer fra de forskellige ministerier og fra psykiatrien, socialpsykiatrien, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og de forskellige interesseorganisationer var med til at udforme den.

Ved at nedsætte et udvalg med navnet ”Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien” og lave en rapport herom, blev problemerne med samarbejdet inden for psykiatrien sprogliggjort, hvilket betød, at problemerne blev anerkendt som eksisterende. Der blev samtidig tilkendegivet, at man fra politisk side havde tænkt sig at gøre noget ved problemerne, hvilket er væsentligt, hvis der skal opnås ændringer.

I rapporten bliver positioneringerne inden for det psykiatriske felt stillet rimeligt skarpt op. Dette er gjort ved at beskrive de forskellige forestillinger og fordomme, der findes inden for feltet, og som kan udgøre et problem for det psykiatriske arbejde. I forhold til socialsektoren hævdes det det:

”At det sociale arbejde varetages af semi-professionelle praktikere. At det praktiske arbejde er løst eller usikkert hvad angår metode, teori og stringens. At socialsektorens praktikere ikke ved nok om sindslidelse til at kunne arbejde forsvarligt. At der ikke arbejdes målrettet og synligt – man lægger ikke vægt på at beskrive og sandsynliggøre effekten af, hvad man går og laver. Især ikke overfor sundhedssektorens professioner. At socialarbejdere ikke reflekterer over, hvorfor man gør som man

---

<sup>385</sup> Albek og Eskelinen 1999:9.

<sup>386</sup> Ibid. :26f.

<sup>387</sup> Ibid. :28.

<sup>388</sup> Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2001.

gør – man har en fragmenteret praksis og en pragmatisk fremgangsmåde.”<sup>389</sup>

I forhold til sundhedsvæsnet:

”At psykiatrien fastholder mennesket i sygdommen, der betragtes som en biologisk-kemisk ”fejl”, men ikke ser hele mennesket og samspillet med omgivelserne. At de professionelle indtager en dominerende rolle og trænger ind over det sociale felt med et dominerende begreb om behandling.”<sup>390</sup>

Fordommene er karikerede, men giver umiddelbart meget godt udtryk for positioneringerne og deres holdninger til hinanden. Udvalget foreslog at udarbejde et fælles værdigrundlag for psykiatrien, hvilket vil blive omtalt senere.

Der ses mange bud på, hvad samarbejdsproblemerne i psykiatrien bunder i. For eksempel mener psykiater Thomas Middelboe, at en væsentlig årsag ”findes i det faktum, at sundhedsvæsenets lægevidenskabelige paradigme ofte kolliderer med arbejdsmetoder og tankegang i det sociale arbejde.”<sup>391</sup> Organisationssociolog Janne Seemann argumenterer i forlængelse heraf for, at problemerne skyldes, at der blandt socialpsykiatrien og dens samarbejdsparter inden for psykiatrien er mange forskellige organisationskulturer og adskilte funktioner, der vanskeliggør kommunikation og koordinering.<sup>392</sup>

Ifølge den norske professor i samfundsmedicin Odd Steffen Dalgard er mange af samarbejdsproblemerne derimod opstået, fordi omorganiseringen af psykiatrien skete hen over hovedet på fagfolkene gennem bureaukratiske afgørelser, uden at nogen dybere faglig omstillingsprocess havde fundet sted. Reformene vakte derfor snarere modvilje end entusiasme hos mange.<sup>393</sup>

Jeg mener ikke, der er nogen simpel forklaring på, hvorfor problemerne opstod, men er enig med Middelboe og Seeman i, at en stor del af forklaringen findes i det faktum, at medarbejderne inden for det psykiatriske felt er uddannede inden for forskellige videnskaber og dermed forskellige kulturer.

---

<sup>389</sup> Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2001:16f.

<sup>390</sup> Ibid. :17.

<sup>391</sup> Middelboe 2000:111.

<sup>392</sup> Seemann 2002:118.

<sup>393</sup> Dalgard 2000:98.

### Videnskabelige positioner

Forskellighederne mellem den naturvidenskabelige og den humanistiske tilgang til forskning har eksisteret længe og bunder blandt andet i forskellige opfattelser af, hvad der er ”rigtig” forskning. Der er en almen opfattelse af, at humanistisk og samfundsvidenskabelig forskning beskæftiger sig med det, der ligger umiddelbart for, hvorimod naturvidenskaben undersøger mere komplicerede sammenhænge. Dette har dannet grobund for myter om, at humaniora og samfundsvidenskab er mere simple videnskaber, og at man ikke behøver at have nogen særlig uddannelse for at kunne beskæftige sig med almenmenneskelige selvfølgeligheder.<sup>394</sup>

Fra naturvidenskabelig side stilles der spørgsmålstegn ved de humanistiske metoder og der argumenteres for, at de ikke lever op til kravene om objektivitet og gyldighed. Fra humanistisk side argumenteres der til gengæld for, at de naturvidenskabelige metoder ikke får fat i det menneskelige og individuelle. At dette sker inden for psykiatrien i Danmark er de opstillede fordomme i *Rapport fra Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien* vidne om.

Lejrtænkningen mellem naturvidenskab og humaniora har ifølge Uffe Juul Jensen stor indflydelse i vores moderne kultur, men betyder, at man simplificerer forholdet mellem videnskaberne og ikke forstår de komplekse forhold, der også eksisterer imellem disse.

### Magtstrukturer i psykiatrien

Svein Haugsgjerd, Per Jensen og Bengt Karlsson karakteriserer opbygningen af medarbejderhierarkiet i psykiatrien således, at psykiatere har det største lederansvar, den største indflydelse, den største mulighed for reel og formel kompetenceforøgelse og de bedste løn- og arbejdsvilkår.<sup>395</sup> De har desuden diagnosticerings-, indskrivelses-, udskrivelses- og medicineringsmonopol. Efter psykiaterne kommer psykologer, så fysioterapeuter, socialrådgivere, sygeplejersker og ergoterapeuter. I bunden af hierarkiet befinder plejere og ufaglærte medarbejdere sig.

Ifølge Janne Seemann er det et væsentligt problem, at de parter, der skal samarbejde lever for meget i skyggen af deres respektive hierarkier. Sikringen af en helhed i opgaveløsningen nødvendiggør mere tværgående tænkning, og det er derfor vigtigt, at styresystemernes ledere får smidt ”pyramidebrillerne”.<sup>396</sup>

---

<sup>394</sup> Jensen 1995:59; Haugsgjerd, Jensen & Karlsson 2001:19f.

<sup>395</sup> Haugsgjerd, Jensen & Karlsson 2001:24f.

<sup>396</sup> Seemann 2004:146.

Personalesammensætningen i socialpsykiatrien omfatter hovedsageligt personale med en kort eller ingen uddannelse. I hospitals- og distriktspsykiatrien er der også en del af personalet der har en kort eller ingen uddannelse, men der er også en stor del, der har en mellemlang eller lang uddannelse.<sup>397</sup> Medarbejdere med en lang akademisk uddannelse bliver traditionelt tildelt mere magt og højere status end medarbejdere med kortere eller ingen uddannelse; dette gælder særligt læger, der altid har nydt godt af en stærk position i samfundet.

Den skæve fordeling af personalet betyder, at hospitals- og distriktspsykiatrien i kraft af sin større andel af akademisk personale (især læger) nyder en større status og mere magtfuld position i samfundet end socialpsykiatrien. Magtforholdet afspejler sig i samarbejdet mellem sektorerne, hvor det for eksempel anses for naturligt, at læger og andet sundhedspersonale underviser og dermed overfører den lægelige psykiatrifaglighed til det socialfaglige personale, men at lignende ikke i samme grad foregår den anden vej.<sup>398</sup>

Jeg mener, at det skæve magtforhold er med til at opretholde samarbejdsproblemerne, og at et mere ligeværdigt forhold ville kunne være med til at forbedre samarbejdet.

Den status og magt, de forskellige medarbejdere er tildelt inden for systemet, hænger ikke nødvendigvis sammen med de krav og det ansvar, man bliver stillet i det daglige arbejde. Både Johanne Bratbo og Svein Haugsgjerd, Per Jensen og Bengt Karlsson påpeger det paradoks, at de medarbejdere, der har den formelle beslutningskompetence, befinder sig længst væk fra patienterne, samtidig med, at medarbejdere med den mindste grunduddannelse skal håndtere spydspidsfunktionen som for eksempel støtte- og kontaktperson alene.<sup>399</sup> Haugsgjerd et al. argumenterer for, at problemet bedst løses ved at styrke de faglige kompetencer for dem med kortest uddannelse, for at de bedre kan oparbejde en identitet i forhold til deres eget fag.<sup>400</sup>

Videreuddannelse af medarbejderne er netop et område, der er meget efterspurgt og højt prioriteret i socialpsykiatrien. Samtidig med, at det er vigtigt at tilføre de socialfaglige medarbejdere mere uddannelse og dermed status, mener jeg dog også, er det vigtigt at overføre nogle af de socialfaglige værdier til den sundhedsfaglige del af psykiatrien for at forholdet bliver mere ligeværdigt. For at samarbejdet mellem de socialfaglige og de sund-

<sup>397</sup> Interview Johanne Bratbo 8.4.05.

<sup>398</sup> Arnfjord og Hauge 2002:3.

<sup>399</sup> Haugsgjerd, Jensen & Karlsson 2001:23; Interview Johanne Bratbo 8.4.05.

<sup>400</sup> Haugsgjerd, Jensen & Karlsson 2001:23.



hedsfaglige medarbejdere i fremtiden skal forbedres, vil det desuden være en fordel, hvis efteruddannelse inden for psykiatrien generelt har et mere tværfagligt grundlag.

Inden for de enkelte faggrupper ses der også forskel i, hvilken status, der er forbundet med at arbejde de forskellige steder. Både blandt psykologer og læger er der således større status i at arbejde inden for hospitals- og distriktpsychologien end i socialpsykiatrien.<sup>401</sup> Blandt lægerne er der yderligere højere status i at arbejde i hospitalspsykiatrien frem for i distriktpsychiatrien.

Særligt inden for lægevidenskaben ser det ud til, at statuskampe er meget almindelige, og et områdes status tillægges stor betydning. Psykiatrien nyder ikke særlig stor status inden for lægevidenskaben, og søgningen til området er ikke særlig stor. For eksempel viste en rundspørge blandt 700 nyuddannede læger, at kun ti havde planer om at specialisere sig inden for psykiatrien.<sup>402</sup>

Der er formodentlig mange grunde til, at psykiatrien er lavstatusområde. For eksempel kan der peges på, at det til forskel fra de somatiske sygdomme er meget svært at etablere nogen sikker viden omkring årsager/ætiologi, behandling og psykisk sygdom. Psykiatri er også et lavteknologisk felt, hvor der ikke anvendes kostbart teknisk udstyr, som i sig selv kan give feltet status.<sup>403</sup> Yderligere kan et stort antal af psykiatriens klienter, særligt dem med dobbeltdiagnoser og misbrug, betegnes som sociale tabere eller med høj risiko for at blive det, hvilket også kan være med til at give arbejdsområdet en lav status.<sup>404</sup>

Psykiater Ole Mors giver udtryk for, at psykiatrien bliver fremstillet som et område, der ikke er særlig lægevidenskabeligt. Han mener, at grunden til dette skal findes i distriktpsychiatrien, da lægerne her bliver isolerede fra somatikken, og dermed mister faglighed og i stedet for at være læger ender med at være en slags socialpædagoger eller socialrådgivere.<sup>405</sup>

At psykiatrien er lavstatusområde inden for lægevidenskaben, medvirker formodentlig yderligere til at skabe konflikter mellem sektorerne. Psykiaternes fokusering på biologiske og genetiske sammenhænge de seneste ti år mener jeg kan ses som et forsøg på overfor resten af lægestanden at bevise, at psykiatrien *er* et lægevidenskabeligt speciale, der hører sammen med

---

<sup>401</sup> Interview Johanne Bratbo 8.4.05.

<sup>402</sup> Sestoft 2005

<sup>403</sup> Haugsgjerd, Jensen & Karlsson 2001:20.

<sup>404</sup> Ibid. :22.

<sup>405</sup> "Psykiater? –Nej tak." 2004:1ff.

somatikken og bygger på naturvidenskabelige forskningsmetoder. Dette betyder, at de sociale vinkler og den kvalitative forskning, som socialpsykiatrien beskæftiger sig med, ikke altid er særlig velanset.

### **Tværvideenskabeligt arbejde**

Tværvideenskabeligt arbejde har været populært de sidste 30 år, men på trods heraf er det ifølge Juul Jensen et område, der rent videnskabsteoretisk er blevet forsømt.<sup>406</sup> Det betyder, at der mangler refleksioner omkring betingelser og muligheder for det tværvideenskabelige arbejde.

Professor i psykiatri Jurgen Ruesch skrev i 1966 om forskellige problemer forbundet med at etablere et tværvideenskabeligt felt inden for psykiatrien. Ruesch havde 20 års erfaring med tværvideenskabeligt arbejde inden for feltet og gjorde opmærksom på, at ”Competence of each participant in no way promises productivity for the team as a whole.”<sup>407</sup> Han kom med et forslag til, hvordan man bedre kunne få succes med et tværvideenskabeligt team, og argumenterede for, at der i et psykiatrisk team var brug for personer med fem forskellige menneskelige egenskaber:<sup>408</sup> 1: En person, der kan tage strategiske beslutninger og administrere, og som helst skal være den samme person som den, der er kommet med ideen til projektet. 2: En integrerende person, der kan oversætte sproget mellem de forskellige faggrene. 3: En teoretiker, der har viden om projektdesign, statistik og lignende. 4: En personalemanager, der ved noget om gruppeprocesser og 5: Tekniske eksperter fra de forskellige felter, der er villige til samarbejde.

Ruesch påpegede videre, at det var en fordel, hvis administratoren – i stedet for at sætte alle deltagere sammen fra starten – byggede arbejdsgruppen op efterhånden, da dette ville fremme integrationen i gruppen og øge den fælles forståelse. Den fælles forståelse ville ligeledes blive øget, hvis man på et tidligt tidspunkt talte om de forskellige faggrenes teoretiske tilgang og deres måde at tilegne sig viden på. Det vigtigste var dog, at lederen af det tværvideenskabelige team havde tilstrækkelig teoretisk viden om de forskellige repræsenterede faggrene. Ruesch skrev, at ”no leader – be he theoretician or administrator – can be ”monotheistically” oriented or have any loyalties to particular systems or beliefs.”<sup>409</sup> En sådan holdning ville nemlig oftest medføre intolerance overfor andre tilgange end hans egen.

Hvis man vurderer det tværvideenskabelige arbejde inden for psykiatrien i Danmark efter disse kriterier, er kun få af kriterierne opfyldt, hvilket må-

---

<sup>406</sup> Jensen 1995:45f.

<sup>407</sup> Ruesch 1966:419.

<sup>408</sup> Ibid. :420ff.

<sup>409</sup> Ibid. :423.

ske kan give en ide om, hvorfor problemerne bliver ved med at være der. Grupperne er ofte ledet af psykiatere, og det er dermed ifølge Ruesch's teori meget vigtigt, at de er åbne overfor blandt andet socialpsykiatrisk tænkning og ikke kun er i stand til at anskue psykiske lidelser ud fra en lægefaglig vinkel. Dette burde der måske i højere grad blive lagt vægt på, når der udvælges ledere til de tværvideenskabelige teams i psykiatrien. De samme krav til åbenhed omkring andre forståelser vil naturligvis gælde, hvis det for eksempel er en psykolog eller en socialrådgiver, der er leder af teamet.

### **Tiltag til at forbedre det tværvideenskabelige arbejde**

Udviklingen i sundhedsvæsenets struktur og i de mangeartede opgaver, der skal varetages, har medført et stadigt stigende behov for tværgående kommunikation og samarbejde.<sup>410</sup> Denne udvikling nødvendiggør, at der anlægges et nyt perspektiv, hvor der i højere grad bliver sat fokus på, hvad der foregår mellem eller på tværs af organisationer. Janne Seemann betegner elementer som afhierarkisering, decentralisering, selvstyrende tværfaglige teams, brugeren som medproducent og horisontale processer som "hitord" i nye organisations- og styreformer, og det er blandt andet sådanne tiltag, sundhedsvæsenet i de senere år har søgt at implementere.<sup>411</sup> De entydige, hierarkiske kommandolinjer og klart definerede arbejdsroller og fordelinger er mange steder, både på hospitalerne og ved kommunerne, blevet erstattet af en mere diffus ledelsesstruktur og væsentlige overlap i opgaveløsningen.<sup>412</sup> Dette har dog ikke med et trylleslag fjernet samarbejdsproblemerne, da de diffuse strukturer og autonome enheder ifølge Seemann til gengæld kan producere andre former for samarbejdsproblemer.<sup>413</sup>

Et af de tiltag, der direkte har haft til formål at forbedre det tværvideenskabelige arbejde i psykiatrien, er udarbejdelsen af et fælles værdigrundlag. Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien anbefalede i 2001, at Sundhedsministeriet og Socialministeriet sammen med de relevante parter på området tog initiativ til at udarbejde et fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats for sindslidende.<sup>414</sup> Det første oplæg blev i 2003 udarbejdet af psykiater Anne Lindhardt og familiechef Leif Gjørtz Christensen.<sup>415</sup> I april 2004 blev der udarbejdet et

---

<sup>410</sup> Seemann 2004:126.

<sup>411</sup> Ibid. :125.

<sup>412</sup> Ibid. :128.

<sup>413</sup> Ibid.

<sup>414</sup> Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2001:16.

<sup>415</sup> Lindhardt og Christensen 2003.

nyt udkast, hvor de oprindelige 12 værdier var blevet kogt ned til værdierne *respekt, faglighed og ansvarlighed*.<sup>416</sup>

Formålet med værdigrundlaget var at bygge bro mellem sektorerne, og det blev foreslået at værdierne skulle indgå som en del af dagligdagens sprog og tænkemåde.<sup>417</sup> Hensigten med dette var, at dialogen omkring værdierne skulle være med til at nedbryde de enkelte fagprofessioners ensidige fokus og bidrage til at udvikle nye arbejdskulturer.<sup>418</sup>

Jeg mener, at værdigrundlaget er et vigtigt skridt i forhold til at nedbryde grøfterne mellem de forskellige professioner inden for psykiatrien og kan ses som et initiativ til at skabe en fælles platform for det tværvideenskabelige samarbejde. Værdigrundlag kan dog ofte ende som varm luft, og det vil derfor være altafgørende, om det lykkes de forskellige faggrene at indoperere værdierne i deres arbejde for at få dem forankret i det psykiatriske felt.

Leder Johanne Bratbo tilkendegiver, at Videnscenter for Socialpsykiatri er positive overfor udarbejdelsen af det fælles værdigrundlag, og hun anvender også værdierne i for eksempel foredrag i et forsøg på at få dem forankret. At der inden for den socialfaglige tilgang er en positiv holdning til værdigrundlaget, er ikke overraskende, eftersom det kan være en måde at opnå større status og magt inden for feltet på.

Inden for lægevidenskaben var der dog allerede efter første udkast flere, der var kritiske over for at lave et fælles værdigrundlag, da de argumenterede for, at det pånødede gruppetilhørsforhold til ”voksne med sindslidelse i Danmark” ville føre til yderligere stigmatisering af sindslidende.<sup>419</sup> Eftersom psykiaterne allerede ved at diagnosticere de sindslidende har påført dem dette tilhørsforhold, mener jeg dog, at det kan være svært at se, hvilken yderligere stigmatisering værdigrundlaget kan have i forhold til de sindslidende.

Psykiaterne gav videre udtryk for, at oplægget havde en ”alvorlig slagside mod det sociale, og væk fra det lægefaglige,”<sup>420</sup> hvilket nok var hovedanken. De påpegede, at lægeløftet allerede indeholdt de værdier, der var nødvendige i det tværfaglige samarbejde, og at oprettelsen af et fælles værdigrundlag ligefrem kunne være skadeligt, da det ”kan bidrage til at sløre de faglige profiler i begge sektorer, således at begge parter i stedet for at være

---

<sup>416</sup> Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2004.

<sup>417</sup> Ibid. :2.

<sup>418</sup> Ibid. :18.

<sup>419</sup> Vesterberg og Rosenberg 2003:1; Bolwig et al. 2003:1.

<sup>420</sup> Bolwig et al. 2003:2.

dygtige til (og stolte af) eget arbejde, bliver halvgode amatører i såvel egen som andres professioner.”<sup>421</sup> De holdninger, der her blev givet til kende erklærede 27 overlæger ved Københavns Kommune og Amt sig i et senere nummer af *Ugeskrift for Læger* enige i.<sup>422</sup>

Denne reaktion mener jeg kan tolkes som, at psykiatriprofessionen med det fælles værdigrundlag har følt sig truet på deres status som dominerende eksperter. Socialpsykiatrien bliver i stigende grad opfattet som en konkurrent, og psykiaterne kæmper derfor imod at den bliver tilegnet større indflydelse. Ifølge Janne Seemann er det netop karakteristisk for professionelle, at de er overbeviste om deres egen ufejlbarlighed og derfor søger at fastholde opgavers løsninger på egne præmisser.<sup>423</sup> Dette medfører ofte, at andre parter ikke får mulighed for en fornuftig placering i samarbejdet. Jeg tror, at dette var tilfældet for socialpsykiatrien i de tidlige faser, og at det var en af årsagerne til, at man fra socialfaglig side søgte at få indflydelse på det socialpsykiatriske felt ved definitions-mæssigt at ekskludere den sundhedsfaglige tilgang. Resultatet af dette blev opdelingen i en lægefaglig og socialfaglig tilgang, der hver især har vist tendenser til at være overbeviste om deres egne ufejlbarligheder, og søge at fastholde opgaveløsninger på egne præmisser.

Inden for den lægefaglige tilgang er der dog ikke udelukkende modstand mod de socialfaglige tiltag. Som nævnt i kapitel 4 ses der i dag flere tiltag, hvor de sociale aspekter i højere grad søges inkorporeret. Psykiater Thomas Middelboe har også givet udtryk for, at der kan ses en konkret række tiltag til at fremme samarbejdet mellem sektorerne. Dette omfatter at flere kommuner har ansat en psykiatrikoordinator, der fungerer som bindeled mellem de forskellige sektorer, samt at mange kommuner har etableret formaliserede samarbejdsfora.<sup>424</sup>

Janne Seemann har ligeledes konstateret, at hun i de senere år har kunnet se konturer af konstruktive og bæredygtige tværgående samarbejdsrelationer flere steder i psykiatrien.<sup>425</sup>

I flere psykiatriske bøger ses også en tilnærmelse til de socialfaglige værdier. Her kan nævnes bøgerne *Om og med psykose*<sup>426</sup>, der blev skrevet i 2001 af et tværfagligt team ansat ved Roskilde Amtssygehus Fjorden samt

---

<sup>421</sup> Vesterberg og Rosenberg 2003:2; Bolwig et al. 2003:1.

<sup>422</sup> Andersen et al. 2003:2.

<sup>423</sup> Seemann 2002:120.

<sup>424</sup> Middelboe 2000:117.

<sup>425</sup> Seemann 2002:118.

<sup>426</sup> Simonsen et al. 2001.

den psykiatriske lærebog *Psykiatri. Viden – Forståelse – Udfordringer*<sup>427</sup>, der udkom i 2003. Begge bøger adskiller sig fra standard-psykiatriske værker ved at være skrevet ud fra en psykiatrisk tilgang, der i høj grad er blevet iblandet sociale perspektiver.

I fremtiden vil der sandsynligvis blive ændret på nogle af de nuværende strukturer i psykiatrien. Hvad der kommer til at ske, er uvist, men for eksempel argumenterer leder af Vidnescenter for Socialpsykiatri Johanne Bratbo samt psykiater Povl Munk-Jørgensen og programmør Gurli Perto uafhængigt af hinanden for, at psykiaterne i fremtiden i højere grad skal fungere som konsulenter i forhold til det socialpsykiatriske arbejde.<sup>428</sup> Bratbo foreslår desuden en højere grad af specialisering af medarbejderne i psykiatrien i forhold til hvilke dele processen, de er bedst til. Dette kan ske ved at man opretter nye rollemodeller, hvor hun foreslår en opdeling i *akut-aktører, støtte-terapeuter, udviklings-konsulenter og grænsebrydere*.<sup>429</sup> Akut-aktøren stimuleres af den ukendte dag, har en høj krise- og frustrationstærskel og kan godt lide de kortvarige kontakter. Støtte-terapeuten skal være god til at skabe rammer og dialog, skal kunne fastholde metode samt udvikle og afvikle kontakten. Udviklingskonsulenten skal kunne se potentialer, designe tilbud og være god til at samarbejde over sektorgrænserne. Grænsebryderen skal være lokalt opsøgende samt rummelig, vedholdende og selvstændig.

Jeg finder tankerne om nye strukturer i psykiatrien spændende og er enig i, at det vil være en god ide at eksperimentere med nye arbejdsgange og fordelinger for at forbedre arbejdet med mennesker med sindslidelse i Danmark. På trods af, at der i dag kan ses tiltag til at forbedre det tværfaglige samarbejde i psykiatrien mener jeg ikke, at der kan konstateres de store revolutionerende forbedringer. At der vitterligt er sket nogle ændringer og der er en masse ideer og entusiasme i forhold til det fremtidige arbejde, mener jeg dog giver grobund for en vis optimisme i forhold til fremtidsperspektivet for det tværfaglige samarbejde i psykiatrien.

---

<sup>427</sup> Snoek og Engedal 2003.

<sup>428</sup> Munk-Jørgensen og Perto 2000:116; Interview Johanne Bratbo 8.4.2005.

<sup>429</sup> Interview Johanne Bratbo 8.4.2005.

## 5 Konklusion

Socialpsykiatri er ikke et emne, der har været særlig stor fokus på hverken i Danmark eller i udlandet. Inden for de senere år kan der dog spores en voksende interesse for emnet, hvilket dette speciale også kan ses som et udtryk for.

Der psykiatriske felt kan i Danmark opdeles i hospitals- distrikts- og socialpsykiatri, hvor distriktspsykiatrien organisatorisk hænger tæt sammen med hospitalspsykiatrien, men har dog store overlap med socialpsykiatrien.

Begrebet socialpsykiatri blev første gang anvendt i 1903 i Tyskland, og indtil Anden Verdenskrig udviklede socialpsykiatrien sig hovedsageligt i Tyskland. Efter Anden Verdenskrig fandt den videre udvikling derimod særligt sted i USA og England. Dette skete i forbindelse med udviklingen af bevægelser som det terapeutiske samfund og antipsykiatrien, fremvæksten af terapeutiske behandlingsmetoder samt udviklingen af distriktspsykiatrien. Internationalt er begrebet socialpsykiatri ikke entydigt defineret, men der er en tendens til at definere området bredt, så det omfatter mange perspektiver omkring forholdet mellem samfund og sindslidelser. Der eksisterer i dag tre betydninger af begrebet socialpsykiatri: en videnskabelig, en politisk/ideologisk og en praktisk tilgang med varierende tilstedeværelse i de forskellige lande.

I en dansk sammenhæng begyndte begrebet socialpsykiatri at blive anvendt i 1970 og er i dag lige som i udlandet ikke entydigt defineret. Jeg har udskilt tre tydelige faser i udviklingen af socialpsykiatrien i Danmark: Den distriktspsykiatriske fase (1970-1994), den socialfaglige fase (1994-2000) og den videnskabelige fase (fra 2000 og op til i dag).

I den distriktspsykiatriske fase (1970 til 1994) var begrebet tæt knyttet til distriktspsykiatrien og omfattede hovedsageligt epidemiologiske undersøgelser, der blev udført af læger. Begrebet var oftest bredt defineret i denne fase, men der forekom også enkelte steder socialfaglige definitioner. I 1980'erne var der enkelte diskussioner om og kritik af socialpsykiatrien, men det begyndte først for alvor at folde sig ud i den videnskabelige fase (fra 2000 og op til i dag). Der blev i løbet af 1980'erne nedlagt mange psykiatriske sengepladser, og da der ikke blev oprettet tilstrækkeligt med sociale tilbud til at kompensere for dette, blev mange hjemløse sindslidende synlige i gadebilledet, hvilket medførte en større debat og opmærksomhed både fra borgerne og politikerne. Dette førte til flere psykiatriske tiltag samt oprettelsen af 15M og 50M puljerne, der gav økonomisk støtte til socialpsykiatriske tiltag. I starten af 1990'erne blev der med støtte fra disse puljer oprettet mange socialpsykiatriske tilbud rundt omkring i landet. Det-

te blev baggrunden for den socialfaglige definition af socialpsykiatrien og førte til et brud med den lægefaglige socialpsykiatri.

Bruddet kom i 1994, hvor Carsten Andersen definerede socialpsykiatri som det sociale arbejde med sindslidende, og dermed trådte ind i det, jeg har kaldt den socialfaglige fase (1994-2000). Den socialfaglige definition var et resultat af, at man fra socialfaglig side ønskede at slippe for lægefaglig indblanding og dominans. Udskillelsen af den socialfaglige socialpsykiatri medførte dog en positionering i en lægefaglig og en socialfaglig tilgang. I løbet af den socialfaglige fase trådte den lægefaglige definition i baggrunden, og den socialfaglige definition blev den mest anvendte. Videnscenter for Socialpsykiatri blev oprettet i 1997, og centret blev en central aktør på området og medvirkede til at etablere det socialpsykiatriske felt som selvstændigt felt. Der var i den socialfaglige fase en begyndende metodeudvikling og en stigende grad af løsrivelse fra distriktspsykiatrien, selv om de to tiltag stadig havde et stort fællesskab.

Den videnskabelige fase tog afsæt i år 2000, og er endnu ikke afsluttet. Socialpsykiatrien er i denne fase blevet etableret som selvstændigt felt, og fasen kendetegnes ved en mere kritisk holdning til den socialfaglige definition og en stor vækst af litteratur omkring teoretiske og metodiske aspekter. Kritikken af den socialfaglige definition er en følge af, at den socialfaglige definition er begrænset i forhold til det brede teoretiske og metodiske grundlag feltet nu er blevet etableret med. Det er hovedsageligt psykologer, der står for vidensudviklingen i denne fase, og teorierne omfatter blandt andet systemisk socialpsykiatri, recovery, åben dialog og livshistoriefortælling. Teorierne er alle inspirerede af udenlandske teorier, humanistiske og samfundsvidenskabelige principper samt socialkonstruktionisme og systemisk teori. Det sikrere teoretiske fundament giver basis for en bredere definition, og den definition, som jeg vurderer omfatter socialpsykiatrien i dag bedst, er: *Socialpsykiatri beskæftiger sig med det sociale miljøes indvirkning på den enkeltes sindstilstand og med den sindslidendes indvirkning på hans/hendes sociale miljø.*

Hensigten med en bred, overordnet definition der omfatter både de sundhedsfaglige og socialfaglige perspektiver af socialpsykiatrien er at formindske adskillelsen mellem tilgangene og bidrage til at skabe en fælles platform. Konflikter og samarbejdsproblemer mellem især hospitals- og distriktspsykiatrien på den ene side og socialpsykiatrien på den anden præger det psykiatriske felt, og har eksisteret igennem hele socialpsykiatriens historie. Problemerne bunder hovedsageligt i, at der skal samarbejdes mellem forskellige sektorer, der bygger på forskellige videnskabelige tilgange.



Der er en skæv magtbalance mellem sektorerne, idet psykiatere traditionelt bliver tildelt en magtfuld position i psykiatrien, hvorimod de hovedsageligt kort- eller uuddannede medarbejdere inden for socialpsykiatrien bliver tildelt lavere status. Til gengæld bliver psykiatrien ikke tildelt særlig stor status inden for lægeverdenen, og især distriktspsykiatrien bliver ikke af alle betragtet som rigtig lægevidenskab. Statuskonflikterne og positioneringerne har en negativ indflydelse på det tværfaglige samarbejde, men er samtidigt dybt indlejrede og derfor svære at ændre på.

Der har været fokus på samarbejdsproblemerne igennem de seneste ti år, og der ses også tiltag til at forbedre samarbejdet. På et overordnet plan er den hierarkiske styreform flere steder blevet afløst af en mere diffus ledelsesstruktur, og der er blevet udarbejdet et fælles værdigrundlag for indsatsen overfor voksne sindslidende. I H:S og ved Roskilde Amtssygehus Fjorden er sociale aspekter i højere grad blevet integreret i den psykiatriske indsats, og der bliver i socialpsykiatrien brugt mange ressourcer på at efteruddanne personalet. Ændringerne er dog ikke blevet modtaget lige positivt alle steder, da de lægger op til, at de sociale aspekter skal fylde mere i den samlede psykiatriske indsats.

Socialpsykiatrien kan således i dag betragtes som et selvstændigt område af psykiatrien, men hænger dog stadig tæt sammen med distriktspsykiatrien. Aktørerne inden for feltet er godt i gang med at udvikle teorier og metoder, der kan anvendes generelt i psykiatrien og ikke udelukkende i de sociale tilbud. Der ses aktuelt stor debat omkring psykiatriens udformning i Danmark og generelt stor interesse i alternativer til den medicinske behandling. Udviklingen af socialpsykiatrien i den videnskabelige fase er derfor på ingen måde fuldført, og det er meget åbent, hvordan den videre udvikling af feltet vil foregå.

## 6 Perspektivering

Psykiatrien og socialpsykiatrien står overfor flere ændringer, der kommer til at få stor indflydelse på området i fremtiden. Dels skal den gældende psykiatrilov fra 1998 revideres i år 2006, og dels træder den nye kommunalreform i kraft den 1. januar 2007. Psykiatriloven fastlægger, hvornår der kan anvendes tvang over for mennesker med psykiske sygdomme, og omfatter regler for, hvornår man kan blive tvangsindlagt, tvangsbehandlet, tvangstilbageholdt, lagt i bælte eller få en beroligende indsprøjtning med tvang. Loven beskriver desuden, hvilke rettigheder man har som psykiatrisk patient, og hvor og hvordan man kan klage. Revisionen af psykiatriloven vil derfor få stor betydning for de psykiatriske patienter, der er berørt af tvangsproblematikken.

Mere gennemgribende forandringer medfører Kommunalreformen, der reducerer de nuværende 277 kommuner til 98, og nedlægger amterne, der skal erstattes af fem regioner. Hensigten med reformen er at decentralisere for derved at opnå en større lokal indflydelse og styrkelse det lokale demokrati.<sup>430</sup> Blandt medarbejderne i socialpsykiatrien og i psykiatrien generelt har der været spørgsmål og bekymringer omkring psykiatriens og socialpsykiatriens fremtidige tilhørsforhold. Blandt andet har der været spørgsmål om, hvem der skal have ansvaret for socialpsykiatrien (kommunerne eller de fremtidige regioner) samt om social-, distrikts- og hospitalspsykiatri skal være adskilt i henholdsvis social- og sundhedsvæsen eller samles.<sup>431</sup>

I regeringens udspil til en ny offentlig struktur, der blev offentliggjort den 27. april 2004, lægges der op til, at psykiatrien (herunder hospitals- og distriktspsykiatrien) bliver placeret sammen med de somatiske hospitaler i regionerne, hvorimod socialpsykiatrien (forstået som sociale tiltag såsom bosteder og så videre) bliver placeret i kommunerne.<sup>432</sup> Kun større og mere specialiserede institutioner vil efter Kommunalreformen blive placeret under regionerne.

De fleste socialpsykiatriske institutioner er allerede i dag placeret under kommunerne, og der er derfor gode argumenter for også fortsat at placere dem her i fremtiden. På den anden side kan man frygte, at samarbejdet med hospitals- og distriktspsykiatrien ikke får bedre vilkår, når de fortsat kommer til at høre til hver sin sektor. Placeringen af socialpsykiatrien på kommunalniveau giver også fortsat risiko for, at det mest afgørende i forhold til

---

<sup>430</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2004:5.

<sup>431</sup> Andersen 2001, Andersen 2004, Stevnhøj 2004, Søgaard 2005.

<sup>432</sup> Regeringen 2004:14.

den socialpsykiatriske indsats over for den enkelte borger vil afhænge af, hvilken kommune han/hun bor i. Der er ikke lagt op til at uddybe Service-lovens overordnede krav eller retningslinjer for den sociale indsats, og det vil derfor fortsat være meget svingende fra kommune til kommune, hvilke tilbud man kan give, og hvilken kvalitet tilbuddene har.

Da Kommunalreformen ændrer på de nuværende kommunegrænser, har det medført en del usikkerhed omkring de enkelte socialpsykiatriske tilbud og deres fremtid. Reformen træder først i kraft i januar 2007, og mange medarbejdere inden for socialpsykiatrien føler sig derfor hensat til en venteposition, hvor de ikke ved, hvad ændringerne vil betyde for deres arbejdsplads.<sup>433</sup> Dette kan betyde, at udviklingen af de socialpsykiatriske tilbud vil gå lidt i stå, indtil ændringerne er blevet realiserede. Det er dog også muligt, at reformen vil blive generator for en masse nye ideer og dermed tilføre socialpsykiatrien nye perspektiver.

I forbindelse med Kommunalreformen har Regeringen besluttet at etablere en national videns- og specialrådgivningsfunktion, også kaldet VISO.<sup>434</sup> Den skal indsamle, bearbejde og formidle viden inden for det sociale område og kommer til at omfatte Videnscenter for Socialpsykiatri, de 11 eksisterende amtskommunale videnscentre samt Hjælpemiddelinstittet og Center for Små Handicapgrupper. Formålet med at oprette VISO er at samle kræfterne på det sociale område for derved bedre at kunne rådgive kommuner og borgere i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager. Der er ikke lagt op til, at Videnscenter for Socialpsykiatri skal ændres grundlæggende efter oprettelsen af VISO, men præcis hvad det kommer til at betyde for centret, er der naturligvis ingen, der kan forudsige.

Debatten omkring psykiatrien og socialpsykiatrien i Danmark er således stadig aktuell, og der venter store ændringer og udfordringer for feltet i den nærmeste fremtid.

---

<sup>433</sup> Interview Johanne Bratbo 8.4.2005.

<sup>434</sup> [http://www.social.dk/det\\_sociale\\_system/Strukturkommissionen/Fakta\\_om\\_kommunalreformen.html](http://www.social.dk/det_sociale_system/Strukturkommissionen/Fakta_om_kommunalreformen.html) lokaliseret den 19.10.2005.

## Litteraturliste

Abildtrup, Line Top og Agnete Neidel (upubl.): *Magt og frihed i socialpsykiatrien – En undersøgelse af brugerindflydelse i praksis*. Speciale fra Roskilde Universitetscenter 2003.

*Acta psychiatrica scandinavica*. Supplementum. No. 421, vol. 110, 2004.

Adolph, Erik, Mogens Blæhr, Jytte Faureholm, Per Hansen, Knud Ramian & Tor Sundberg 1996: *Socialt arbejde med sindslidende. En basisbog*. Århus: Systime.

Aggernæs, Anton 2005: "Rekruttering af psykiatere i Danmark, historisk set op til 1983" *Ugeskrift for Læger* 167:6 februar 2005, 678-681. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 11.7.2005.

Albek, Jens og Leena Eskelinen 1999: *Nødvendigt samarbejde i psykiatrien – erfaringer fra to udviklingsforsøg*. FOKUS, FORum for Kvalitet og Udvikling i offentlig Service. København: Forlaget Kommuneinformation.

Andersen, Carsten 1994: *Socialpsykiatri for socialarbejdere – et arbejdsredskab i socialt arbejde med sindslidende*. København: Dansk Socialrådgiverforening. Socialpolitisk Forlag.

Andersen, Carsten og Anita Barfod 2000: *Kvalitet og holdninger i socialpsykiatrien*. København: Fagligt Netværk Socialpsykiatri.

Andersen, Carsten og Anita Barfod 2002: *Magt over eget liv – Psykosocialt arbejde i socialpsykiatrien*. København: Socialpolitisk Forlag.

Andersen, Henrik Steen et al. 2003: "Fagligheden i psykiatrien essentiel – støtte til psykiatriprofessorernes indlæg" i: *Ugeskrift for læger* 29.december 2003:1-2. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 16.5.2005.

Andersen, Charlotte Falk (upubl.): *Recoveryorientering i psykiatrien – forandring og reproduktion i måder af arbejde med sindslidelser*. Speciale fra Roskilde Universitetscenter 2005.

Andersen, Maja Lundemark og Kirsten Vinther-Jensen 2002: *Empowerment: Professionel læring i praksis. En sundhedsfremmende intervention i en socialpsykiatrisk døgninstitution*. Århus: Afdelingen for sundhedsfremme, udvikling og forskning, Århus Amt.

Arn fjord, Steven og Thomas Hauge 2002: "Det Tvingende Paradigme" i: *Anvendt Viden* nr. 3, august 2002, 3.

Arthur, Ransom J. 1971: *An introduction to social psychiatry*. Harmondsworth: Penguin.

Bachrach, Leona 1993: "Chapter 33. American Experience in Social Psychiatry" i: Zubin, Joseph og Fritz A. Freyhan (ed.) 1968: *Social Psychiatry*. New York: Grune and Stratton, 534-548.

Battegay, Raymond, Gaetano Benedetti og Udo Rauchfleisch 1977: *Grundlagen und Methoden der Sozialpsychiatrie*. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie.

Bebbington, Paul E. (ed.) 1991: *Social Psychiatry. Theory, Methodology, and Practice*. London: Transaction Publishers.

Bechgaard, Birgitte, Hans Henrik Jensen & Thomas Nielsen (red.) 2001: *Forholdet mellem psykologisk og medicinsk behandling af psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bechgaard, Birgitte 2001: "Kapitel 1. Teoretiske betragtninger over psykesoma og sygdomslære i relation til psykologisk og medicinsk behandling" i: Bechgaard, Birgitte, Hans Henrik Jensen & Thomas Nielsen (red.) 2001: *Forholdet mellem psykologisk og medicinsk behandling af psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag, 10-33.

"Behandlings- og socialpsykiatrien samlet med succes på Bornholm" i: *Ugeskrift for læger* 16. august 2004:34. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 22.6.2005.

Bergen, Bernhard J. & Claudewell S. Thomas 1966: *Issues and problems in social psychiatry. A book of readings*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Beyerholm, Otto 1937: *Psykiatriens Historie*. København.

Bhugra, Dinesh og Julian Leff 1993: *Principles of Social Psychiatry*. London: Blackwell Scientific Publications.

Bjerg, Jens (red.) 2004: *Gads psykologileksikon*. København: Gads Forlag.

Bjerrum, Merete (upubl.): *Psykiatri i tidens perspektiv. Empiriske studier over dansk hospitalspsykiatri 1930-1990 med særlig henblik på de organisatoriske og administrative forhold*. Afhandling, Afdeling for psykiatrisk demografi, Institut for psykiatrisk grundforskning, Psykiatrisk Hospital i Århus 1998.

Blinkenberg, Søren, Per B. Vendsborg, Anne Lindhardt & Niels Reisby (red.) 2002: *Distriktspsykiatri – en lærebog*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bolwig, Tom, Ralf Hemmingsen, Lars Vedel Kessing og Josef Parnas 2003: "Fælles værdigrundlag for alle voksne med psykisk sygdom er en utopi" i: *Ugeskrift for læger* 10. november 2003:46. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 16.5.2005.

Brandt, Preben 1995: *Socialpsykiatri. Psykiatri på humanistisk grundlag*. Frederikshavn: Dafolo Forlag.

Brandt, Preben. 2004: *Socialpsykiatri. Psykiatri på humanistisk grundlag*. København: Munksgaard. 2. udgave.

Busck, Steen og Poulsen, Henning (red.) 2002: *Danmarks historie – i grundtræk*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Christensen, Gerd 2002: *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Christensen, Leif Gjørtz 1995: Kapitlerne "Den socialpsykiatriske indsats" og "Socialpsykiatriske metoder" i: Rasmussen, Hanne (red.) 1995: *Metoder i socialpsykiatrisk arbejde*. FOKUS, 20-48.

Christensen, Leif Gjørtz 1996: "Udviklingstendenser inden for social psykiatrien" i: *Agrippa – psykiatriske tekster* nr. 3-4, 1996, 194-208.

Ciampi, Luc 1994: "Sozialpsychiatrie heute – was ist das? Versuch einer Klärung" i: *Schweitzer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 145, nr. 2 1994, 7-16.

Ciampi, Luc 2001: "Welche Zukunft hat die Sozialpsychiatrie? Hoffnungen, Befüchtungen und Leitbilder" i: Wollschläger, Martin (ed.) 2001: *Sozialpsychiatrie. Entwicklungen – Kontroversen – Perspektiven*. Tübingen: dgvt-Verlag, 755-768.

von Cranach, Michael og Asmus Finzen 1972: *Sozialpsychiatrische Texte. Psychische Krankheit als sozialer Prozess*. Berlin: Springer-Verlag.

Dalgard, Odd Steffen 2000: "Socialpsykiatri: i ferd med å gå i glemmeboksen?" i: *Medicinsk Årbog 2000*, København: Munksgaard, 95-101.

Dansk Psykiatrisk Selskab og Danske Psykiateres og Børnepsykiateres Organisation 1970: "Betænkning om Psykiatriens udvikling i Danmark i den nærmeste fremtid" i: *Fra sundhedsstyrelsen 1961-1971*, bind V, nr. 18, september 1970, 225-48.

"Det skizofrene speciale" i: *Ugeskrift for læger* 26. marts 2001:13. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 8.3.2005.

Egholm, Lene 1981: "Socialpsykiatrisk ergoterapi i en kommune. Optakt til interesse for distriktspsykiatri – socialpsykiatri" i: *Ergoterapeuten* nr. 17, oktober 1981, 588-92.

Eplov, Lene F., Kristen R. Kistrup, Inger M.K. Lajer, Henrik Day Poulsen & Anne-Mette B. Svendsen 2005: "Recovery og rehabilitering i psykiatrien. Gammel vin på nye flasker eller nyskabelse med indhold?" i: *Ugeskrift for Læger* 14. marts 2005, nr. 11. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 21.3.2005.

"Evidensbaseret medicin får modspil" i: *Ugeskrift for Læger* 31. januar 2005, nr. 5. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 21.03.05.

"Forsigtig lettelse i psykiatrien" i: *Ugeskrift for læger* 10. maj 2004:20. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 8.3.2005.

"Fra Paris til Malmø" i: *Socialpsykiatri* nr.3, juni 2000, 4.

Grandfeldt, Torben og Robert Frank 2000: "Støtte- og kontaktperson: Refleksioner over praksis" i: Larsen, Henrik Dybvad (red.) 2000a: *Når rejsen er målet. Metoder i socialpsykiatrisk praksis. Antologi*. København: Videnscenter for Socialpsykiatri.

Gústafsson, Jónas 1993: "Det traditionelle stjæler billedet i distriktspsykiatrien." *Psykolog Nyt* nr. 3, 8. februar 1993, 87-89.

Gústafsson, Jónas 1995: "Socialpsykiatriens udviklingsmuligheder" i: *Social Kritik*, nr. 40/41, december 1995, 142-153.

- Gústafsson, Jónas og Knud Ramian (red.) 2003: *Livshistorien - en vej til det menneskelige*. Århus: Systime Academic.
- Hansen, Marin (red.) 2004: *Psykiatri*. København: Munksgaard Danmark.
- Hardy-Hansen, Helle, Monica Wallgren og Hanne Mortensen (upubl.): *Fra dårekiste til distriktspsykiatri. En praktisk diskursanalyse af det psykiatriske felt*. Speciale fra Roskilde Universitetscenter 2001.
- Haugsgjerd, Svein 1972: *Psykiatrien i nyt perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen & Bengt Karlsson 2001: *Psykiske lidelser – i fire perspektiver*. København: Gyldendal Uddannelse.
- Hegland, Tore Jacob og Carsten Andersen 1992: *Så kom vi i gang! Projekt socialpsykiatri 15M rapport 1*, København: Socialministeriet.
- Helweg, Hjalmar 1915: *Sindsygevæsenets Udvikling i Danmark*. København.
- Hemmingsen, Ralf og Povl Munk-Jørgensen 1992: "Udviklingstendenser i psykiatrien fra 2. verdenskrig til 1990'ernes begyndelse" i: Munk-Jørgensen, Povl, Merete Mortensen & Preben Bo Mortensen (red.) 1992: *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* København: Hans Reitzels Forlag, 11-21.
- Hemmingsen, Ralf og Josef Parnas 2005: "Lægevidenskabelige begreber fordrer indhold" i: *Ugeskrift for læger* nr. 22, 30. maj 2005. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 13.6.2005.
- Henderson, A.S. og Graham D. Burrows (ed.) 1988: *Handbook of social psychiatry*. Oxford: Elsevier.
- Herheim, Åste 2003: *Socialpsykiatri – en lærebog*. Århus: Systime Academic.
- Hermundsstad, Gunvald 1999: *Psykiatriens historie*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Hjelholt, Gunnar 2001: "Socialpsykiatri – hvad er det?" i: *Psykolog Nyt*, nr. 6, 2001, 18-19.



Hoff, Hans Henrik og Niels Reisby 1995: "Arbejdsdeling i psykiatrien" i: Rasmussen, Hanne (red.) 1995: *Metoder i socialpsykiatrisk arbejde*. FO-KUS, 11-18.

H:S Direktionen 2003: *H:S Psykiatriplan 2003*. Lokaliseret på <http://www.hosp.dk/direktion.nsf/ResponseDokumenter/81F9D1BDEE67B211C12568350044AD32> den 23.10.2005.

<http://130.226.206.5/is/art/> Lokaliseret den 23.6.05

<http://bibliotek.dk/> Lokaliseret den 7.7.05

<http://www.im.dk/Index/dokumenter.asp?o=88&n=2&h=18&t=1&d=2287&s=4> lokaliseret 25.9.2005

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed> Lokaliseret den 23.6.05

<http://www.puuf.dk/dk/97.asp> Lokaliseret 25.9.2005

<http://www.recovery-orientering.dk/index.htm> Lokaliseret den 8.9.2005

<http://www.sfi.dk/sw24156.asp> Lokaliseret den 10.10.05

<http://www.sfi.dk/sw24140.asp> Lokaliseret den 10.10.05

[http://www.social.dk/det\\_sociale\\_system/Strukturkommissionen/Fakta\\_om\\_kommunalreformen.html](http://www.social.dk/det_sociale_system/Strukturkommissionen/Fakta_om_kommunalreformen.html) Lokaliseret den 19.10.2005

<http://www.socialpsykiatri.dk/index.dsp?id=2265&page=2265&ps=/realpage.dsp> Lokaliseret 22.7.05

<http://www.socialpsykiatri.dk/> Lokaliseret den 8.3.2005

<http://www.socialpsykiatri.dk/index.dsp?area=284&ps=/realpage.dsp#> lokaliseret den 22.10.2005

<http://www.talkingcure.com/JaakkoSeikkula.htm> lokaliseret den 21.7.2005

Hudolin, Vladimir (ed.) 1984: *Social Psychiatry*. New York: Plenum Press.

Hydén, Lars-Christer 1997: *Psykiatri · samfund · patient. Psykisk sygdom i socialt og kulturelt perspektiv*. København: Munksgaard.

Høgsgbro, Kjeld 1997: *Dansk forskning vedrørende Sindslidendes forhold*. København: Institut for Social Udvikling.

Høgsgbro, Kjeld (red.) 2004a: *Socialpsykiatriens kompleksitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Høgsgbro, Kjeld 2004b: "Socialpsykiatri – en lærebog. Herheim Å." i: *Ugeskrift for Læger* 12. januar 2004, nr. 3. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 8.3.2005.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2004: *Aftale om strukturreform*. Lokaliseret på <http://www.im.dk/Index/dokumenter.asp?o=108&n=1&h=8&d=2318&s=4> den 19.10.2005.

Jensen, Nils 1993: "Distrikts- og socialpsykiatri set fra sidelinjen" i: *Ergoterapeuten* nr. 4, marts 1993, 10-12.

Jensen, Pernille (red.), Karl Bach Jensen, Erik Olsen og Ditte Sørensen 2004: *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap*. Gylling: Narayana Press.

Jensen, Uffe Juul 1995: "Humanistisk sundhedsforskning. Videnskabsteoretiske perspektiver" i: Lunde, Inga Marie og Pia Ramhøj 1995: *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. København: Akademisk Forlag, 41-69.

Jones, Maxwell 1952: *Social Psychiatry. A Study of Therapeutic Communities*. London: Tavistock Publications Limited.

Jones, Maxwell 1962: *Social Psychiatry*. Illinois: Charles C. Thomas.

Jones, Maxwell 1968: *Socialpsykiatri i praksis*. Odense: Gyldendals Pædagogiske Bibliotek.

Jönsson, Lars-Eric (upubl.): *Psykiatrins nya patient 1960-2000*. Paper fra seminaret Nye Tendenser i Psykiatrihistorien, 2004.

Jørgensen, Finn og Boel Ulff-Møller 1972: *Psykiatri og samfund. En indføring i sociologisk psykiatri*. København: Forum.

- Jørgensen, Finn 1993: *Distriktskykiatri. Samfundsmæssigt betragtet*. København: Foreningen af danske lægestuderendes forlag.
- Kaplan, Berton H., John A. Clausen & Robert N. Wilson (ed.) 1957: *Explorations in Social Psychiatry*. New York: Basic Books Inc.
- Kaplan, Berton H., Robert N. Wilson & Alexander H. Leighton 1976: *Further Explorations in Social Psychiatry*. New York: Basic Books Inc.
- Karpatschof, Benny 2001: "At blive behandlet ordentligt – eller bare blive behandlet. – om brugerstyret kontakt i socialpsykiatrien og om psykopatologisk reduktionisme" i: *Psyke & Logos*, 2001, 22, 695-716.
- Kelstrup, Anders 1983: *Galskab, psykiatri, galebevægelse – en skitse af galskabens og psykiatriens historie*. København: Amalie.
- Kjeldstadli, Knut 2001: *Fortiden er ikke hvad den har været*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Kolstad, Arnulf 1982: "Socialpsykiatrisk forskning: erkendelse og samfundsmæssige konsekvenser" i: *Agrippa – psykiatriske tekster* 1982, nr. 1, 17-49.
- Kringlen, Einar 2003: *Psykiatriens samtidshistorie*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Krogstrup, Hanne Kathrine og Else Stenbak 1994: *Socialpsykiatri mellem system og bruger. 6. rapport Projekt socialpsykiatri 15-M. Socialministeriet*. København: SUS, Socialt Udviklingscenter.
- Kvale, Steinar 1997: *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Køppe, Simo. 2004: *Neurosens opståen og udvikling i 1800tallet*. København: Frydenlund.
- Larsen, Henrik Dybvad (red.) 2000a: *Når rejsen er målet. Metoder i socialpsykiatrisk praksis. Antologi*. København: Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Larsen, Henrik Dybvad (red.) 2000b: *Socialpsykiatri – et systemisk perspektiv*. København: Munksgaard.

Leighton, Alexander, John A. Clausen og Robert N. Wilson 1957: *Explorations in Social Psychiatry*. New York: Basic Books.

Lihme, Benny 2001: "Et tab for socialpsykiatrien". Nekrolog over Finn Jørgensen. I: *Social Kritik* nr. 76, 2001, 59.

Lindhardt, Anne 1992: "Distriktspsykiatri som socialpsykiatri idealer og realiteter" i: Munk-Jørgensen, Povl, Merete Mortensen & Preben Bo Mortensen (red.) 1992: *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* København: Hans Reitzels Forlag, 22-30.

Lindhardt, Anne 2002: "Den historiske udvikling" i: Blinkenberg, Søren, Per B. Vendsborg, Anne Lindhardt & Niels Reisby (red.) 2002: *Distriktspsykiatri – en lærebog*. København: Hans Reitzels Forlag, 31-40.

Lindhardt, Anne og Leif Gjørtz Christensen 2003: *Fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats for voksne med sindslidelse i Danmark – første debatoplæg på initiativ af Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet*. Lokaliseret på [www.socialpsykiatri.dk](http://www.socialpsykiatri.dk) den 1.4.05.

Lunde, Inga Marie 1995: "Sundhedsvidenskab – mellem restriktion og ekspansion" i: Lunde, Inga Marie og Pia Ramhøj 1995: *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. København: Akademisk Forlag, 17-28.

Lunde, Inga Marie og Pia Ramhøj 1995: *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. København: Akademisk Forlag.

Lyhne, Vagn. 1981: *Eksperimentere som en gal. Psykiatriens sidste krise*. Århus: Modtryk.

Meilstrup, Jan og Karin Eskjær 1999: "Den utilpassede socialpsykiatri" i: *Sygeplejersken* nr. 5, 1999. Lokaliseret på <http://www.sikkerportal.dk/sygeplejersken/print.asp?intArticleID=2502> den 9.12.2004.

Middelboe, Thomas 2000: "Kapitel 11. Sammenhæng mellem det psykiatriske behandlingssystem og socialektoren" i: Middelboe, Thomas, Anne Lindhardt, Merete Nordentoft, Anne-Rose Wang, Birgitte Vange, Kristen Kistrup & Haakon Lærum 2000: *Sammenhæng og brud i psykiatrien*. København: Lægeforeningens Forlag, 108-120.

Middelboe, Thomas, Anne Lindhardt, Merete Nordentoft, Anne-Rose Wang, Birgitte Vange, Kristen Kistrup & Haakon Lærum 2000: *Sammenhæng og brud i psykiatrien*. København: Lægeforeningens Forlag.

Munk-Jørgensen, Povl, Merete Mortensen & Preben Bo Mortensen (red.) 1992: *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* København: Hans Reitzels Forlag.

Munk-Jørgensen, Povl, Gurli Perto 2000: *De farlige psykiatriske tal*. København: Munksgaard.

Møllerhøj, Jette. 2004: "Det 19. århundredes danske psykiatri – en historiografisk oversigt" i: *Bibliotek for læger* 1, 47-73.

Neve, Michael 2004: "A Commentary on the History of Social Psychiatry and Psychotherapy in Twentieth-Century Germany, Holland and Great Britain" i: *Medical History* vol. 48:4, 407-412.

Nielsen, Johannes 1977: "Distriktspsykiatri" i: *Ugeskrift for Læger* nr. 44, 31. oktober 1977, 2645-2647.

Nilsson, Lasse (red.) 1988: *Psykiatrien under omstilling: samordning og integration af det samlede tilbud til mennesker med psykiske lidelser: rapport fra en konference: Herning den 14. og 15. november 1988*. København: Dansk Sygehus Institut.

Nissen, Henrik S. 2004: *Gyldendal og Politikens Danmarkshistorie. Bind 14. Landet blev by 1950-1970*. København: Gyldendal og Politiken.

Opler, Marvin K. 1967: New York: Atherton Press.

Oosterhuis, Harry 2004: "Between Institutional Psychiatry and Mental Health Care: Social Psychiatry in The Netherlands, 1916-2000" i: *Medical History* vol. 48:4, 413-428.

Pedersen, Ole Krarup 1991: *Gyldendal og Politikens Danmarkshistorie. Bind 15. Danmark og verden 1970-1990*. København: Gyldendal og Politiken.

Poulsen, Henrik Day, Povl Munk-Jørgensen & Tom G. Bolwig 2004: *Psykiatri – en grundbog*. København: Munksgaard Danmark. 2. udgave.

- Price, Rumi Kato, Brent Mack Shea og Harsha N. Mookherjee (ed.) 1995: *Social Psychiatry across Cultures. Studies from North America, Asia, Europe, and Africa*. New York: Plenum Press.
- Priebe, Stefan & Asmus Finzen 2002: "On the different connotations of social psychiatry" i: *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 37, 47-49.
- Projekt Recovery-Orientering 2004: *En helt anden hjælp*. Lokaliseret på <http://www.recovery-orientering.dk/> den 08.03.2005.
- Projekt Recovery-Orientering 2004: *Fra informant til undersøger*. Lokaliseret på <http://www.recovery-orientering.dk/> den 08.03.2005.
- "Psykiater? – Nej tak" i: *Ugeskrift for læger* 6. december 2004:50. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 6.4.2005.
- "Psykiatere tvivler på kommunerne" i: *Ugeskrift for læger* 26. januar 2004:5. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 8.3.2005.
- "Psykiatrisk forskning kun for læger" 2005 i: *Socialpædagogen* nr. 2, 28. januar 2005. Lokaliseret på <http://www.sl.dk/Socialpædagogen/Arkiv/2005/2005-02/Socialpsykiatri%20-%20Psykiatrisk%20forskning%20kun%20for%20læger.aspx> den 6.7.2005.
- Ramian, Knud og Jónas Gústafsson (red.) 2001: *Liv i fokus – Det sindslidende menneske i hverdagen*. Århus: Systime.
- Rasmussen, Hanne (red.) 1995: *Metoder i socialpsykiatrisk arbejde*. København: Kommunernes Landsforening.
- Rasmussen, Søren Hein 2004: *Gyldendal og Politikens Danmarkshistorie. Bind 16. Grænser forsvinder 1985-2000*. København: Gyldendal og Politiken.
- Regeringen 2004: *Det nye Danmark – bilag om opgavefordeling*, lokaliseret på <http://www.detnyedanmark.dk/index.htm> den 12.4.05.
- Reisby, Niels 1980: "Psykiatri – en videnskab eller et håndværk?" i: *Ugeskrift for Læger* 11. august 1980, nr. 33, 2150-2155.

Reisby, Niels 1992: "Forskningspolitiske aspekter" i: Munk-Jørgensen, Povl, Merete Mortensen & Preben Bo Mortensen (red.) 1992: *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* København: Hans Reitzels Forlag, 144-153.

Rosenbaum, Bent 1992: "Forord" i: Munk-Jørgensen, Povl, Merete Mortensen & Preben Bo Mortensen (red.) 1992: *Socialpsykiatri – hvorfra? hvorhen?* København: Hans Reitzels Forlag.

Romme, Marius & Sandra Escher 2003: *Giv stemmerne mening. Metoder i arbejdet med stemmehørere*. Århus: Systime Academic.

Ruesch, Jurgen 1966: "Creation of a multidisciplinary team. Introducing the Social Scientist to Psychiatric Research." i: Bergen, Bernhard J. & Claudewell S. Thomas 1966: *Issues and problems in social psychiatry. A book of readings*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 419-434.

Schleisner, Gertrud og Helge Kjems 1992: *Socialpsykiatriske emner*. Århus: Den Sociale Højskole.

Seemann, Janne 1996: *Når organisationer skal samarbejde. Distriktpsykiatri på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer*. København: Munksgaard.

Seemann Janne 2002: "Distriktpsykiatrien i et organisatorisk spændingsfelt" i: Blinkenberg, Søren, Per B. Vendsborg, Anne Lindhardt & Niels Reisby (red.) 2002: *Distriktpsykiatri – en lærebog*. København: Hans Reitzels Forlag, 117-126.

Seemann, Janne 2004: "Når netværksidealer møder realiteter" i: Høgsbro, Kjeld (red.) 2004a: *Socialpsykiatriens kompleksitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Seikkula, Jaakko 2002: *Åpne samtaler*. Otta: Tano Aschehoug.

Seikkula, Jaakko, Birgitta Alakare & Jukka Aaltonen 2003: *Åben dialog ved psykoser*. Nykøbing Sj: Forlaget Lyngen. Oversat af Bente Bastrup.

Seikkula, Jaakko, Birgitta Alakare, Jukka Aaltonen, Kauko Haarakangas, Jyrki Keränen og Klaus Lehtinen 2005: *Åben dialog ved psykoser 2. 5 år efter*. Nykøbing Sj: Forlaget Lyngen. Oversat af Bente Bastrup.

Seip, Åsmund Arup (upubl.): *Organiseringen av norsk barne- og ungdomspsykiatri 1960-1975*. Paper fra seminaret Nye Tendenser i Psykiatrihistorien, 2004.

Sestoft, Dorte 2005: "Psykiatri ja tak!" i: *Ugeskrift for læger*, 2005:2. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 8.3.2005.

Shorter, Edward. 1997: *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York.

Simonsen, Erik, Hanne-Grethe Lyse, Anne Otto Hansen og Per Knudsen 2001: *Om og med psykose. Om de problemer som rammer den psykotiske person og familien – og om kvalitet i behandlingen*. København: Psykiatridondens Forlag.

"Skizofreni behøver ikke være hele livet" i: *Helse* nr.7 2004. Lokaliseret på <http://www.helse.dk/artikler/detail.asp?id=1240> den 12.4.2005.

Smiedebach, Heinz-Peter og Stefan Priebe 2004: "Social Psychiatry in Germany in the Twentieth Century: Ideas and Models" i: *Medical History* vol. 48:4, 449-472.

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal 2003: *Psykiatri. Viden – Forståelse – Udfordringer*. København: Gads Forlag.

Socialministeriet 1993: *Vi er på trapperne. 1. rapport. Projekt støtte- og kontaktperson 50-M*. København: Socialministeriet.

Socialministeriet 1994: *- ud af skyggen... Sindslidende og socialt arbejde. Projekt socialpsykiatri 15-M*. København: Socialministeriet.

Socialministeriet 1996: *Fra projekt til paragraf. 6. rapport. Projekt støtte- og kontaktpersonordning*. København: Socialministeriet.

Socialministeriet, Justitsministeriet, Indenrigsministeriet, Undervisningsministeriet og Sundhedsministeriet 1996/97: *Indsatsen for sindslidende. Status, vurdering og forslag til nye initiativer*. Redegørelse fra en tværminteriel embedsmandsgruppe.

Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: *Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 2000*. København: Statens Information. [www.sm.dk](http://www.sm.dk) Lokaliseret den 14.11.04.



Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2004: *Fælles værdigrundlag for den offentlige indsats i social- og sundhedssektoren for mennesker med en sindslidelse*. Lokaliseret på <http://www.socialpsykiatri.dk/> den 8.3.2005.

Stenbak, Else, Anita Barfod & Carsten Andersen 2000: *Socialpsykiatri i Norden*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.

Storm, Peter 1994: *Signalement af socialpsykiatrien*. Frederiksberg: Sind.

Strotzka, Hans 1972: *Einführung in die Sozialpsychiatrie*. Hamburg: Rowohlt.

Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2001: *Rapport fra Udvalget vedr. bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien*. Lokaliseret på [http://www.im.dk/publikationer/psykiatri\\_socpsykiatri/index.htm](http://www.im.dk/publikationer/psykiatri_socpsykiatri/index.htm) den 7.4.05.

Sundhedsstyrelsen 1991: *Indsatsen for psykisk syge. En faglig redegørelse. Afrapportering af temaplanrunde 1989-91 om psykiatri med særlig vægt på distriktskykiatri*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 1995: *Målsætninger for kvalitet i Voksenpsykiatrien*. København: Komiteen for sundhedsoplysning.

Sundhedsstyrelsen 2004: *Referenceprogram for skizofreni*. Lokaliseret på [www.sst.dk/sfr](http://www.sst.dk/sfr) den 10.11.04.

Sundhedsstyrelsens Psykiatriudvalg 2000: *Sammenhæng og brud i psykiatrien*. København: Lægeforeningens Forlag.

Søgaard, Hans Jørgen 2005: "Strukturdebatten: Psykiatri som en del af sundhedsvæsenet" i: *Ugeskrift for læger* 17. januar 2005:3. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 8.3.2005.

Sørensen, Tom 2000: "Tæt på brugerne" i: *Socialpsykiatri* nr. 3, juni 2000, 17-18.

Thusholt, Flemming 1984: "Socialpsykiatrisk service i et distrikt i København: Præsentation af "Vesterbroprojektet."" i: *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 1984, vol. 38, nr. 5, 379-383.

Topor, Alain. 2002: *At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse*. København: Videnscenter for Socialpsykologi.

Topor, Alain, Johan Svensson, Carsten Bjerke, Marit Borg og Elin Kufås 2002: *Vendepunkter. Et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse*. København: Videnscenter for Socialpsykiatri.

Topor, Alain. 2003: *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.

Udvalget for Socialpsykiatriske Behandlingsmetoder i Psykiatri 2001. *God socialpsykiatrisk standard i behandling af unge og voksne med skizofreni*. Klaringsrapport nr. 6. Elektronisk udgave via [www.dnlb.dk](http://www.dnlb.dk)

Vendsborg, Per 1995: "Socialpsykiatrisk distriktspsykiatri" i: *Ergoterapeuten* nr. 16, september 1995, 24-26.

Vestergaard, Per og Raben Rosengaard 2003: "Et fælles værdigrundlag stigmatiserer psykisk syge – der er behov for en etisk analyse" i: *Ugeskrift for læger* 15. september 2003:38. Lokaliseret på <http://www.dadlnet.dk/ufl/seneste.htm> den 16.5.2005.

Videnscenter for Socialpsykiatri 2000: *Kvalitet i socialpsykiatrien*. København: Videnscenter for Socialpsykiatri. 2. let reviderede udgave.

Warner, Richard 2004: *Recovery from Schizophrenia. Psychiatry and Political Economy*. New York: Brunner-Routledge. Third edition.

Wilmer, Harry A. 1958: *Social Psychiatry in Action*. Illinois: Charles C. Thomas.

Wollschläger, Martin (ed.) 2001: *Sozialpsychiatrie. Entwicklungen – Kontroversen – Perspektiven*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Zubin, Joseph og Fritz A. Freyhan (ed.) 1968: *Social Psychiatry*. New York: Grune and Stratton.

## Bilag

### Bilag 1 Interviewguide

Interview Johanne Bratbo

1. Har socialpsykiatrisk tænkning altid været her?
2. Er socialpsykiatri psykiatri? –en del af psykiatrien eller noget helt for sig selv?
3. Kunne du forestille dig at slå distrikts- og socialpsykiatri sammen? Fordele? Ulemper?
4. Oplever i konflikter i samarbejdet med lægerne/psykiaterne?
5. Psykologer indenfor socialpsykiatrien- flere i dag end tidligere?
6. Definition: der står 2 på jeres hjemmeside
  - i. ”Socialpsykiatri er den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud.  
Ikke den endelige, men mange henviser til den
  - ii. ”Begrebet Socialpsykiatri kunne oversættes til ”socialt arbejde med sindslidende”. Udgangspunktet er at støtte den enkelte sindslidende - som ikke længere er indlagt på et psykiatrisk hospital - til at kunne håndtere hverdagslivet. Dette kan også sammenfattes som støtte til personlig og social mestring.
  - iii. Tom Sørensen: ”psykiatri, der forholder sig til den sociale kontekst som patienten befinder sig i, og en psykiatri som benytter sig af viden om sammenhængen mellem sociale forhold og forekomsten af psykiske problemer. Det er altså i højere grad et perspektiv på psykiatrien end en praksisform adskilt fra andre former for psykiatrisk behandling.”
7. Den om rettigheder: er den dækkende for det arbejde i udfører nu (incl. recovery) evt bredere definition?

8. Behandling: er socialpsykiatri ikke behandling? (s 25 og 159 står der at det ikke er)
9. Åste Herheims bog og forslag til teoretisk platform.
10. Hvad gør vi anderledes i Danmark end i andre lande?
11. Hvad med den internationale udvikling, hvorfor ikke fokus på det?
12. Fælles værdigrundlag. Tror I at det vil ændre noget?
13. Føler I at centret har haft nogen indflydelse? Hvad vil I sige at I har udrettet ved at være her?
14. Praksisforskning indenfor socialpsykiatrien? Eller andre metoder?
15. Struktureformen, vil den ændre noget?
16. Hvordan ser drømmefremtiden ud for socialpsykiatrien hvis du har frit valg?

## **Bilag 2 Interviewguide**

Interview Else Stenbak

1. Har du arbejdet inden for psykiatrien?
2. Hvilke socialpsykiatriske projekter er der i gang i SUS nu?
3. Betragter du socialpsykiatri som en del af psykiatrien, eller noget helt for sig selv?
4. Definition, videnscentrets, hvad synes du om den? Dækker den området godt?  
”Socialpsykiatri er den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud.
5. Din bog om socialpsykiatri i norden, føler du at den har haft nogen betydning? Er der sket nogle ændringer? Er der kommet et nordisk samarbejde i gang?

6. Hvilke forskelle oplever du at der er i socialpsykiatrien mellem Danmark og udlandet?
7. Hvad med den internationale udvikling, du er næsten den eneste, der har beskæftiget dig med udlandet, hvorfor tror du ikke at der er mere fokus på det? Man kan vel hente en del inspiration i udlandet?
8. Du skriver en del om konflikterne eller magtkampen mellem sektorerne i bogen og det er også noget jeg beskæftiger mig meget med i specialet, er der sket nogle ændringer siden 2000? Hvordan oplever du konflikterne i samarbejdet mellem faggrupperne?
9. Medarbejdersammensætningen indenfor psykiatrien og socialpsykiatrien, har den ændret sig?
10. Kunne du forestille dig at man slog distrikts- og socialpsykiatri sammen? Fordele? Ulemper?
11. De steder hvor man har lavet en fælles psykiatriadministration, ved du hvad erfaringerne er med det i forhold til andre amter?
12. Har oprettelsen af Videnscenter for Socialpsykiatri haft nogen betydning for socialpsykiatrien?
13. Fælles værdigrundlag. Tror du at det vil ændre noget?
14. Strukturreformen, vil den komme til at betyde noget?
15. Hvad oplever du er de største ændringer der er sket indenfor socialpsykiatrien den tid du har beskæftiget dig med den?
16. Har du nogle ideer til forbedringer?

### **Bilag 3 Interviewguide**

Interview Preben Brandt

1. Hvad oplever du er de største ændringer der er sket indenfor socialpsykiatrien den tid du har beskæftiget dig med den?
2. Er socialpsykiatri psykiatri? –en del af psykiatrien eller noget helt for sig selv?

3. Kunne du forestille dig at slå distrikts- og socialpsykiatri sammen? Fordele? Ulemper?
4. Hvilke forskelle oplever du at der er i socialpsykiatrien mellem Danmark og udlandet?
5. Medarbejdersammensætningen indenfor psykiatrien og socialpsykiatrien, har den ændret sig?
6. Oplever du konflikter i samarbejdet mellem faggrupperne?
7. Definition: Videnscentrets: "Socialpsykiatri er den sociale indsats som ydes for at støtte mennesker der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud. Hvad synes du om den?"
8. Forord bog 2, s 9: socialpsykiatri bør være mere end blot betegnelsen for forskellige aktiviteter, hvis eneste fælles ramme er, at de tilrettelægges i det samme administrative system." Kritik af den måde definitionen har udviklet sig?
9. Har oprettelsen af Videnscenter for Socialpsykiatri haft nogen betydning for socialpsykiatrien?
10. Hvad synes du om tiltagene med psykitrikoordinator og fælles psykiatriadministration?
11. Fælles værdigrundlag. Tror du at det vil ændre noget?
12. Strukturreformen, vil den komme til at betyde noget?
13. Behandling: er socialpsykiatri ikke behandling?
14. Har du ændret holdning mellem de to bøger? –jeg ser mere kritik i bog 2?
15. Du skriver om teori i bøgerne (humanistisk, samfundsvidenskabelig) men giver ikke nogle deciderede teorier der kan bruges som grundlag. Hvad synes du om Åste Herheims bog og forslag til teoretisk platform?

16. Balanceforhold bog 2, s22: et helt nyt balanceforhold mellem de med.psyk. og det soc.psyk. system med den soc.psyk. tilgang som det egentlige, det grundlæggende. Hvordan forestiller du dig dette? Lægerne som konsulenter?
17. -s 40arbejdet i det interpersonelle rum bør være socialpsykiatrisk
18. -s111socialpsykiatri inden for de psyk. hosp. -hvordan?
19. Hvad med den internationale udvikling, hvorfor ikke fokus på det?
20. Hvordan ser drømmefremtiden ud for socialpsykiatrien hvis du har frit valg?

## Formidlingsaspekt

I studieordningen for historie fremgår det af § 12, at et speciale skal indeholde overvejelser omkring formidlingsmæssige aspekter og en kort redegørelse for overvejelser i forbindelse med en selvvalgt tænkt formidlingssituation.

Jeg deltog i seminaret *Mer psykiatrihistorie*, i Bergen 9.-10. juni 2005; et åbent seminar, som rettede sig mod igangværende forskning inden for feltet og var arrangeret af forskere ved Rokkansenteret. Dele af dette speciale baserer sig på oplæg, som jeg udarbejdede og formidlede ved dette seminar. Jeg mener derfor at have opfyldt bestemmelserne omkring de formidlingsmæssige aspekter.

Da der har været skrevet meget lidt omkring socialpsykiatriens historiske udvikling, vil jeg gerne, at mine resultater kommer videre end til RUCs bibliotek. Det er min plan at skrive en artikel til tidsskriftet *Socialpsykiatri* om de tre faser og de forskellige eksisterende positioneringer samt argumentere for, hvorfor jeg synes, at definitionen skal gøres bredere. Endvidere har Preben Brandt udtrykt interesse i at se det færdige speciale og tilbudt at gøre det offentligt tilgængeligt på Projekt UDENFOR's digitale bibliotek MARGIN, hvilket jeg har sagt ja til.<sup>435</sup>

---

<sup>435</sup> [http://www.udenfor.dk/docs/margin\\_home/betingelser.htm](http://www.udenfor.dk/docs/margin_home/betingelser.htm)