Bokessay

Ved Kim Larsen

Ian Marsh: Suicide. Foucault, History and Truth.

Cambr. Univ. Press. 2010.

ISBN 978-0-521-13001-1. 251 sider.

Vi har ofte like liten mulighet til å oppdage det relative og historisk-kulturelt betingede i våre tilvante tenkemåter som fisken har til å oppdage eksistensen av vannet. Det er nettopp fordi det er så nært og selvfølgelig, og utgjør det Alfred Schutz har kalt "the taken for granted world" (1962). Dette gjelder selvsagt også vår forståelse av suicidalitet og selvmord som knyttet til psykiske lidelser. Hvis vi studerer historien, vil vi finne at radikalt annerledes forståelsesformer har vært utbredt i tidligere tider. Eksempler kan være selvmord forstått som den ultimate bekrefteelse på menneskets autonomi i Romerriket (sml. Cato av Uticas selvmord i år 46 f.Kr.), eller som den verste av alle synder i middelalderen.

Ian Marshs mål med boken **Suicide. Foucault, history and truth** er å foreta en foucaultiansk historisk studie av selvmord som søker å besvare "how suicide came to be read as arising from some form of internal pathology and has thus to be taken as primarily a matter of medical/psychiatric concern" (s. 8). Forfatteren har på ingen måte som forutsetning at vår tids forståelsesform ikke er hensiktsmessig og konstruktiv, men ønsker å studere den historiske utviklingen som bevirket at en forståelse av selvmord innenfor rammen av individuell patologi vant frem på bekostning av andre alternativer, og hvilke andre forståelsesformer som er blitt fortrengt og marginalisert av vår nåtidige psykiatriske forståelsesform.

Etter å ha vært tolerert og til dels positivt vurdert innen tidlig kristendom (ingen av selvmordene som forekommer i Bibelen fordømmes), endres dette ved Augustins (354–430) redefinisjon av selvmord som et spesialtilfelle av det femte bud ("Du skal ikke drepe"), og skaper en religiøsetisk forståelsesform av selvmord som synd, noe som ytterligere styrkes av Thomas Aquinas (1224–1274). Selvmord blir etter hvert ansett som den verste av alle synder (til og med verre enn drap), og samfunnets tabu mot selvmord medfører sterke og groteske reaksjoner mot selvmordere og deres familier (mishandling av liket, begravelse utenfor kirkegården, inndragning av selvmorderens formue til fordel for statskassen, etc).

Innenfor denne dominerende religiøsetiske forståelsesformen var det noen få, men vektige motkrefter som mente at selvmord under visse betingelser kunne aksepteres. John Donnes (1572–1631) *Biathanatos* (angivelig skrevet i 1607–8, men ikke utgitt før etter hans død i 1644–47), samt David Humes (1711–1776) *On Suicide* (også den utgitt posthumt, men skrevet allerede i 1755), argumenterer kraftfullt mot det rådende synet om selvmord som synd. En svært avgjørende hendelse i å endre synet på selvmord, fra synd til sykdom, inntreffer i 1821 med Jean-Etienne Esquirols 75-siders artikkel om selvmord i *Dictionnaire des sciences médicales* (senere revidert i 1838). Marsh beskriver Esquirols kjernebegrep "passions" og implikasjonene av det som følger: "Passions were constituted as intimately tied to the organic functioning of the body, and thus were taken to be of medical concern. Such a step was significant in that from here any observed 'disturbance' in an individual could be interpreted in terms of its organic effects, so passions now came to be read less in terms of their cultural meaning – the ways they arose in relation to social situations and pressures (debt, divorce, shame, political discontent, etc) – and more by reference to the (pathologised) body of the individual patient. Constituted as a form of *pathologie interne* certain expressions of feeling now took on a discretely organic, and thus medical, interpretation." (S. 105. Utheving i originalen.) Selvmord utføres når personer er i sine følelsers vold og selvmorderen "kan derfor ikke noe for det". Forståelsesformen for selvmord

undergår en viktig endring; selvmorderen går fra å ha vært en aktivt handlende synder til å bli et passivt offer for sykdom. Samfunnets grusomme straffetiltak gir innenfor denne redefinisjonen ingen mening, men blir inhumane meningsløsheter.

Siden det viste seg å være umulig å finne anatomiske særtrekk ved obduksjon av personer som var døde ved selvmord, undergikk denne forståelsesformen senere en vridning fra anatomi til psykiologi. Marsh kommenterer denne endringen slik: "The idea of diseased and disordered instincts, consequent upon an overwhelming internal impulse, overtook those of diseased and disordered organs" (s. 124–125). Denne psykiatiserte forståelsen har en strategisk fordel i forhold til å oppnå utbredelse og ekspansjon: "The positing of an internal, unseen, destructive force was, however, a useful explanatory device – flexible enough to account for a variety of otherwise 'inexplicable' acts, and hard to disprove" (s. 110).

I en prosess karakterisert av dekontekstualisering, individualisering og medikalisering hvor selvmordet nå betraktes som resultat av individuell patologi som personen ikke kan lastes for, beskriver Marsh at det samtidig skjer en redefinisjon av ansvaret for å forhindre selvmord fra den suicidale selv og over til legene (eller alienister som sinnssykehuslegene ble kalt på den tiden): "[There is] a growing realization that doctors and other authorities (justices of the peace, police, lunatic attendants, etc) were to be held, to varying degrees, responsible for the prevention of suicides" (s. 150). Det er på dette tidspunkt det ble vanlig å sette inn de kontrollerende tiltakene vi også anvender i dag; innleggelse i psykiatrisk institusjon, kontinuerlig observasjon, begrensnng av tilgang til selvmordsmetoder, etc.

Den metoden som blir benyttet for ytterligere å sementere en psykiatrisk forståelsesform, er såkalte psykologiske autopsistudier, hvor en studerer relevante dokumenter og intervjuer personer i selvmorderens sosiale og familiære nettverk i et forsøk på å rekonstruere personens psykiske tilstand de siste måneder og dager. Psykiatrisk sykdom er vår kulturs fremste commonsensiske forståelsesform for å "forklare" tilsynelatende uforklarlige hendelser. Selvmord er også en drastisk

hendelse som kan ha sterk påvirkning på det vi kunne kalle en retrospektiv relesning av de begivenheter som gikk forut for selvmordet. Begge disse faktorer bevirker at det er en nærliggende fare for at prosessen i psykologiske autopsier blir selvoppfyllende og sirkulær. En står i fare for, siden selvmordet er en så konstituerende og skjellsettende handling, å meningsløst utvide den operasjonelle definisjonen av hva som er indikativt på psykisk sykdom; "fatigue; thoughts out of the ordinary; wearing dirty clothes", etc. (Se liste over eksempler, s. 188–189). Noen nyere psykologiske autopsistudier utført med mer sofistikert metodologi har riktignok forsøkt å unngå disse vanskelighetene ved blant annet å benytte ratere som ikke hadde kunnskap om utfallet (se for eksempel Walby, Ødegaard & Mehlum, 2006), men feltet som helhet karakteriseres like fullt av de metodeproblemer som er skissert.

Forfatteren behandler også den interessante refleksiviteteten som kan eksistere mellom medisinsk-psykologiske diagnoser ved at de, når de blir utbredt i en gitt kultur, former folks selvoppfattelse og atferd, noe som igjen virker tilbake som en bekreftelse på de diagnostiske kategoriene. Dette er blant annet grunnen til at sykdomsbilder kan variere fra en kultur til en annen. Denne logikken ser vi tydeligere dersom vi studerer tidligere historiske epoker og fenomener vi ikke lenger tror finnes: De fleste hekser trodde også selv de var hekser; måten å diagnostisere hekser på var selvoppfyllende; heksene tilstod og utviste "hekseatferd" som oppfylte kulturens forventninger (se for eksempel Spanos, 1978, Szasz, 1970).

Vår tids medisinsk-psykologiske forståelse av "den suicidale" kan tenkes å ha elementer av en lignende selvoppfyllende dynamikk. I bokens siste kapittel behandles Sarah Kanes skuespill 4.48 *Psychosis* (2000) ut fra en slik innfallsvinkel. I skuespillet beskrives forfatterens suicidale bevissthet og hennes møte med psykiatrien. Hun utførte selvmord ved henging da hun var innlagt på King's College Hospital i London i 1999, og skuespillet ble gitt ut etter hennes død. Selv om Sarah Kanes intensjon kan ha vært å utfordre de rådende forestillinger om suicidalitet og kritisere nåværende måter å behandle suicidalitet på, vil skuespillet og reaksjonene i kjølvannet av det i sin effekt virke

bekreftende og opprettholdende på de rådende forestillingene: "The analysis presented here is not intended to undermine the belief that she was mentally ill, or to argue that hospital was not the right place for her, or that the practices in place to manage suicidal patients are unethical or ineffective. Rather, her death and the statements made in its wake have been set out as illustrative of how a particular 'regime of truth' can come to be reinforced even by an act that on another reading could be said to challenge the legitimacy and reasonableness of such a 'regime'" (s. 214). Marsh er ikke nødvendigvis uenig i de rådende betraktningmåter om suicidalitet og selvmord (han arbeider selv innen selvmordsforebygging), og hans analyse ender heller ikke i konkrete endringsforslag. Hva er da vitsen med hans foucaultianske historiske analyse? Forfatteren konkluderer: "Such an approach can, in Nicolas Rose's phrase, help us to think against the present... so that which has come to seem most necessary, true and real can be called into question, and the forces and contingencies involved in the formation of our taken-for-granted ways of thinking and acting can be uncovered. Perhaps most usefully, though, a Foucaultian analytic approach can expose a whole field of enquiry to new (albeit challenging) questions. Easy answers may not be forthcoming but, at the least, we might be provoked into considering the different possibilities for thought, action and experience that exist" (s. 230).

Det er perspektivutvidende å studere den historiske utvikling som har ført til de forståelsesformer vi har idag, og tar for gitt når det gjelder suicidalitet og selvmord, selv om en hovedsakelig er enig i de rådende betraktningmåter. Forfatteren er ikke primært ute etter å kritisere den rådende medisinsk-psykologiske modellen, men å analysere dens historiske fremvekst og se på hvilke alternative forståelsesformer som er mulige. Noen alternative tilnærminger eksisterer i dag, som bryter med de rådende forestillinger i teori og praksis: "In terms of everyday practices, new ways of working with suicidal people on in-patient wards (Bowles, 2004; Cutcliffe and Stevenson, 2007) and in the community with crisis resolution and home treatment teams (Johnson et al. 2005) are being championed that challenge

the 'confinement/constant observation/restraint' model of working that has been the mainstay of prevention strategies for the last 200 years" (s. 228).

Jeg er generelt svært skeptisk til Michel Foucault fordi jeg mener at hans "symbolske dyplesninger" av historien mange ganger ikke stemmer, og ofte er basert på et relativt tynt empirisk grunnlag (se for eksempel Maher & Maher, 1982, Megill, 1987, Windschuttle, 1998). Foucaults generelle metodologiske tilnærming med en analyse av kunnskapsmessige diskurser og maktaspektet ved disse kan imidlertid være et fruktbart utgangspunkt. Ian Marsh bruker det beste av et foucaultiansk perspektiv til å utføre en mesterlig og tankevekkende historisk analyse. En perspektivutvidende og essensiell bok for alle som arbeider med suicidologi.

Kim Larsen er psykologspesialist ved Sykehuset Østfold og RVTS/Ø. Han er spesialist i klinisk samfunnspsykologi og arbeids- og organisasjonspsykologi. Faglige spesialinteresser er: sosialpsykologi, Freudbiografi og psykoanalysens historie, psykiatrichistorie og suicidologi.

Referanser:

- Maher, W.B, Maher, B. (1982). **The ship of fools. Stultifera Navis or Ignis Fatuus?** *American Psychologist*, 37, 756–761.
- Megill, A. (1987). **The reception of Foucault by historians.** *Journal of the History of Ideas*, 48, 117–141.
- Schutz, A. **Collected papers. Vol 1. The problem of social reality.** London: Martinus Nijhoff.
- Spanos, N.S. (1978). **Witchcraft in histories of psychiatry: A critical analysis and an alternative conceptualization.** *Psychological Bulletin*, 85, 417–439.
- Szasz, T.S. (1970). **The manufacture of madness. A comparative study of the inquisition and the mental health movement.** New York. Harper & Row.
- Walby, F.A, Odegaard, E, & Mehlum, L. (2006). **Psychiatric comorbidity may not predict suicide during and after hospitalization. A nested case-control study with blinded raters.** *Journal of Affective Disorders*, 92, 253–260.
- Windschuttle, K. (1998). **Foucault as historian.** *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 1, 5–35.