

Psykisk sygdom og personen

– et spørgsmål om menneskelig forståelse

John Aggergaard Larsen

Denne artikel præsenterer en fællesmenneskelig tilgang til forståelse af psykisk sygdom, der undgår den fusion af sygdom og person, vi eksempelvis kender fra begrebet 'den skizofrene'. Alternativt, ved at problematisere processen 'at forstå', anerkendes psykisk sygdom som et personligt oplevet og et socialt fænomen, der synliggør personen, som lever med de psykiske vanskeligheder og oplevelser. Derved kritiseres essentialiserende sygdomskategorier, der endimensionelt fastholder personen som 'psykisk syg' eller en repræsentant for 'psykisk syges kultur'. Data fra personcentreret etnografisk feltarbejde i et projekt for unge med en nylig skizofrenidiagnose illustrerer, hvorledes klienterne søger at finde mening i deres psykotiske oplevelser og deres livssituation. Dette fører til en diskussion af, hvordan projektet bidrager til helbredelse i kraft af sociokulturelle interventioner, og hvorvidt klienterne accepterer denne form for 'symbolsk helbredelse' eller søger indsigt gennem alternativer forklaringssystemer. Disse eksempler understreger nødvendigheden af, at psykiatrisk praksis og samfundsvidenskabelig forskning skelner mellem 'syge' og 'raske' aspekter af disse menneskers oplevelser, livssituation og livsstrategier. Artiklen påpeger betydningen af at belyse og understøtte den proces, personen går igennem i arbejdet med at finde mening og udstikke en retning for sit videre liv.

"[P]eople afflicted by schizophrenia are just like everyone else, only more so" (Jenkins 2003: 30)

Den amerikanske antropolog Janis Jenkins minder os om, at personer med en skizofrenidiagnose ikke er så fundamentalt anderledes, som vi ofte bilder os selv og hinanden ind. De er mennesker med oplevelser, vanskeligheder og handlinger, der frem for alt netop er menneskelige. Samtidig anerkender citatet, at psykisk sygdom er virkelig, og at den forstærker de udfordringer, individet står over for i sit liv såvel som de opgaver, andre mennesker og samfundets institutioner bør varetage i individets interesse. Baseret på min forskning i et projekt for unge med en nylig skizofrenidiagnose diskuterer jeg i denne artikel forståelsen af psykisk sygdom, og de vidtgående konsekvenser denne har for individets positionering i den sociale verden.

Processen at forstå psykisk sygdom indebærer en dobbelthed, hvorved der skabes både betryggende genkendelse og foruroligende anderledeshed. Dette viser sig i andres forhold til den sindslidende såvel som i hans eller hendes forhold til sig selv. Personen overvældes af spørgsmål om individuel identitet og personlige fremtidsudsigter, så som: "hvem er jeg?", og "hvad skal jeg nu?". For mennesker i omgivelserne rejser sig lignende spørgsmål, der handler om deres forventninger og personlige forhold til den pågældende: "hvordan kan vi bedst hjælpe?", og "hvordan vil vores relation blive påvirket?". I mange tilfælde søges der sikkerhed og svar i kulturelt autoritative forklaringer så som psykologiske teorier eller psykiatriens diagnostiske klassificering.

Jeg foreslår i denne artikel, at processen *at forstå* præsenterer et udgangspunkt for anerkendelsen af det fællesmenneskelige, som det kommer til udtryk i relation til psykisk sygdom som et personligt oplevet og et socialt fænomen. Ved at forstå psykisk sygdom som en oplevelse for den enkelte, undgår vi den fusion af sygdom og person, der impliceres i traditionelle begreber om 'den psykisk syge' eller 'den skizofrene', og i stedet ser vi personen, der lever med de psykiske vanskeligheder og oplevelser. Denne ikke-essentialistiske og socialkonstruktivistiske tilgang til forståelsen af psykisk sygdom generelt, og skizofreni i særdeleshed, understøtter en psykiatrisk tilgang med fokus på *recovery* (Larsen 2005b) og er i overensstemmelse med samfundsvidenskabelig forskning, der påpeger den sociokulturelle og socialt forhandlede karakter af sygdom og identitet (Jenkins 2004; Larsen 2005a).

Jeg vil starte med at se nærmere på den diagnostiske kategori skizofreni og kritisk undersøge de antagelser om 'uforståelighed', denne implicerer. En alternativ tilgang anerkender individets mulighed for at forholde sig til sine psykotiske oplevelser i forsøget på at finde mening. Begrebet om forståelse problematiseres i et eksistentielt fænomenologisk perspektiv, og den personcentrerede etnografiske tilgang introduceres. Jeg viser, hvorledes personer med en nylig skizofrenidiag-

nose søger at finde mening i deres oplevelser og deres situation. Dette fører til en diskussion af, hvordan projektet bidrager til helbredelse i kraft af sociokulturelle interventioner, og hvorvidt klienterne accepterer denne form for 'symbolsk helbredelse' eller søger indsigt gennem alternative forklaringsystemer. Endelig understreges betydningen af, at psykiatrisk praksis såvel som samfundsvidenskabelig forskning undgår essentialistisk at fusionere psykisk sygdom og person, men i stedet indoptager den postmoderne kritik af sådanne 'Store Fortællinger' og er opmærksom på at belyse og understøtte den proces, personen går igennem i arbejdet med at finde mening og udstikke en retning for sit videre liv.

Forståelse af skizofreni og psykose

Ved at tage udgangspunkt i forståelse som fænomen, som et selv-refleksivt forhold og som en mellem-menneskelig relation udfordres opfattelsen af skizofreni som fundamentalt set uforståelig, og at det praktisk talt er umuligt at sætte sig ind i den skizofrenes tanker og følelser. Opfattelsen har historiske rødder i kulturelt traditionelle begreber om 'galskab og 'sindssygdom' (Barrett 1996; Rosen 1968), men er også reflekteret i psykiatriens tilgang til skizofreni. Den tyske psykiater og eksistensfilosof Karl Jaspers mente, at det er et tegn på skizofreni, når man ikke kan have empati, det vil sige indlevet medmenneskelig forståelse med den pågældende persons psykotiske indtryk og tanker. Jaspers (1963: 577, citeret i Barrett 1996: 222) erklærede at:

"The most profound distinction in psychic life seems to be that between what is meaningful and *allows empathy* and what in its particular way is *ununderstandable*, "mad" in the literal sense, schizophrenic psychic life."

Psykiateren og antropologen Richard Barrett (1998) har foreslået, at der måske er tale om, at definitionen af 'den skizofrene' har kulturel betydning som en *liminal persona* i den moderne verden – som en kulturelt specifik konstruktion, der præsenterer et modbillede på vore 'normale' værdier og idealer. I lighed hermed har Sue Estroff (1989, 1993) vist, hvorledes den skizofrene fremstilles og omtales som en 'ikke-person', det vil sige et menneske, der ikke kan tage vare på og være moralsk ansvarlig for egne handlinger. De britiske samfundsforskere Peter Barham og Robert Hayward (1998) påpeger, at forskningen, den medicinske såvel som den samfundsvidenskabelige, uheldigvis ofte bidrager til at forstærke denne opfat-

telse ved ukritisk at gentage repræsentationen af 'psykisk syge' som udelukkende karakteriseret ved deres lidelser og deres manglende kompetencer. De anbefaler, at forskningen i højere grad skal være opmærksom på at vise, at personer med psykiatriske diagnoser er multi-facetterede mennesker ligesom alle os andre. Hvis ikke er der en overhængende farer for, at disse personers anderledeshed cementeres, og at vi på denne vis bidrager til deres eksklusion og deres 'uforståelighed'.

Det er på denne baggrund værdifuldt at skelne mellem på den ene side *den psykotiske oplevelse* og på den anden side *forsøget på at finde mening i denne oplevelse*. Dermed undgår vi den fusion af sygdom og person, som diagnosen skizofreni uheldigvis implicerer. Tilgangen imødekommer samtidig den kritik af skizofreni-begrebet, der har påpeget, at det ikke er en valid og pålidelig diagnostisk kategori (Barrett 1996, Boyle 1990). I stedet rettes opmærksomheden mod begrebet psykose som en særlig menneskelig oplevelse (Bentall 2003), og i overensstemmelse med stress-sårbarhedsteorien (Zubin & Spring 1977) argumenteres, at psykotiske hallucinationer og vrangforestillinger er psykiske reaktioner, der udvikles i et samspil mellem en biologisk sårbarhed og personligt stressende forhold i den enkeltes livssituation. Neurobiologisk forskning (Kapur 2003) foreslår, at psykosen viser sig som øget dopamin-aktivitet visse steder i hjernen, hvilket indebærer, at personen overvældes af sanseindtryk og tanker, og kan have vanskeligt ved at foretage sine daglige gøremål. Heldigvis er der i de seneste årtier udviklet effektiv antipsykotisk medicin, der påvirker dopaminreceptorerne i hjernen og i mange tilfælde kan mindske eller helt fjerne de psykotiske indtryk.

Men selv i de tilfælde hvor psykosen således er 'velbehandlet', så lever personen stadig med de ofte meget stærke oplevelser og erindringer, de havde, da de var psykotiske. En af mine informanter beskrev den betydning, det havde for ham at kunne tale med sin kontaktperson om oplevelser fra tiden, hvor han var psykotisk og indlagt på en psykiatrisk afdeling:

"Jeg havde da især behov for at få bearbejdet mine indtryk fra Den Lukkede, og hun [kontaktpersonen] fik mig til at indse, at jeg kunne komme videre, og at de stærke oplevelser ikke var så ualmindelige igen: Ret mange har været ude for en psykose, og endnu flere har haft de samme bekymringer i hverdagen, dog heldigvis i lidt mere moderat form." (Larsen 2002b: 55)

Selv om personen erkender, at disse sanseindtryk og tanker var påvirket af psykotiske hallucinationer og vrangforestillinger, så er oplevelserne også på længere sigt virkelige for den enkelte – som erindringer. Og afhængigt af hvor længe

psykosen stod på – i uger, måneder eller år – kan de have sat et voldsomt præg på personens levemåde, relationer til familie og venner og forståelse af sin plads i verden. Dertil har familie, venner og bekendte måske vænnet sig til at omgås personen med hensyntagen til dennes handlinger, som var påvirket af de psykotiske indtryk. Der kan have opstået dybe sår og konflikter, der ikke umiddelbart kan løses. Behandling af en psykotisk episode kan derfor ikke begrænses til den medicinske side alene, men må også involvere en terapeutisk og socialt støttende indsats for at hjælpe den enkelte at finde sig til rette i tilværelsen igen og bygge eller genopbygge sociale relationer, der kan understøtte personens liv.

Denne indsats handler om forståelsen af psykisk sygdom. Det er afgørende, at vi forstår 'forståelse' ikke som et kategorisk spørgsmål om 'sandt eller falsk', men som forhandling i en social proces, der indebærer personlige relationer og historisk-kulturelt definerede begreber. Denne tilgang er i overensstemmelse med postmoderne kritik, der påpeger, at vi ikke kan finde frem til såkaldte 'Store Fortællinger', der beskriver den absolutte sandhed om verden (Loytard 2001). Arbejdet med at forstå indebærer i stedet en forhandling af forskellige 'små fortællinger', men også en intern proces, hvorved den umiddelbare oplevelse objektiveres og dermed fastholdes som et mere håndterligt begreb eller en model, der giver mening for den enkelte. Forståelsen er således en reduktion af menneskets levet og oplevet kompleksitet (jf. Butt 2004). Vi er ofte i situationer, hvor vi bliver nødt til at reducere denne menneskeligt sanset kompleksitet til et mere entydigt udtryk, der kan vejlede vores orientering og handlen i verden. Indtrykket af overvældende kompleksitet og kaos er særligt udtalt ved en alvorlig psykisk sygdom som psykose, og det berører både den, der oplevede psykosen personligt, pårørende, der var direkte involverede og behandlere, hvis opgave det er at helbrede og støtte den sindslidende. Alle har behov for at reducere denne kompleksitet ved at søge at forstå. Forståelse repræsenterer en fortolkning inden for en given kulturelt og historisk defineret forståelseshorisont (jf. Gadamer 1990) og transformerer det levede livs kompleksitet ved at konstruere et principielt set anderledes og ofte simplificeret produkt.

En anden vigtig indsigt er, at personens forståelse af sine oplevelser, tanker og følelser vanskeligt lader sig adskille fra dennes handlinger og disses situationelle kontekster. Vore sanseindtryk, bevidsthed og psyke er med andre ord uløseligt knyttet til vores fysiske og sociale eksistens. Den menneskelige verden er en levet kontinuitet af følelser, tanker og handlinger. Denne kompleksitet kan rummes i det eksistentielt fænomenologiske begreb om 'før-objektiv' (Csordas 1994, 2002; Merleau-Ponty 2002) eller 'før-teoretisk' (Berger & Luckmann 1966) viden, som vi

oplever og sanser i vore kroppe, inden vi fortolker, objektiverer og teoretiserer den gennem refleksion. Vore oplevelser, tanker og følelser finder sted *i verden*, det vil sige i vores krop og i fysisk konkrete og sociokulturelt meningsgivende omgivelser. Begrebet 'kropslig viden' (*embodied knowledge*) fremhæver denne *situering* af den menneskelige verden. Eller som Merleau-Ponty (2002: xii) formulerede det elegant: "[T]here is no inner man, man is in the world, and only in the world does he know himself." Dette betyder, at enhver forståelse af mennesket må relateres til den enkeltes situation og konkrete livsomstændigheder.

Processen, hvorved vi forstår andre, handler således ikke blot om at sikre sig en (nominel eller semantisk) en-til-en overensstemmelse mellem 'deres forståelse' og 'vores forståelse'. Det er ganske anderledes et spørgsmål om at etablere den bedst mulige præmis for at kunne sætte sig ind i og fortolke andres levede liv, som de oplever, tænker og føler det i deres konkrete livsomstændigheder og sociokulturelle omgivelser. Det antropologiske feltarbejde baseret på langvarigt ophold blandt de mennesker, man studerer, præsenterer en metodologisk strategi, der i vid udstrækning imødekommer disse krav. Men det indebærer også en række specifikke udfordringer - specielt i studiet af mennesker med alvorlige sindslidelser - som jeg nu vil illustrere baseret på mine egne erfaringer.

Personcentreret etnografi i psykiatrien

Mit feltarbejde strakte sig over tre et halvt år og indebar to års aktiv deltagelse i projektet OPUS for personer mellem 18 og 45 år, der havde modtaget en psykiatrisk diagnose inden for det skizofrene spektrum (WHO 1993: 63-74). OPUS blev i 1998 etableret på forsøgsbasis i København og Århus, og fulgte den nyeste tendens i 'biopsykosocial' behandling og støtte for unge førstegangpsykotiske med henblik på at forbedre deres chancer for at undgå tilbagefald. Jeg var interesseret i at finde ud af, hvad der skete med projektets klienter¹ over de to år, de deltog i projektet. Hvordan blev de påvirket af at være klienter i projektet? Og hvordan er det muligt for en samfundsmæssig intervention at ændre et menneskes liv og fremtidsudsigter?

Min forskningsinteresse var rettet mod den proces, hvorved individets identitet skabes i en dialektik mellem individ og samfund (Jenkins 2004). Teoretisk var jeg således motiveret for et perspektiv, der tillader individet en aktiv rolle som kreativt skabende aktør (Giddens 1984; Jenkins 2002). Jeg havde adgang til at studere projektet i kraft af min ansættelse som evaluatør af den sociale del af OPUS i

København, hvilket gav mig en *aktiv medlemskabsrolle* (Adler & Adler 1987). Som evaluator havde jeg til opgave at dokumentere forskellige aspekter af projektet så som karakteren og kvaliteten af diverse interventioner, medarbejdernes erfaringer og brugervurderinger (se fx Larsen 2001). Jeg kunne forfølge min specifikke forskningsinteresse, da jeg samtidig med min ansættelse som evaluator havde et ph.d.-stipendium fra Forskningsstyrelsen og var tilknyttet Department of Sociological Studies ved Sheffield Universitet i England (Larsen 2002a). Tilknytningen til dette forskningsmiljø styrkede min position som samtidig *insider* og *outsider*.

Den dobbelte og modsætningsfyldte position har en afgørende betydning for det etnografiske studie. Rollen som *insider* er nødvendig for at opnå indsigt i dagligdags praksisser og have mulighed for at antage en holistisk, åben og undersøgende – eller eksplorativ – indstilling til forskningen (Sharkey & Larsen 2005). Som etnograf anvender man sin evne til indlevelse og fleksibilitet, således at man over tid lever sig ind i en verden, der måske ved første møde forekommer fremmed og uforståelig. Selv om den sociale og kulturelle udformning af menneskets verden varierer, har vi mulighed for at blive en del af og få indsigt i forskellige variationer i kraft af vores fundamentale menneskelighed. Processen at blive fortrolig med en anden social og kulturel verden, end vi lærte at kende, da vi voksede op, kan betegnes som 'sekundær socialisering' (Berger & Luckmann 1967). Mens etnografen således stræber efter at blive en *insider*, er rollen som *outsider* samtidig afgørende for at kunne identificere, dokumentere og reflektere kritisk over sociokulturelt specifikke forhold. På grund af værdien af at bevare dette kritisk opmærksomme og reflekterende perspektiv er muligheden for at etnografen kan *go native* problematisk som et ideal for det etnografiske studie (Adler & Adler 1987).

Jeg fandt dog hurtigt ud af, at jeg var præsenteret for et dilemma i forhold til min intention om at studere klienternes oplevelse af at deltage i OPUS og finde ud af, hvordan det påvirkede dem. Udfordringen var at forstå situationen og processen fra *deres perspektiv*. Det var nødvendigt for mig at have indgående forståelse ikke blot for deres sociale rolle i projektet, men også for deres eksistentielle udgangspunkt og baggrund for at deltage i projektet – det vil sige at have været psykotisk og blive diagnosticeret som 'psykisk syg'. Dette præsenterede en radikal udfordring for den etnografiske metode baseret på forskerens observation og personlige deltagelse. Problemet var dog på ingen måde unikt for den specifikke situation, jeg befandt mig i. Op gennem 1970'erne og 1980'erne blev antropologer kritiseret af de folk, de studerede, for deres rolle som 'professionelle kulturforskere' med ret og magt til at repræsentere 'de indfødte' og komme med autoritative udsagn om 'deres kultur' og 'deres historie'. Denne kritik havde paralleller til 1960'ernes

og 1970'ernes kritik af psykiatriens institutionaliserede magt til at kategorisere og udtale sig autoritativt om sindslidendes oplevelser, evner og samfundsmæssige identitet (Ingleby 1981; Szasz 1961). Mens denne 'antipsykiatriske' kritik skabte nogen debat blandt psykiatere (Roth 1973), var dens virkning på længere sigt primært negativ og defensiv, idet den medvirkede til, at psykiatrien overvejende distancerede sig fra et kritisk samfundsvidenskabeligt perspektiv og 'forskansede' sig i en biomedicinsk videnskabelighed (Pilgrim & Rogers 2004). I modsætning hertil førte kritikken i antropologien til en såkaldt 'repræsentationskrise' (Clifford & Marcus 1986), hvor antropologer begyndte at stille kritiske spørgsmål til sig selv om, hvad de *kunne* og *skulle* forske i og producere videnskabeligt viden om.

Disse erkendelsesteoretiske og politiske indsigter har rettet antropologiens fokus mod individets oplevelse af den sociokulturelle viden, som den præsenteres og udvikles gennem social interaktion og deltagelse i konkrete begivenheder. Begrebet *personcentret etnografi* blev første gang brugt af Robert LeVine (1982) som betegnelse for antropologers bestræbelse på at opnå en 'erfarings-nær' beskrivelse af menneskelig adfærd, subjektiv erfaring og psykologiske forhold og disses indlejring i kulturelle og sociale processer. Hollan (2001: 49) påpeger, at personcentret etnografi indoptager den fundamentale erkendelse, at "finely tuned theories must begin with the careful specification and description of human subjectivity". Tilgangen er baseret på aktivt, dialogisk engagement med forskningens informanter og adskiller sig således fra selvetnografi (*autoethnography*), der er en hybrid af selvbiografi og etnografi, hvor etnografen bruger sine personlige oplevelser som socialt positioneret individ til at generere en beskrivelse af og forståelse for den undersøgte sociokulturelt specifikke verden, som den leves og opleves (fx Ellis 2002; Neville-Jan 2004; Vidal-Ortiz 2004). Værdien af den selvetnografiske tilgang som en kilde til indsigt i en sociokulturelt specifik gruppes livssituation er betinget af, at etnografen har en status som autentisk medlem af eller *insider* i den pågældende gruppe. Hvis dette ikke er tilfældet, er det en oplagt risiko, at *outsider*-etnografen ender op med en beskrivelse af sin egen unikke bestræbelse på at blive en *insider* frem for den livssituation, som 'de indfødte' selv oplever (se også Hollan 2001: 57-8). Da vi i vores 'naturlige tilstand' almindeligvis tager de sociokulturelle regler og praksisser for givet (Schutz 1967), er etnografens oplevelser og refleksioner over rollen som en *outsider/insider* atypiske, og de har ikke meget værdi i et studie af personers oplevede livsverden.

Da det ikke var muligt for mig at antage en socialt og eksistentielt autentisk rolle som klient i projektet, antog jeg en personcentreret etnografisk tilgang, der kombinerede deltagerobservation i sociale og terapeutiske sammenhænge i OPUS

med dialogisk involvering med femten klienter. Da jeg var interesseret i at belyse, hvorvidt og hvordan interventionen forandrede dem, deres selvopfattelser og deres fremtidsudsigter, henvendte jeg mig til dem kort tid efter, de startede i projektet. I de efterfølgende to et halvt år interviewede jeg dem hvert halve år, således at den sidste runde interview foregik, efter klienterne havde afsluttet deres toårige deltagelse i OPUS. Designet indebar, at vores samtaler kunne fokusere på forskellige temaer, efterhånden som de var relevante for klienternes forløb. De gentagne møder betød også, at vi havde mulighed for at lære hinanden bedre at kende, at vores personlige forhold udviklede sig over tid, og at det var muligt at etablere en biografisk forbindelseslinie mellem interviewene. Min tilgang til interviewene var at indgå i en *dialogisk undersøgelse* med henblik på ikke blot at 'indsamle' information fra mine informanter, men i fællesskab at reflektere over begivenheder og de enkeltes livssituationer (se også Larsen 2003). Ud over interviewene deltog otte af mine informanter i et bogprojekt (Larsen 2002b), hvor vi arrangerede jævnlige møder og diskuterede udkast til personlige beskrivelser af deres oplevelser med psykisk sygdom og psykiatrisk behandling – citatet fra tidligere er hentet fra en af disse beretninger.

Livskrise ved psykisk sygdom

Et tilbagevendende emne i samtalerne med mine hovedinformanter i OPUS var deres bestræbelser på at relatere deres psykotiske oplevelser og psykiatriske diagnose med deres selvopfattelse og fremtidsplaner. Selv om de måske ikke længere var psykotiske, så var oplevelsen stadig tilstedeværende som erindring, og det var afgørende for dem at finde en måde at integrere denne meningsfuldt i deres liv. De psykotiske indtryk og oplevelser lagde grundlaget for en eksistentiel krise, der rejste spørgsmål om personlig identitet og fremtidige livsudsigter (Larsen 2005a). Som 25-årige Martin² forklarede kort tid efter, at han var startet i OPUS:

JAL: Hvad ønsker du dig af fremtiden, sådan helt overordnet, også lidt længere ud i fremtiden?... Eller, hvordan ser du dig selv ud i fremtiden?

Altså, der håber jeg, at jeg kan bruge... øh, det meste af mine kræfter på at, at opfylde nogle af de drømme, jeg har.

JAL: Ja, hvad er det for nogle drømme?

Det kan være... det har jeg lidt svært ved at få sådan fod på nu, fordi... min sygdom, føler jeg, ligesom har gjort at, den begrænser mine drømme... så jeg

ligesom har sagt "med denne her sygdom, hvad kan jeg så nå, uden at lave om på mig selv?" ... Det snævrer ligesom tingene ind.... Så der håber jeg da, at i takt med at jeg får det bedre, at jeg ligesom kan... altså kan tillade mig at... øh, at få nogle drømme, som ikke ligesom er begrænsede af den måde, jeg har det på.

JAL: Hvad er det for nogle af dine drømme, som du føler bliver begrænset af din sygdom, din situation?

Det kan være omkring det arbejde, jeg skal ha'... eller at stifte familie... sådan nogle ting. ...//... Ja, altså... ja, ja altså, jeg føler mig ikke sådan fri til at kunne drømme nu, eller til at kunne ha' nogen ønsker om fremtiden... I hvert fald har jeg svært ved sådan at, at sætte ord på det. Men jeg håber, at når jeg får det bedre, at så ligesom kan være fri til at... til at kunne drømme og til at kunne ha' nogle passioner omkring, hvilket liv jeg gerne vil ha'.

JAL: Ja, men du føler ligesom nu, at du er sat ligesom lidt i en stilstand, eller?

Ja, altså der, jeg tænker slet ikke på det, fordi... at det er også meget smertefuldt, hvis man har sådan nogle, nogle drømme, samtidig med at man har nogle problemer, som man synes... øh, låser sig fast, eller låser én fast... Så det er sådan, man synes, at drømmene kommer fuldstændig uden for éns rækkevidde... Altså det er ligesom, så holder man jo op med at tænke på de drømme. Hvis man føler, at man overhovedet ikke har mulighed for...

Klienterne i OPUS følte sig forvirrede og overvældet af de psykotiske oplevelser og den situation, de fandt sig selv i som tvangsindlagte på psykiatriske afdelinger, nyligt udskrevne i en 'akut bolig' formidlet af kommunen, midlertidigt i et værelse hos forældrene, tilbage i lejligheden eller kollegieværelset fyldt af ubehagelige erindringer eller i et botilbud for unge sindslidende. Mange ønskede at fokusere på, hvad der skulle ske nu, men de var samtidigt afkræftede og ofte stærkt præget af enten vedvarende psykotiske indtryk eller bivirkninger af den antipsykotiske medicin, der fik dem til at føle sig "som i en osteklokke" eller "pakket ind i bomuld" – uden evne til at sanse verden fuldt. De følte sig døset ind i en general ligegyldighed. Bivirkningerne indebar for nogle også nedsat *sexdrive* og impotens, der, som tiden gik, i stigende grad medvirkede til en oplevelse af manglende livskvalitet. Som en anden af mine hovedinformanter, Lotte, forklarede:

I det år jeg tog Risperdal [antipsykotisk medicin], da havde jeg overhovedet ikke lyst til sex. Og det, synes jeg, er meget mærkeligt, vildt mærkeligt. Derfor stoppede jeg.

JAL: Ja, for simpelthen af få den dimension med?

Ja, jeg vil sgu ikke gå der og føle mig totalt mærkelig. En ting er, at jeg er blevet mærkelig, noget andet er, at det bliver mere og mere. Først hovedet og så et ben og så en arm. Altså, så kan det sgu ligesom være lige meget!

Efter at have stoppet med at tage medicinen kom hendes stemmer tilbage (psykotisk hørehallucination), men medarbejderne i OPUS overbeviste hende om at tage en anden medicin, der heldigvis virkede og ikke havde de ubehagelige bivirkninger for hende. Klienternes generelle oplevelse af efter psykosen at have mistet den direkte fornemmelse for livet, som Lotte illustrerede meget tydeligt med amputations-metaforen, forstærkedes af den sociale isolation, der for mange fulgte med at have mistet jobbet eller være droppet ud af uddannelsen – og flere have mistet kontakten til gamle venner. Medarbejderne i OPUS var opmærksomme på disse problemer, og de søgte at mindske medicinens bivirkninger ved at bruge den nyeste medicin (atypisk antipsykotisk) i den laveste virksomme dosis vejledt af det tværfaglige teams psykiater.

Sygdomsindsigt og symbolsk helbredelse

Et vigtigt element i OPUS teamets behandling var at tilbyde 'psykoedukation', hvilket indebar undervisning i biomedicinske teorier om psykisk sygdom og modeller for, hvordan medicinen virker. Parallelt arbejdede man med en kognitiv terapeutisk tilgang, der identificerede klienternes kognitive vanskeligheder og søgte at hjælpe dem til at indøve mere konstruktive tankeprocesser og adfærd, rettet mod at løse praktiske og dagligdags opgaver. Disse forskellige terapeutiske tilgange blev anvendt både i kontaktpersonmøder, i flerfamiliegrupper hveranden uge og i grupper for social færdighedstræning.

Klienterne blev således tilbudt forskellige forklaringsmodeller og teorier, der søgte at hjælpe dem til at forstå deres oplevelser og deres situation. Den helt afgørende betydning af dette fremstår ved sammenligning med medicinsk antropologiske analyser af ritualers anvendelse i helbredelsen af sygdom og ulykke i forskellige kulturer. En meta-analyse (Dow 1986) identificerede hovedkomponenter, der findes i alle disse forskellige former for symbolsk helbredelse (*symbolic healing*). Symbolsk helbredelse beskriver de sociale og kulturelle aspekter af helbredelsesprocessen og vedrører dermed ikke de farmakologiske eller fysiske helbredelsesmetoder, der ofte forløber parallelt. Det er for eksempel ikke usædvanligt, at et helbredelsesritual kan indebære, at man skal drikke et urteekstrakt eller tage en

pille, men det er ikke den fysiologiske virkning af denne medicin, der undersøges i analyser af symbolsk helbredelse. Begrebet retter derimod opmærksomheden mod, at helbredelse involverer mere og andet end medicinsk at fjerne symptomer. De fire hovedkomponenter i symbolsk helbredelse er: 1) eksistensen af en fælles 'mytisk verden', der beskriver verdens indretning og menneskets plads i denne; 2) udviklingen af en relation mellem healeren og patienten; 3) introduktionen af begreber, der forklarer sygdomsoplevelsen ved at relatere til den mytiske verden; og 4) relatering af disse begreber til patientens personlige oplevelser og livsforløb. Disse aspekter af symbolsk helbredelse var også tydelige i OPUS.

Som nævnt arbejdede man i OPUS terapeutisk med videnskabelige teorier, der beskrev klienternes oplevelser og vanskeligheder som resultatet af en biokemisk ubalance i hjernen eller uhensigtsmæssige kognitive modeller. Disse teorier resonerede med den generelle anerkendelse, naturvidenskaben nyder i det danske samfund som formidler af den (mest!) ultimative sandhed. I denne forstand var der et fundament af en fælles 'mytisk verden', der definerede verden og menneskets plads i den. Den anden hovedkomponent vedrørte relationen mellem 'healeren' (dvs. OPUS-medarbejderen) og klienten. Denne relation var helt afgørende for udfaldet af helbredelsesprocessen, og en dårlig relation (eller "en dårlig kemi", som medarbejdere og klienter i OPUS talte om) kunne betyde, at forløbet blev afbrudt, når klienten udeblev fra aftaler eller ophørte i projektet. For det tredje blev sygdommen eller lidelserne beskrevet således, at centrale begreber fra den fælles mytiske verden blev relateret direkte til sygdomsoplevelsen. Dette skete i psyko-udviklingen ved at introducere psykiatriske diagnostiske kategorier og forklare, hvorledes psykisk sygdom manifesteres biokemisk og som symptomer. Endelig skulle klienten lære at relatere sine oplevelser direkte til disse kategorier og begreber, hvilket førte til en transformation af personens forståelse af sine oplevelser og sit sygdomsforløb. På denne vis kunne personen opbygge en ny selvforståelse og udstikke en retning for fremtiden (se også Larsen n.d.).

I dette udpluk fra min samtale med Claus, kort tid før han ophørte i projektet, forklarede han, hvorledes de sociale og identitetsmæssige aspekter af støtten havde hjulpet ham. Jeg spurgte, hvad han havde fået ud af at være i OPUS:

Jeg tror, at jeg er blevet sporet i den rigtige retning. Ligesom at forestille sig at jeg har været i sådan en sort tunnel, så har jeg ligesom fået et lys at gå efter... så er jeg så kommet ud igen. Det er meget flot! [LATTER]

JAL: Det lyder meget flot, ja. Hvad er det for et lys, du fik der at gå efter, tror du, hvad bestod det i?

Det... det der med at have raske tanker, og... ja, og... også noget med at der er et liv efter en psykose og sådan noget, ikke. Fordi da jeg blev udskrevet, da var det hele bare sort for mig, altså. Og jeg led meget af sådan vrangforestillinger og tankemylder og sådan noget. Og der har OPUS i hvert fald hjulpet mig med at... at se, at der var en vej ud. Det er ligesom, OPUS har ligesom været lyset til at spore mig derhenad, mod raskheden, ikke.

JAL: Kan du sige noget om, hvad er det i OPUS, der har gjort det?

Det tror jeg er både SFT [social færdighedstræning] og kontaktperson, og så medicin selvfølgelig, ikke. Men altså... medicinen har ikke gjort det hele, for jeg var også medicineret, da jeg blev udskrevet, og der var jeg helt flad. Jeg kunne slet ikke, altså... jeg syntes bare, at mit liv var tabt på gulvet, og jeg kunne slet ikke overskue noget, og, og sådan noget.

JAL: Hvad er det så du har fået gennem SFT og kontaktpersonen, der... hvad har gjort forskellen?

Jeg har fået troen tilbage på... eller ikke tilbage på, men altså, der også er et andet liv end det normale, det som man kalder det normale, altså det der med at have et fast arbejde, og sådan noget. Der findes en lille gruppe danskere, som lever lidt anderledes og egentlig også har det fint med det...

Claus bidrog med en beretning til bogprojektet, hvor han beskrev, hvad det betød for ham, at kunne sætte ord på sine oplevelser og vanskeligheder:

Det var ligesom at jeg fandt min identitet - en forklaring på de følelser og tanker, jeg havde. Fra før at føle mig udenfor og ikke passe ind i forskellige sammenhænge så var det som om, at jeg var kommet på den rette hylde. At være skizofren. Det hjælper mig til at forstå mig selv bedre. Jeg har fået nogle ord og nogle redskaber til at håndtere sygdommen med. For eksempel 'tankemylder'. Det er en oplevelse, jeg har fået sat ord på. (Larsen 2002b: 73)

Medarbejderne i OPUS betegnede klienternes anvendelse af biomedicinske termer for deres oplevelser og livssituation som 'sygdomsindsigt', og dette var et centralt behandlingsmål for den psykoedukative intervention. I vores samtale forklarede Claus nærmere betydningen af at have lært disse nye begreber og teorier:

Ja, altså det der med at man får sat ord på sine tanker og sine følelser, ikke, at man kan kategorisere dem og sige, at det er det, og det er det, og så er den ikke længere, altså.

JAL: Altså de her tankemylder og sådan nogle ord der, så man ligesom ved, hvad det er for noget. Det bliver uoverskueligt, eller hvad sker der ellers, hvis ikke man har de ord? Så er det, at man begynder at få paranoide forestillinger om, at der er indopereret et eller andet i éns hjerne, eller sådan et eller andet, ikke, altså.

JAL: Ja, fordi man ikke har de ord til at forstå hvad det er man oplever?

Altså hvis man taler om skizofreni, så er det personsplætning, ikke. Og jeg havde da aldrig nogen siden forbundet skizofreni med sådan noget tankemylder. Jeg vidste ikke, hvad tankemylder var, jeg vidste bare, at når jeg lå der om aftenen og skulle sove og så det hele, det kørte rundt, det var bare ubehageligt, ikke.

JAL: Men det at du så får de her ord, det gør så, at du bedre kan forholde dig til det, og så sige "det er tankemylder", så kan du bedre få styr på de oplevelser og tanker?

Ja, og prøve at sådan geare lidt ned igen.

Claus' beskrivelse af sit udbytte af OPUS viser, hvordan processen at skabe mening og forståelse i forhold til sine psykotiske oplevelser og sin generelle livssituation var et centralt aspekt af hans oplevelse af at få det bedre.

Forståelse af processen "at forstå"

Begrebet symbolsk helbredelse hjælper os til at se, at kulturelle verdenssyn, sociale relationer og den konkrete forståelse af de psykotiske oplevelser er afgørende for at hjælpe personen til komme oven på de overvældende oplevelser og engagere sig i sit videre liv. For klienterne i OPUS var dette dog langt fra ensbetydende med, at 'blind accept' af den medicinske sygdomsmodel var en forudsætning for bedring. Nogle var skeptiske over for forklaringsværdien af de teorier og modeller, de blev præsenteret for. De oplevede, at den biomedicinske og kognitive tilgang var for teknisk og uvedkommende, og de følte sig 'sat i bås' og misforstået af psykiatriens diagnostiske kategorier. Blandt mine hovedinformanter var Kristina nok den mest kritiske, da jeg spurgte hende om hendes syn på den måde, medarbejderne taler om hendes problemer på:

Ja, men der synes jeg måske også, at det bliver lidt for kategorisk, ikke, hvor man godt ku', ligesom... se lidt mere på hvad er det for nogle menneskelige ting, der sker, som jo er meget naturligt og sådan noget, ikke. Hvad er det, hvad er det for en konflikt, jeg har været i, ikke. Og sådan nogle ting.

JAL: Og så, hvad bliver det så i stedet for, i OPUS?

Der bliver det så sådan noget som at... det er for eksempel sådan noget med at jeg har svært ved at være alene og sådan noget, og vi snakker om advarselstegn og vedvarende symptomer og, og hvad man kan gøre ved det, ikke, og det, det eneste man kan gøre ved det, det er at lytte til lidt musik og snakke med sine forældre og sådan noget, ikke. Øh... ja, det er sådan lidt trøstesløst, ikke, på en eller anden måde, man er, jeg ved ikke, man kan måske ikke forvente mere.

Kristina og andre søgte i stedet alternative forklaringer, og flere benyttede sig samtidigt af forskellige forklaringsystemer, som de sammensatte fleksibelt og kreativt på en måde, der kan beskrives med begrebet *bricolage* (Larsen 2004). Til tider fik klienterne lejlighed til at afprøve forklaringerne i forhold til samfundsmæssige autoriteter – så som psykodynamiske psykologer, 'healere' eller præster. For eksempel nævnte Kristina over den toårige periode, at hun havde talt med to privatpraktiserende psykodynamiske psykologer og en healer. Det var dog et problem hvis en person ikke havde adgang til sådanne ressourcer, og denne isolation og mangel på social validering risikerede at provokere eller forstærke psykotiske vrangforestillinger (ibid.).

Dynamikken i forhandlingen af forklaringsystemer involverede overvejelser om det eksistentielt betydningsfulde i de psykotiske oplevelser, hvorvidt eller hvordan rollen som 'psykisk syg' var acceptabel for personens selvforståelse, og hvilke implikationer disse spørgsmål havde for personlige ambitioner og fremtidsplaner. Konstant i denne proces var bestræbelsen på at forstå. Den psykiatriske praksis såvel som den samfundsvidenskabelige forskning bør være opmærksom på, at den sindslidendes sociale strategier og personlige bestræbelser på at skabe mening og sammenhæng i sit liv på ingen måde er usædvanlige eller specielt karakteristiske for en 'psykisk syg verden'. De er tværtimod af en fundamental eksistentiel og social karakter; og udtryk for en alment menneskelig livsstrategi.

Betydningen af denne indsigt fremstår tydeligt ved sammenligning med den hollandske antropolog Els Van Dongens (2004) forsøg på at belyse psykotiske menneskers verdener baseret på feltarbejde i to psykiatriske hospitalsafdelinger og analyser af samtaler mellem patienter og deres terapeuter. Van Dongen belyser den psykiatriske praksis at opsplutte den sindslidende og dennes adfærd i en 'syg' og en 'rask' del, således at den 'syge' del isoleres og gøres tavs. Hun kritiserer, at dette fører til, at de oplevelser, indtryk og tanker, personen oplever som væsentlige, dermed ignoreres og ikke ses som potentielt meningsfulde og relevante. I forsøget på at påpege betydningen af sindslidendes oplevede verdener definerer Van Dongen alt det 'de psykotiske mennesker' (hendes betegnelse) gør og oplever

som en del af deres 'psykotiske verden'. Hun overser således psykosers episodiske karakter (Bentall 2003) – mennesker med psykotiske lidelser er almindeligvis ikke konstant psykotiske – og det er som om, at hun konstruerer en 'psykisk syges kultur'. Hun undlader at skelne mellem de egentligt psykotiske oplevelser og personernes generelle og alment menneskelige perspektiver, livsstrategier og handlinger. Van Dongen falder dermed pladask i den fælde Barham og Hayward (1998) advarede imod: at definere alle disse menneskers gøremål og oplevelser som en afspejling af deres identitet som psykisk syge. Mens hun med rette kritiserer den psykiatriske praksis for ikke at interessere sig tilstrækkeligt for patienternes egne perspektiver og livssyn (den 'syge' del), så stirrer hun sig blind på dem – og fastholder dermed disse mennesker i den psykiatriske kategori. Selv om hendes fremstilling har et bevidst positivt sigte, er det nærmest ironisk, at hun dermed kan siges at stigmatisere og stemple disse mennesker som psykisk syge i højere grad end den psykiatriske praksis, hun undersøger.

Det er derfor afgørende at skelne mellem på den ene side psykotiske – eller 'syge' – oplevelser og perspektiver og på den anden side personen, der har disse oplevelser og perspektiver. Jeg foreslår, at vi kan undgå denne fusion af sygdom og person ved at rette opmærksomheden mod personens livsstrategier og forsøg på at skabe mening i og forstå sine oplevelser og sin livssituation. Perspektivet fremhæver en fællesmenneskelig – eller 'rask' – dimension af individets liv og tillader os at belyse, hvorledes psykotiske oplevelser blot udgør en del af dette liv.

Konklusion

Med udgangspunkt i mine erfaringer fra et projekt for unge med en nylig skizofrenidiagnose foreslår jeg at kombinere den etnografiske tradition for deltagelse og observation med systematisk dialogisk engagement med klienterne. Personcentreret etnografi giver os mulighed for en detaljeret forståelse af sociokulturelle processer og menneskers oplevelser af og indvirken på disse. Tilgangen synliggør personers engagement og modstand og tillader os at vise, hvorledes institutionelle strukturer og kulturelle opfattelser er genstand for stadig forhandling. Frem for alt udviser denne tilgang modstand i forhold til analytisk at udvikle statiske og essentialistiske konstruktioner, der siger, at "det er sådan, psykisk syge er!".

Det er afgørende, at mennesker med psykiatriske diagnoser ikke alene ses som repræsentanter for deres diagnostiske klassifikation eller som passive objekter for psykiatriens intervention. Dette gælder både for den psykiatriske praksis og for

samfundsvidenskabelig forskning. I denne artikel har jeg diskuteret forståelse som en social konstruktion eller en objektivering, der er genstand for stadig forhandling, og som er funderet i vores kropslige erfaringer som mennesker i en social verden fyldt af kulturel mening. Mens det måske kan være særdeles vanskeligt at forstå selve de psykotiske oplevelser, som også Karl Jaspers foreslog i citatet fra artiklens begyndelse, så er det dog muligt at forstå personens behov for at skabe mening i sit liv efterfølgende det eksistentielle kaos, psykosen bragte med sig. Perspektivet indoptager den postmoderne erkendelse, at 'Store Fortællinger' med ultimativ sandhedsværdi må afvises til fordel for den faktiske eksistens af historisk og socio-kulturelt specifikke fortællinger eller forklaringer, hvis sandhedsværdi er afhængig af den til enhver tid gældende vidensressource, og er genstand for stadig forhandling. Dette er ikke ensbetydende med, at alle forklaringer er lige gode. Tværtimod! De vurderes, diskuteres, valideres og forkastes i en given social kontekst i henhold til dominerende videnskabelige paradigmer eller alternative autoritative vidensregimer. For eksempel taler vi for tiden om dopaminhypotesen som det mest solide videnskabelige bud på en forklaring af, hvad en psykose er, men det er muligt – og sandsynligt – at nye videnskabelige opdagelser i fremtiden vil skubbe denne teoretiske model til side til fordel for en mere avanceret og mere præcis beskrivelse.

Selv om mennesker med sindslidelser har ekstreme oplevelser og kæmper med særlige problemer, så er det mest slående, hvor meget de er som alle andre. Der er ikke noget mystisk eller patologisk over deres ønske om at forstå deres oplevelser, deres livssituation og deres fremtidsperspektiver. Som alle andre trækker de på til rådighed stående kulturelle ressourcer og søger at udbygge, udfordre eller validere disse gennem dialog med anerkendte autoriteter. På vejen mod forståelse af det anderledes er det første skridt at anerkende det fælles menneskelige.

Noter

1. I denne artikel bruger jeg konsekvent betegnelsen 'klient', selv om alternativerne 'patient', 'deltager' og 'de unge' også blev anvendt i OPUS.
2. Alle navne i denne artikel er pseudonymer.

Litteratur

Adler, Patricia A. & Peter Adler 1987 *Membership Roles in Field Research*. Newbury Park, CA: Sage.

- Barham, Peter & Robert Hayward 1998 In sickness and in health: Dilemmas of the person with severe mental illness. I: *Psychiatry* 61: 163-170.
- Barrett, Robert J. 1996 *The Psychiatric Team and the Social Definition of Schizophrenia: An Anthropological Study of Person and Illness*. London: Cambridge University Press.
- Barrett, Robert J. 1998 The 'schizophrenic' and the liminal persona in modern society. I: *Culture, Medicine and Psychiatry* 22: 465-494.
- Bentall, Richard 2003 *Madness Explained: Psychosis and Human Nature*. Allen Lane: London.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann 1966 *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor Books.
- Boyle, Mary 1990 The non-discovery of schizophrenia? Kraepelin and Bleuler reconsidered. I: Bentall, Richard (red.) *Reconstructing Schizophrenia* (3-22). London: Routledge.
- Butt, Trevor 2004 *Understanding People*. Basingstoke: Palgrave.
- Clifford, James & George Marcus 1986 *Writing culture: the poetics and politics of ethnography*. Berkeley: University of California Press.
- Csordas, Thomas J. (red.) 1994 *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Csordas, Thomas J. 2002 *Body/Meaning/Healing*. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.
- Dow, James 1986 Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis. I: *American Anthropologist* 88: 56-69.
- Ellis, Carolyn 2002 Shattered lives: making sense of September 11th and its aftermath. I: *Journal of Contemporary Ethnography* 31(4): 375-410.
- Estroff, Sue E. 1989 Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: In search of the subject. I: *Schizophrenia Bulletin* 15(2): 189-196.
- Estroff, Sue E. 1993 Identity, disability, and schizophrenia: The problem of chronicity. I: M. Lock & S. Lindenbaum (red.) *Knowledge, power, and practice. Analysis in medical anthropology* (247-286). Berkeley: University of California Press.
- Gadamer, Hans-Georg 1990 [1960] *Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*, 6. opl. Tübingen: Mohr.
- Giddens, Anthony 1984 *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Hollan, Douglas 2001 Developments in person-centered ethnography. I: C.C. Moore & Mathews, H.F. (red.): *The Psychology of Cultural Experience* (48-67). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ingleby, David 1981 (red.) *Critical Psychiatry: The Politics of Mental Health*. Harmondsworth: Penguin.
- Jaspers, Karl 1963 *General psychopathology*. Manchester: Manchester University Press.
- Jenkins, Janis Hunter 2003 Schizophrenia as a paradigm case for understanding fundamental human processes. I: Jenkins, Janis Hunter & Barrett, Robert John (red.) *Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: The Edge of Experience* (29-61). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jenkins, Richard 2002 *Foundations of Sociology: Towards a Better Understanding of the Human World*. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.
- Jenkins, Richard 2004 *Social Identity*, 2. opl. London: Routledge.
- Kapur, Shitij 2003 Psychosis as a state of aberrant salience: A framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. I: *American Journal of Psychiatry* 160:13-23.

- Larsen, John Aggergaard 2001 *Projekt Opus i København: Dokumentation og evaluering af et forsøg med 2-årig intensiv teambaseret psykosocial og medicinsk indsats for unge førstegangspsykotiske*. København: Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Københavns Kommune. <http://www.opus-kbh.dk/evalueringsrapp.pdf>.
- Larsen, John Aggergaard 2002a *Experiences with early intervention in schizophrenia: an ethnographic study of assertive community treatment in Denmark*, ph.d.-afhandling, Department of Sociological Studies, University of Sheffield.
- Larsen, John Aggergaard (red.) 2002b *Sindets Labyrinter: Seks beretninger fra mødet med psykiatrien*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Larsen, John Aggergaard 2003 *Identiteten: Dialog om Forandring*. I: Kirsten Hastrup (red.) *Ind i Verden: En Grundbog i Antropologisk Metode* (247-271). København: Hans Reitzels Forlag.
- Larsen, John Aggergaard 2004 *Finding meaning in first episode psychosis: experience, agency and the cultural repertoire*. I: *Medical Anthropology Quarterly* 18(4): 447-471.
- Larsen, John Aggergaard 2005a *Becoming mentally ill: existential crisis and the social negotiation of identity*. I: Steffen, Vibeke & Richard Jenkins; Hanne Jessen (red.): *Matters of Life and Death: The Control of Uncertainty and the Uncertainty of Control* (197-223). Copenhagen: Museum Tusulanum Press.
- Larsen, John Aggergaard 2005b *Recovery: pseudobegreb eller symbolsk virkelighed i et paradigmeskift? I: Ugeskrift for Læger* 167(33): 3073.
- Larsen, John Aggergaard (n.d.) *Symbolic healing of early psychosis: psychoeducation and socio-cultural processes of recovery*, upubliceret manuskript.
- LeVine, Robert 1982 *Culture, behavior, and personality: an introduction to the comparative study of psycho-social adaptation*, 2. opl. New York: Aldine.
- Liotard, Jean-François 2001[1979] *Viden og det postmoderne samfund*, 2. opl. Århus: Slagmark.
- Merleau-Ponty, Maurice 2002[1945] *Phenomenology of perception*. London & New York: Routledge.
- Neville-Jan, Ann 2004 *Selling your soul to the devil: an autoethnography of pain, pleasure and the quest for a child*. I: *Disability & Society* 19(2): 113-127.
- Pilgrim, David & Anne Rogers 2004 *The troubled relationship between psychiatry and sociology*. I: *International Journal of Social Psychiatry* 51(3): 228-241.
- Rosen, George 1968 *Madness in Society: Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Roth, M. 1973 *Psychiatry and its critics*. I: *British Journal of Psychiatry* 122: 374.
- Schutz, Alfred 1967 *The phenomenology of the social world*. Evanston: Northwestern University Press.
- Sharkey, Siobhan & John Aggergaard Larsen 2005 *Ethnographic exploration: participation and meaning in everyday life*. I: Immy Holloway (red.) *Qualitative research in health care* (168-190). Maidenhead: Open University Press.
- Szasz, Thomas S. 1961 *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Hoeber-Harper.
- Van Dongen, Els 2004 *Worlds of psychotic people: wanderers, 'bricoleurs' and strategists*. London & New York: Routledge.
- Vidal-Ortiz, S. 2004 *On being a white person of color: using autoethnography to understand Puerto Ricans' racialization*. I: *Qualitative Sociology* 27(2): 179-203.

World Health Organization 1993 *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. Geneva: World Health Organization.

Zubin, J. & B. Spring 1977 Vulnerability: A new view of schizophrenia. I: *Journal of Abnormal Psychology* 86: 102-126.