

Parsoniansk frigjørende sosiologi

– Yngvar Løchens Idealer og realiteter som eksempel på norsk funksjonalisme

Published in Tidsskrift for samfunnsforskning 2002, vol 43, nr 4: 569–586

Dag Album, University of Oslo
dag.album@sosiologi.uio.no



Department of Sociology and Human Geography
University of Oslo

P.O.Box 1096 Blindern

N-0317 OSLO Norway

Telephone: + 47 22855257

Fax: + 47 22855253

Internet: <http://www.iss.uio.no>

Parsoniansk frigjørende sosiologi

– Yngvar Løchens Idealer og realiteter som eksempel på norsk funksjonalisme

DAG ALBUM

dag.album@sosiologi.uio.no

I NORSK sosiologihistorie er tiåret fra midten av 1950-tallet en anerkjent viktig tid. I denne perioden ble det utført forskningsarbeider av høy kvalitet. Erttertida har brukt betegnelsen gullaldersosiologien (Hernes 1982). Til tross for at gullalderforskningen har fått mye oppmerksomhet, er det en side ved den som er for lite påaktet. Det er hvordan den var preget av funksjonalistisk systemanalyse. Delvis er innslaget av funksjonalisme undervurdert. Enda mer påfallende er det hvor lite som er skrevet om hvordan de norske sosiologene formet funksjonalismen til sine formål, og hvordan de med det fikk til å bruke et påstått harmoniserende perspektiv til å drive fram kritiske empiriske analyser av samfunnsmotsetninger.

Det er riktignok ikke uvanlig å knytte funksjonalisme til perioden. Både tidas egne og ettertidas kommentatorer nevner systemperspektivet som kjennetegn sammen med problemorientering, empirisme og myke metoder. Den ledende ideologen, Vilhelm Aubert, skriver at «(u)ndersøkelsene likner nok en god del på andre undersøkelser som er blitt betegnet som strukturfunksjonalistiske» (Aubert 1979:43). Han spør om det lå en harmoni- eller konfliktmodell bak forskningen og mener at

valget av emner fremmet konfliktorienteringen. Lars Mjøset (1991:kap 7) legger også vekt på strukturfunksjonalismen. Han viser hvordan Auberts tidlige retts-sosiologi (Aubert 1954) preges av Mertons skille mellom manifeste og latente funksjoner. I det han skriver om Erik Grønseths familiesosiologi, går Mjøset lengre i å få fram det særegne ved tidas bruk av funksjonalismen. Grønseth (1953) bygger på Talcott Parsons, men snur ham på hodet ved hjelp av Wilhelm Reich.

Men det er de tre andre kjennetegnene som har fått dominere forståelsen av hvordan denne forskningen var. Aubert (1979:3) formulerte idealet: «Jeg ser på den sosiale virkelighet som den store læremester». Verken forskningens spørsmål eller dens analytiske apparat skulle hentes fra teorier eller andre bokpregete interesser. Han og andre var skeptiske til teori (Løchen 1970; Lysgaard 1991). Den dypeste forpliktelsen sosiologer burde

* En tidligere versjon ble holdt som forelesning ved et forskerkurs i medisinsk sosiologi høsten 1998. Jeg takker Erling Albrechtsen, Ragnvald Kalleberg, Vivi Løchen, Georges Midré, Thomas Mathiesen, Per Måseide og Reidun Norvoll for gode råd.

kjenne, var overfor virkeligheten, særlig de elendige i den.

Uansett om gullforskerne mente dette var et godt ideal, var det ikke det de selv hadde fulgt i sine egne høyt roste arbeider. De overdrev hvor viktig induktivismen hadde vært for dem da de skrev sine mest vellykkete bidrag. Tilsvarende undervurderte de betydningen av teori, av strukturfunksjonalistisk teori. Dermed undervurderte de også sitt eget bidrag til sosiologisk teori. De snøt ettertida for innsikt i hva empirisk og kritisk funksjonalisme kan være, de klargjorde ikke den norske funksjonalismens særpreg.

Kanskje var det positivismekritikken som hemmet dem. Da de skrev sine bøker, hadde strukturfunksjonalismen teoretisk hegemoni, kort tid etter var den upassende. For radikalere som disse må det ha vært en byrde å bli forbundet med Parsons' sosiologi. I tillegg kom kritikken av funksjonalismen fra den metodologiske individualismen (Elster 1979).

Hva det nå enn kom av, gullaldersosialogene selv bidro bare delvis til å opplyse ettertida om det faglige grunnlaget for forskningen sin, og ettertidens sosiologer har stilt seg for ukritisk til deres selvforståelse. Denne artikkelen er et forsøk på å få fram funksjonalismen deres. Et formål er å peke på hvor betydningsfull funksjonalismen var. Men det viktigste er å få fram hvordan funksjonalismen ble brukt, både hvordan den ble tatt inn, og hvordan den ble vendt i en ny retning.

Jeg skal gjøre det ved å analysere ett tilfelle. Jeg har valgt Yngvar Løchens (1965) *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Dette er et av den aktuelle tidens sentrale arbeider, en av organisasjonsundersøkelsene basert på feltarbeid. Med sin omfavelse av og avstand til parsoniansk teori er den et tydelig eksempel på den begrensede funksjonalismen som preget

de såkalte gullalderforfatterne. Når jeg har valgt den, er det også fordi undersøkelsen av det psykiatriske sykehuset aldri har fått noen egen større omtale.¹ Løchen var en av Auberts elever. Han arbeidet med undersøkelsen som stipendiat ved Institutt for samfunnsforskning, der også flere av de andre toneangivende forskerne hørte til. Jeg anser altså denne boka som typisk nok som «case» til at en analyse av den også vil kunne vise noe allment om denne tidens sosiologi.

Blant Yngvar Løchens utgivelser skiller *Idealer og realiteter* seg klart ut som hans hovedverk. Boka er grundigere empirisk enn noe annet han skrev, og den er samtidig hans analytisk tydeligste arbeid. Med denne boka åpnet han dessuten fagfeltet medisinsk sosiologi i Norge, slik andre i hans samtid var pionerer på sine felt.

DEN NYE PSYKIATRIEN

Løchen tok magistergraden i 1956 på et arbeid om flyktninger i Norge (Løchen 1956). Det samme året søkte han og fikk midler fra Norges Almenvitenskapelige Forskningsråd for å gjøre en studie i et psykiatrisk sykehus. Ved II. avdeling på Dikemark hadde en moderne orientert overlege satt i gang behandling etter prinsippene for såkalt terapeutiske samfunn. Det var særlig i en av enhetene der, Lien, at den nye modellen ble prøvd ut. Lien holdt til i en egen paviljong og hadde sitt eget faste personale. Det var her Løchen kom inn og begynte sitt feltarbeid. Etter ni år kunne han forsvare avhandlingen for doktorgraden.

Da Yngvar Løchen begynte sitt feltarbeid på Dikemark i 1956, var psykiatrien inne i en brytningstid. De psykiatriske sykehusene hadde vært preget av kontroll og oppbevaring mer enn av behandling, det hadde vært få ansatte for hver pasient,

og de ansatte som var, hadde gjennomgående lav eller ingen utdanning som forberedte dem til terapeutiske oppgaver. Men så var det kommet nye idealer. Pasientene skulle få behandling, og hver av dem skulle møtes med respekt som særegne individer. Nye medisiner kom til å bety mye. Men det som ble lagt mest merke til, og som ga mange større tro på psykiatrien i sykehus, var en ny behandlingsideologi. Det var ideologien om det terapeutiske samfunnet.

Dette var en optimistisk ideologi. Tilhengerne mente den ville føre til radikale forbedringer på to måter. For det første ville den nye psykiatrien gi pasientene et mer verdig liv i sykehuset. De skulle ikke lenger bli oppfattet som om de var mennesker av et annet og annenrangs slag enn de ansatte og bli behandlet nedlatende og autoritært. Tida var kommet for respekt og likestilling. For det andre skulle ikke lenger sykehusene ha kontroll og oppbevaring som dominerende mål og forventninger. Heretter skulle de terapeutiske ambisjonene komme først. Sykehuset skulle drive behandling, og det skulle være en behandling som virket.

De humanistiske idealene og behandlingsoptimismen hang sammen. Tanken var at sosiale omgivelser med respektfull åpenhet ville være terapeutiske i seg selv. I et terapeutisk samfunn som virket etter hensikten, ville det ikke finnes sosiale relasjoner som skapte sykdom, slik pasientene så altfor mye hadde vært utsatt for tidligere, både før de ble innlagt og som pasienter i de gamle psykiatriske sykehusene. Terapi skulle ikke bare foregå i form av avsondrete samtaler mellom en behandler og en pasient. Nå skulle hele organisasjonen være et terapeutisk instrument. Alle var terapeuter, uansett posisjon, og alt som skjedde – hele døgnet – var terapeutisk relevant.²

Idealene var langt fra særnorske. De kom til syne mange steder i Vest-Europa og Nord-Amerika. Løchen framhever selv to pionerer. Den ene er den nordamerikanske psykiateren Harry Stack Sullivan. Han var «en av de første som bevisst brukte selve sykehusorganisasjonen som ledd i behandlingen» (:23) og skrev om det i to artikler publisert så tidlig som i 1931. Den andre er den britiske psykiateren Maxwell Jones. Det er til ham selve begrepet «det terapeutiske samfunn» er knyttet (Jones 1953). Løchen skriver om sykehuset Jones ledet: «I dette som i andre såkalt terapeutiske samfunn går idealene ut på å gjøre sykehusoppholdet til en omfattende opplæring i sosialt samliv gjennom de stadige påvirkninger av pasientenes holdninger til seg selv og andre. Personellet ble avkledd noen av de vesentligste symboler på verdighet og standsforskjell» (:25).³

SYKEHUSETS MOTSETNINGER

PÅ FIRE NIVÅ

Ideene og idealene for det terapeutiske samfunnet var en ambisiøs og ganske uklar behandlingstankegang koplet til høye standarder for respektfull omgang med pasientene. Da Løchen gikk inn i sykehuset, var han sympatisk innstilt til dette nye, men han tvilte på om idealene lot seg gjennomføre. I undersøkelsen sin fant han da også avstand mellom idealer og realiteter.

Avstanden hadde å gjøre med en motsetning i sykehusets oppgaver. I tolkningen av disse motsetningene tar Løchen et analytisk grep som setter preg på hele boka. Han analyserer motsetningene på fire nivåer og binder disse nivåene sammen. Øverst er samfunnsnivået. Så følger sykehuset som sosialt system. Det tredje nivået er rollene i dette systemet. Nederst er opplevelsene til dem som utøver disse rollene.

Han begynner altså sin analyse på samfunnsnivå. De psykiatriske sykehusene er samfunnsinstitusjoner. Som det er de ikke bare pålagt å drive behandling. De er også satt til å oppbevare mennesker som er bryssomme å ha utenfor. Til det siste hører også kontroll. Mandatet til sykehuset angir to hovedoppgaver, kontroll og behandling.

Disse to hovedoppgavene er delvis motstridende. Samtidig er de ikke til å komme fra. Det er unngåelig at de doble målene viser seg i det psykiatriske sykehuset, det andre nivået. Yngvar Løchen sier at sykehuset samtidig inneholder og er preget av to sykehus typer. Disse to kaller han anstalten og det terapeutiske samfunnet. Det psykiatriske sykehuset er både en tradisjonell autoritær oppbevaringsanstalt og en moderne terapeutisk og demokratisk behandlingsenhet. Disse to konkurrerende sykehus typene må vi forstå som analytiske konstruksjoner som viser til hver sine trekk ved det sosiale systemets organisering. Vi kan også kalle dem idealtyper. Mye av det som foregår innad, er å forstå som uttrykk for motsetningen mellom disse to. Det sosiale systemet er i konflikt med seg selv.

Flere forskere før Løchen hadde pekt på sterke tradisjoner for vokterholdninger innad i sykehusene. Den nesten automatiserte autoritære væremåten til ansatte som hadde arbeidet lenge i sykehuset, passet til kontrolloppgavene. Denne væremåten brøt med standardene til nyansatte som var preget av den nye tidas idealer. I den amerikanske litteraturen om psykiatriske sykehus var det et viktig spørsmål om de autoritære trekene var uttrykk for holdninger eller skyldtes nødvendige anstaltoppgaver personalet var satt til å utføre (Parsons 1955; Belknap 1956). Det analytiske grepet fører Løchen til å velge det siste (:25,

117). Samtidig skinner det gjennom at han har større sympati for de terapeutiske enn de såkalt kustodielle holdningene. Når han kaller pleiepersonalet for systemets bødler (:117), sier han at de utfører oppgaver systemet krever og som alle medlemmer må ta ansvaret for. Samtidig sier han at det de gjør, er moralsk tvilsomt.

Striden mellom de to sykehus typene, anstalten og det terapeutiske samfunnet, skyldes de motstridende målene for virksomheten, så den er unngåelig. Løchen nevner en tilleggsgrunn til at det terapeutiske samfunnets idealer er så vanskelige å realisere: Den nye behandlingsideologien er uklar både med hensyn til hvordan den skal settes ut i praksis, og hva slags resultater det er mulig å oppnå med den.

Motsetningene mellom anstalt- og terapeutiske oppgaver slår også inn på et tredje nivå, nemlig i rollene sykehusorganisasjonen består av. Det er dette nivået Løchen skriver mest om. Han tar for seg rollene til fire typer medlemmer av sykehuset: psykiaterne, psykologene, pleierne og pasientene. Han viser hvordan de er preget av konflikter og vanskeligheter. Rollekonfliktene som de fire strever med, er ikke de samme, for de fire har ulike oppgaver å utføre. For psykologen er for eksempel medarbeideren og den uavhengige eksperten to viktige roller, mens vokteren og terapeuten begge er psykiaterroller. Men konfliktene viser alle tilbake til motsetningen mellom de to sykehus typene, anstalten og det terapeutiske samfunnet. Her må det legges til at Løchen ikke skrev med like stor innsikt og innlevelse om alle fire. Psykologene er rikere beskrevet enn pleierne.⁴ Men tankegangen blir gjennomført med alle.

Så går Løchen enda et trinn nedover. Han går ned til de enkelte rolleinnhaverens opplevelser. Dette er det fjerde nivået. Rolleinnhaverne opplever ubehag, tvil

og indre konflikter, og de opplever ubehagelige konfrontasjoner med andre. Det er, sier Løchen, fordi motsetningene innad i rollene blir til dilemmaer for den enkelte. Han skriver med innlevelse om hvor personlig vanskelig det kan være å stå ut med så motsigelsesfylte oppgaver. Noen søker løsningen i å rendyrke en av de to oppgavene som den klart overordnede i sitt eget arbeid. Men dette er oftest vanskelig å gjennomføre, for de som prøver å gjøre det, møter andres forventninger om også å stå for det motsatte.

Løchen trekker altså linjer fra sykehusenes oppgaver i samfunnets arbeidsdeling via sykehusets organisasjon og roller ned til den enkeltes erfaringer og følelser. Sett nedenfra kan den enkeltes opplevelser bli knyttet til de sosiale omgivelsene som hun eller han inngår i, helt opp til samfunnsnivå. Menneskers erfaringer og følelser er viktige å få fram, men de blir først interessante for en sosiolog når de knyttes til de sosiale omgivelsene som skaper eller utløser dem. For det er først da de får mening, og det kan gå an å gjøre noe med dem.

Da som nå var det typisk for sosiologer å knytte beskrivelse av aktørers handlinger og erfaringer til deres sosiale posisjoner. Løchen gikk lengre enn sine samtidige i å framheve rolleinnhaveres indre liv, ikke minst deres indre konflikter, deres dilemmaer. Dette var en del av hans program. Han skriver: «Nå hadde jeg et diffust ønske om å legge opp undersøkelsen i nær tilknytning til de problemer systemdeltakerne selv opplevde som vesentlige. Jeg ville forsøke å se forbindelsen mellom deres plager og mest mulige generelle spenninger i psykiatrisk hospitalsvirksomhet» (:41).⁵ I dette ga hans analyse noe nytt ut over det de amerikanske forgjengerne hadde kommet med. Konflikten mellom kontroll og behandling

hadde flere andre pekt på. Men å undersøke den konflikten systemanalytisk og å vise forbindelsen mellom konfliktene på ulike nivå helt ned til menneskers opplevelser, var et selvstendig bidrag.

DEN DIAGNOSTISKE KULTUR

Et annet høydepunkt i boka fra Dikemark er kapittelet om den diagnostiske kultur. Her holder han seg også på flere analytiske nivå. Fortsatt er forankringen overindividuell. Det er på systemnivået drivkreftene finnes. Han skriver: «Jeg skal vise hvordan sykehuset ordner seg og løser sine problemer» (:187). Den innebygde konflikten mellom anstalten og det terapeutiske samfunnet ville bryte ned sykehuset om den kunne virke fritt. For at det sosiale systemet skulle kunne opprettholdes, var det nødvendig at konflikten ble regulert eller avledet.

Løchen observerte at mange i sykehuset, og særlig medlemmene i det ledende sjiktet, ofte brukte diagnosermerter når de skulle gjøre det forståelig hvordan andre tedde seg. Noen ganger brukte de rene diagnoseord, slik som «deprimert» eller «angstnevrotiker». Andre ganger brukte de tilsynelatende nøytrale og hverdagslige ord og uttrykk, som å henvise til at en pasient hadde «behov for å være voksen» (:221).

Det var altså en tendens til at atferd ble møtt med forklaringer som plasserte årsaken til atferden i utøvernes individuelle kjennetegn, gjerne deres personlighet. Dette gjaldt ikke minst kritiske utsagn fra pasientenes side. De som ga slike forklaringer, tiltok seg evnen og retten til å peke på hva andre «egentlig» mente. Alternativet ville vært å ta utsagnene på alvor og høre etter og svare på hva den eventuelle kritikken gikk ut på, i det minste å se atferden i lys av sosiale omstendigheter, for eksempel som uttrykk for konflikt.

Siden dette var en gjennomgående tendens, kalte Løchen den for en kultur, den diagnostiske kultur. Denne kulturen hadde en virkning. Medlemmene, og særlig de ansvarlige lederne, unngikk å bli konfrontert med konfliktene mellom anstalten og det terapeutiske samfunnet, mellom realiteter og idealer. Sykehuset som sosialt system unngikk det sammenbruddet som denne spenningen ellers ville ført til. «(D)et psykiatriske sykehuset trenger en mekanisme som kan dempe virkningene av kollisjonen mellom idealer og roller, ideologi og system (:213). ... (Den diagnostiske kultur) er blitt et middel til å ivareta funksjoner av mer 'brutal' art uten å provosere den liberale, demokratiske og optimistiske ideologi som sykehusene i dag er så sterkt forpliktet av» (:214). Dette middelet er mer tilslørt enn de kontrollformene som er vanlige i den rene anstalten. Det er vanskeligere å gjennomskue og protestere mot. For tilsynelatende er den diagnostiske forklaringen gitt i beste mening, som hjelp til økt selvinnsikt.

Løchen forklarer altså den diagnostiske kultur som en nødvendig mekanisme for det sosiale systemet. Men han er også opptatt av hvordan kulturen virker innad. Her går han et trinn ned. Han skriver om denne kulturen som noe mennesker opplever. Han synes den er problematisk.

Diagnosene har konsekvenser for dem som blir diagnostisert. Verst går det ut over pasientene. De er særlig sårbare for forklaringene kulturen tilbyr. Men også ansatte er utsatt. Rang betyr mye. Sykehusets ledende medlemmer, psykiaterne og psykologene, har overtaket i kampen om mest effektivt å sette de andre på plass med diagnostiske forklaringer. Anstaltens hierarki opprettholdes, men i ny demokratisk og terapeutisk drakt.

Den diagnostiske kultur fører til dårlig behandling. Det terapeutiske samfunnets ideologi taler for åpenhet, nærhet og selvstendighet. Men kulturen straffer dem som oppfører seg slik. De som står åpent fram med et eget personlig syn, utsetter seg for å bli diagnostisert. Det kan i seg selv undergrave selvfølelsen. I neste ledd leder dette til at deltakerne beskytter seg ved å utvikle en tilsynelatende åpenhet og fortrolighet, en type forstillelse som pasientene nettopp skulle komme vekk fra.

Den diagnostiske kultur er moralsk og politisk tvilsom. I praksis fratrar den mennesker retten til å ha en egen mening og tale for sine interesser. Riktignok fritar den også folk for skyld når de har gjort noe dumt, slik at det blir færre fordømmelser. Men det fritaket har store omkostninger. Løchen viser at kulturen åpner for at medlemmene kan diagnostisere seg selv. Den som gjør det, kan slippe ansvar for sine handlinger.

En viktig virkning er på systemnivå og ligger i forklaringen Løchen gir på hvorfor kulturen finnes. Den diagnostiske kultur skjuler konflikten mellom terapeutisk samfunn og anstalt. Derfor blir den ikke erkjent. Dette betyr at kulturen hindrer at sykehuset kan endre seg. Den er en systembevarende mekanisme, en motstand mot å gjøre sykehuset til et terapeutisk samfunn.

Skillet mellom de to måtene å møte andres utsagn på, likner mye på skillet til Hans Skjervheim (1957) mellom deltaker og tilskuer. Løchen var sikkert kjent med det. Men hos Løchen er skillet satt i en annen sammenheng. Det er satt inn i en funksjonell systemanalyse. Den diagnostiske kultur virker som en buffer, en støtpute, mellom de ideale fordringer og virkelighetens muligheter. Den gjør det mulig å opprettholde sykehusets dobbelthet uten at konfliktene i det fører til sammenbrudd.

Det kan se ut til at Løchen mener at en form for kontrollert sammenbrudd må til for at sykehuset skal kunne gjøre sine terapeutiske idealer til virkelighet. For de terapeutiske idealene kan ikke realiseres uten at kontrolloppgavene blir fjernet eller håndtert på en helt annen måte, og det vil ikke skje så lenge den diagnostiske kulturen skjuler hvordan disse kontrolloppgavene ødelegger for det terapeutiske arbeidet. «Forutsetningen for å overkomme motstanden og dermed «vippe» sykehuset over i en ny likevektstilstand, er at man forstår hva den bunner i» (:230).

FELTMETODER

Et tredje verdifullt bidrag i *Idealer og realiteter* er kapittelet om metoder. Løchen gjennomførte et langvarig etnografisk feltarbeid på Dikemark. På den tida var slike metoder vanlige. Flere av Løchens samtidige gjorde likedan.⁶ Også materialet i de amerikanske undersøkelsene han bygget på, var fra feltarbeid.⁷

Det som skiller Løchen fra de andre, er at han skrev mer om sine erfaringer. Den typiske omtalen av feltarbeid, eller deltagende observasjon, som det gjerne ble kalt, var en side eller to, der bare rent ytre omstendigheter var med, og der et positivistisk nøytralt forskerideal kom til uttrykk. Yngvar Løchen skrev både om forskerrollene sine i ulike faser av feltarbeidet og om opplevelsene han hadde i dem. Han gjorde sine egne framgangsmåter og erfaringer til gjenstand for analyse på samme måte som han analyserte dem han var der for å studere. Slik fikk han fram hvordan egne opplevelser som forsker, til dels vanskelige, pekte på trekk ved sykehuset som han ikke hadde kunnet se gjennom utvendig betraktning (Solberg 1996).

Han gjennomgikk flere faser fra han begynte med å ville følge idealet om den nøytrale distanserte forsker. Det ble åpen-

bart for ham at det var et blindspor, for det gjorde de andre redde og fjerne. Forskeren må stå for noe, slik at de andre har noe å forholde seg til. «Først må han ha et ansikt og siden en hensikt,» som han skriver (:48). I en fase ble han svært engasjert i pasienters skjebne og ble hva han kaller en nærsynt medopplever. Han var også en tid knyttet til opposisjonelle elementer i staben. Etter hvert ble han mer av en utenforstående betrakter, han ble distansert, men han hadde med seg den kunnskapen han hadde ervervet i nærhet. Løchen mente begge deler var nødvendig. En forsker må komme på innsiden av dem han studerer. Men han må også holde distansen til dem. Engasjementet må tøyles. Både nærhet og distanse må til. Nå er dette velkjente idealer for dem som har satt seg inn i litteratur om feltarbeid. Den gang var det ikke det, og Løchens framstilling gir fortsatt mye, fordi han skriver så troverdig om sine roller og ikke minst om sine opplevelser.

Nærhet og distanse, engasjement og nøkternhet, skapende skepsis og forpliktende fantasi (Løchen 1993) er beslektete dobbeltuttrykk som er gått igjen i hans senere arbeider. I *Idealer og realiteter* skriver han: «Det er nødvendig å utsette sin subjektivitet for en økende skepsis og strebe mot disiplinert subjektivitet» (:43).

OMFAVNELSEN AV PARSONIANSK FUNKSJONALISME

For å gjøre de teoretiske kildene klarere, går jeg over til å diskutere noen prinsipielle trekk ved måten Løchen har tolket og skrevet om det psykiatriske sykehuset. Det første og overordnede trekket er den funksjonalistiske systemanalysen. Når Løchen valgte den, gjorde han som de fleste av sine samtidige norske sosiologer.

Innflytelsen fra systemanalyse på *Idealer og realiteter* kom også fra annet hold

enn det norske sosiologmiljøet. I femtiåra ble det skrevet mange bøker med analyser av psykiatriske sykehus, særlig i USA. Å se på sykehusene som sosiale systemer, som små samfunn, var vanlig. En typisk tittel er *The hospital as a small society* (Caudill 1958). Den amerikanske funksjonalisten som hadde aller størst innflytelse i faget, Talcott Parsons, skrev også selv om psykiatriske sykehus (Parsons 1955). Han hadde ikke så lenge før åpnet medisinsk sosiologi som et av sosiologiens områder gjennom sin analyse av syke-rolleinstitusjonen (Parsons 1951). Det er her Parsons bidro mest til faget som empirisk forsker.

Teoretisk er det overordnede begrepet i boka sosialt system.⁸ Det psykiatriske sykehuset er et system. Det er omringet av og må forholde seg til et større system, samfunnet, og det inneholder selv subsystem på to nivåer under seg, roller og opplevelser. Disse enhetene er strukturelle subsystem.⁹ Det parsonianske begrepet funksjonelle subsystem viser seg i inndelingen i de to sykehustypene, anstalten og det terapeutiske samfunnet. Løchen bruker ikke selv den betegnelsen, men han peker på at de er analytiske konstruksjoner som får fram trekk ved systemet som tar seg av ulike oppgaver – eller funksjoner (:21–27). Han har tidligere (:20) poengtert at alle psykiatriske sykehus møter «visse karakteristiske problemer» med røtter i fire typer oppgaver. Disse fire oppgavene likner mye på dem Parsons (Parsons 1959) skriver om i sin AGIL-modell. Vi kan forstå anstalten og det terapeutiske samfunnet som to funksjonelle subsystem som skal ivareta to ulike systemoppgaver.

Det er likevel framstillingen av den diagnostiske kultur som er selve den funksjonalistiske godbiten. Her trekker han fram et fenomen, en kultur, som har

en avgjørende virkning på det sosiale systemet det er en del av. Hadde ikke fenomenet forekommet der, kunne det sosiale systemet ha brutt sammen på grunn av spenninger og konflikter. Funksjonen er latent (Merton 1949). Deltakerne har ikke med viten og vilje kommet fram til at de vil ta i bruk den diagnostiske kultur som et instrument for å redde sykehuset. Kulturen har kommet til dem, og de utøver den uten å være seg bevisst hvilke konsekvenser det har.

Innflytelsen fra funksjonalismen kommer altså tydelig fram i analysen hans. Den viser seg også gjennom hvem han henviser til. Parsons er den forfatteren Løchen siterer hyppigst i de teoretiske delene av boka. Det gjelder både Parsons' allmenne sosiologiske teori og hans behandling av spenningen mellom vokter- og behandlingsoppgaver i psykiatriske sykehus.

Mange ser Parsons' systemanalyse som teoretisk abstrakt og vanskelig å bruke for praktisk-empiriske formål. Mertons bidrag regnes som mer brukbare, siden de ikke er så altomfavnende. Den diagnostiske kultur må regnes som et godt eksempel på et sosialt fenomen med latente funksjoner for et velavgrenset sosialt system. Det ser ut til å oppfylle Mertons idealer. Vi må tro at Løchen har lest Mertons (1949) essay om funksjoner, men han refererer ikke til det, bare til et annet av essayene i den samme boka. Om noen er mesteren, er det Parsons, skal vi dømme etter henvisningene. Det kan være fordi Parsons hadde vært nær bakken i det han skrev fra medisinen og vist hvordan hans abstrakte systemmodell kunne brukes i empirisk analyse. På den annen side er det høyst tenkelig at norske sosiologer tok til seg den funksjonalistiske tankegangen fra mange kanter, både fra bøker og kolleger, siden den dominerte faget på den tida, og

at den bare delvis kom direkte fra egne studier av Parsons' skrifter. Endelig må vi gå ut fra at hele det norske sosiologmiljøet, Løchen inkludert, ble påvirket av Parsons da han oppholdt seg i Oslo i midten av 1950-åra.¹⁰

DISKRET FARVEL MED PARSONS
Løchens analyse bryter likevel med Parsons's på en prinsipielt viktig måte. Sammenlikner vi for eksempel den diagnostiske kultur med sykerolleinstitusjonen (Parsons 1951), er det slående at Parsons er såre fornøyd, mens Løchen finner funksjonen til sin ordning svært problematisk. Begge viser til konflikter som ville kommet fram, om ordningene ikke fantes. For Parsons er det et gode at sykerolleinstitusjonen tar hånd om et problem som ellers kunne virket sterkt desintegrerende. For Løchen er den diagnostiske kultur i seg selv en terapeutisk og moralsk dårlig ordning. Enda verre er det at den skjuler den grunnleggende konflikten mellom kontroll og terapi og dermed hindrer sykehuset i å realisere sine behandlingsidealer.

Løchen følger Parsons langt, men ikke helt fram. Han er i følge med Parsons når han peker på at den diagnostiske kultur har som funksjon å dempe eller hindre åpne konflikter, og at den dermed bidrar til at det sosiale systemet opprettholdes. Men derfra går Løchen en annen vei enn mesteren. For Løchen vil ikke at systemet skal opprettholdes, han ønsker at det skal brytes ned og bli erstattet av et annet. Den systembevarende virkningen er noe negativt. Den diagnostiske kultur er et problem nettopp fordi den har en integrativ funksjon. Den må avsløres og avskaffes.

Med denne vendingen gjør Løchen den funksjonelle analysen til noe ganske annet enn den typisk parsonianske. Han gjør det uten å si det høyt at han gjør det. Han tar ikke åpent farvel med Parsons.

Han har riktignok en referanse til Parsons på det stedet i teksten der han mest eksplisitt peker på det kritikkverdige i at den diagnostiske kulturen hindrer at sykehuset endrer seg. Men der henter han tilsynelatende støtte for sin vending (:229). Løchen skriver altså ikke noe kritisk om strukturfunksjonalismen, og han refererer ikke til noen som gjør det, enda slik kritikk jo var utbredt den gang (f.eks. fra Mills 1959).

PÅVIRKNING FRA GOFFMAN ELLER MERTON?

Den funksjonalistiske systemanalysen til Parsons bringer Løchen til det fruktbare begrepet den diagnostiske kultur og lar ham se forbindelsen mellom psykiatriens oppgaver i samfunnet og de enkelte utøvernes indre liv. Men som jeg har pekt på, går han vekk fra Parsons i to viktige spørsmål.

For det første skrev han avvikende mye om systemmedlemmenes opplevelser og ikke minst om deres dilemmaer, inkludert dem han selv hadde som feltforsker. Medlemmenes indre konflikter avspeilet konfliktene på høyere nivå. Flere ledende funksjonalister var opptatt av følelser. Parsons (1949a; 1949b) var selv en av dem. Men det han gjorde, var å bruke Freud i sin store teori til å forstå motiver bak handlinger. Dette var noe helt annet enn det Løchen gjorde. Parsons kunne ikke være Løchens inspirator i følelsesanalysen.

For det andre så Løchen altså annerledes enn Parsons på systembevarende ordninger. Ulikt Parsons så Løchen integreringsvirkninger som et problem. Han ville ha motsetninger fram. I alle fall gjaldt dette systemmotsetningene som den diagnostiske kulturen skjulte.

Spørsmålet er om det er mulig å spore noen teoretisk påvirkning som kan gjøre

disse to Parsons-avvikene forståelige. Her skal jeg diskutere om bidrag fra Robert Merton eller Erving Goffman kan forklare at Løchen gikk en annen vei.

Som jeg allerede har nevnt, er Merton knapt nok nevnt i Løchens tekst. Han kan ha påvirket tankegangen likevel. Hans funksjonsanalyse var åpenbart kjent i miljøet. Aubert (1954) brukte ham eksplisitt. Hele idealer-og-realiteter-ideen står godt til skillet mellom manifeste og latente funksjoner. Merton (1949) var også åpen for at et fenomen kunne være funksjonelt for noen individer og subgrupper og dysfunksjonelt for andre. Dette er ikke det samme som det Løchen skrev om den diagnostiske kultur. Men det kan ha betydd noe at Merton åpner for at noe som er funksjonelt fra ett synspunkt, ikke trenger å være det fra et annet. Funksjonalismen må ha preget Løchens tenkning både som selvfølgelig fellesgods i fagmiljøet og som resultat av studier av bestemte skriftlige arbeider. I den grad det første var tilfellet, har det nok vært mertoniske innslag i det analytiske apparatet hans. Men det er altså ikke med i hans eksplisitt formulerte teori.

I de empiriske kapitlene i *Idealer og realiteter* er Erving Goffman den sosiologen Løchen siterer mest. Først og fremst gjelder det Goffmans (1961) analyse av statshospitalet.¹¹ Åpenbart har denne analysen betydd mye for Løchen. Den har gitt ham ideer. Han finner likheter og forskjeller mellom Goffmans og egne funn og reflekterer over dem. Det er særlig det Goffman skriver om anstaltens måter å ta fra pasienter verdighet, som han fester seg ved. Goffman analyserte et sykehus med ekstrem anstaltkarakter.

Det er stor uenighet blant sosiologer og antropologer om hvordan Goffman skal plasseres teoretisk. Noe av det vanligste er å se ham som interaksjonist eller som durkheimianer, men han er også lest som

en tilhenger av rasjonell aktørteori (Burns 1992). Uansett betyr det ikke så mye hvor vi plasserer *Asylums* i denne sammenhengen, for Løchen ser ut til å bruke Goffmans analyse som et knippe empiriske innsikter mer enn til teoretisk inspirasjon. Han sammenlikner observasjoner og observasjonsnære tolkninger. Løchen var begeistret for Goffmans bok.

Men det var ikke fra den han fikk ideen til å formidle og analysere det systemdel-takerne opplevde. Kanskje kan boka ha ledet til økt tro på at det går an å skrive om sosiale relasjoner i smått. Men til å skrive om opplevelser, kan den ikke ha ledet. For Goffman har lite å si om følelser og andre indre tilstander. Hans mennesker har ikke noe indre liv, bortsett kanskje fra skam (Hochschild 1979). Vi får vite hva ansatte og innlagte i statshospitalet gjorde, men ikke hva de tenkte og kjente. Løchen kommenterer selv Goffmans analyse av psykiaterens rolle i sykehuset: «Vi blir ikke kjent med psykiateren, vi vet ikke hvordan han opplever sin situasjon» (:52).

Til det alternative synet på systembevarende funksjoner er det ikke fullt så fjernt at Goffman kan ha bidratt. Goffmans kritikk av det psykiatriske sykehuset har noe til felles med den diagnostiske kultur, særlig det han skriver om den sinnslidendes moralske karriere. Pasientene blir frarøvet sin individualitet og selvforståelse og blir i stedet definert gjennom institusjonens egne nedlatende begrep. Dette er en kritikk som maner til protest mot sykehushets ordninger. Jeg vil ikke se bort fra at den kan ha betydd noe. Men Løchen har ingen referanser som tyder på det, og forbindelsen i tenkning er ikke så tett. Ikke noe tyder på at Løchen har festet seg ved Goffmans og Parsons' felles interesse for Durkheim. Så har de to heller ikke brukt Durkheim på samme måte.

Løchens to avvik fra Parsons' funksjonalistiske systemanalyse lar seg ikke forstå som inspirert av Goffman eller andre forfattere han henviser til, og det synes heller ikke som om Mertons utgave av funksjonalismen kan ha spilt en avgjørende rolle.

TEORISKEPSIS OG -FRISINN

Nå kan det hende at det er lite fruktbart å lete etter opphavet til disse avvikene i sosiologisk teori. Som nevnt i innledningen, delte Løchen holdning til teori med flere av sine norske samtidige, ikke minst sin læremester Vilhelm Aubert. De var skeptiske til teori. Hos Løchen er det tydelig i forakten for «den sosiologiske pussvisitasjonen» som han skriver om i *Sosiologens dilemma* (Løchen 1970). Bildet er militært, og det viser like sterk skepsis til militæret som til teoretisk stafasje i faget.

Deres uttalte idealer var at det teoretiske apparatet skulle skapes på nytt og på nytt, skreddersys til hver oppgave. Nå hang mye av tilnærmingen igjen hos dem gang på gang, de var mer teoribundet enn de ville være ved.¹² En virkning var uansett at de kunne være teoretisk utydelige og vel også frisinnete. Dikemark-boka er et unntak i Løchens produksjon, kanskje fordi den skulle bedømmes som en doktoravhandling. De teoretiske ideene er presentert ganske eksplisitt, selv om boka langt fra er preget av store teoretiske eller metodologiske utredninger og altså ikke inneholder kommentarer til alle de teoretiske greiene forfatteren tar.

På den annen side kan det være et uttrykk for teoretisk frisinn at Løchen kan snu rundt på teorien han erklærer seg som tilhenger av. Fagkulturen hans la ikke ned forbud mot å trekke inn teoretiske elementer som strengt tatt var fremmede i det teoretiske hovedgrepet, om

deltakelsen i og nærheten til feltet tilsa det. Løchen påpekte dette selv i en replikk til Gudmund Hernes' (1982) rosende omtale av gullaldersosiologien, deriblant *Idealer og realiteter*: «Når denne boken, etter den bedømmelsen Hernes gir den, ble forholdsvis vellykket, kom det ikke av at jeg, da jeg begynte på Dikemark, var en trygg profesjonell sosiolog som var fortrolig med og kunne velge mellom en lang rekke alternative sosiologiske teorier og fremgangsmåter. ... Min påstand her er at begrepene etter hvert vokste ut av selve deltakelsen i det sosiale feltet på Dikemark, ja, i skjæringspunktet mellom en moralsk og sosial forpliktelse og en svært famlende faglig innsats.» Løchen (1982) kalte den formen for sosiologi for humanistisk.

Vi kan lese dette som en desavuering av den tydelig sterke teoretiske forankringen han hadde vist i boka, og som han hadde til felles med sine samtidige. Vi kan også lese det som et svar fra hans side om hvorfor han kunne overskride sin teoretiske posisjon, og selvfølgelig som et ideologisk utsagn til støtte for den problemorienterte empirismen. Selv mener jeg ikke alt vokste ut av selve deltakelsen i det sosiale feltet, og jeg skal komme med et forslag til hva annet han var påvirket av enn funksjonalismen.

INSPIRASJONEN FRA PSYKOTERAPI

Som første sosiolog i Norge valgte Yngvar Løchen å studere psykiatriske sykehus. Som sagt var emnet populært i USA. Løchen har selv fortalt (Midré 1991) at boka til Stanton og Schwartz (1954) gjorde et sterkt inntrykk på ham.

Men det var også andre grunner. Norsk sosiologi var den gang avviksorientert. Det var en tradisjon for å skrive om de underordnede (Lysgaard 1961; Mathie-

sen 1965) og det underordnete og skjulte (Aubert 1965). Som Løchen (:35) selv bemerker: «Jeg har som mange andre norske sosiologer identifisert meg med avvikere, i mitt tilfelle ble det de sinnslidende.» Han legger til: «Jeg har alltid følt at det på en eller annen måte skyldes en urettferdig fordeling av menneskelige goder at mange blir sinnslidende og dermed satt utenfor.»

Psykiatri og psykoterapi stod sterkt i den intellektuelle debatten i Norge i etterkrigstida. Særlig var det tilfellet blant kulturelradikale med borgerlig bakgrunn, slike som Yngvar Løchen. Tankene til Wilhelm Reich var langt fremme,¹³ og de hadde gjort inntrykk på Løchen. Han gikk selv i terapi en tid hos en reichianer.

Han hadde altså en interesse for psykiatri som gjorde emnevalget forståelig. Men det er en annen side ved psykoterapien som er vel så interessant i denne sammenhengen. Det er hvordan dens idealer og mål kom til å prege Løchens sosiologi både i Dikemark-analysen og senere. Det er her jeg mener å finne svaret på hvor opplevelsesanalysen og kritikken av den systembevarende funksjonen kommer fra.

Når det gjelder det første, er det snakk om å ta et emne eller område fra psykoterapien og gjøre det til et sosiologisk emne. Opplevelser, deriblant følelser, er store emner i psykologi og -terapi; Løchen vil at disse skal få større plass i sosiologien. De er viktige i menneskers liv. Men han knytter ikke indre tilstander til enkeltmenneskers karakter eller andre individuelle kjennetegn, han knytter dem til de sosiale omstendighetene de opptrer under. Han henter fenomenet fra psykoterapi, men gjør det til del av sosiologien. Det gjør han ved å betrakte opplevelser som et systemnivå slik også roller, organisasjoner og hele samfunn er det. Siden det som preger et nivå, påvirker nivået under,

er opplevelser preget av overordnede systemvilkår.

Så går jeg over til det andre, problemet med de systembevarende funksjoner. Jeg har pekt på at han ville avsløre hvordan anstalten fortsatt var der og måtte være der, slik at det ble umulig å realisere de terapeutiske samfunnets høye idealer. Den diagnostiske kulturen var et slør som skjulte det umulige eller svært vanskelige i å forene kontroll og behandling, særlig når behandlingsmetodene i seg selv var uklare og lite effektive. Først om dette sløret ble fjernet, ville det bli mulig å se hva som virkelig foregikk i sykehuset. I denne metaforen er slør å forstå som noe virkelig. Den diagnostiske kulturen er et faktisk fenomen. Den er et produkt av de omstendighetene den skjuler, nemlig dobbeltmandatet til sykehuset og motsetningene i de laveliggende systemene som dette fører til.

Løchens ambisjon var å få sykehusets medlemmer og foresatte til å innse den diagnostiske kulturens funksjoner. Gjorde de det fullt ut, ville sykehuset, slik det da var organisert, bryte sammen. Men det ville være et forståelig og løfterikt sammenbrudd som åpnet for en ny måte å drive sykehuset på. Der ville det ikke være i konflikt med seg selv, medlemmenes oppgaver ville ikke være selvmotsigende, og de ville ikke oppleve slike besværlige dilemmaer.

Denne ambisjonen innebærer et ideal for sosiologisk virksomhet som er formet etter idealene for psykoterapi. Målet for psykoterapi er å frigjøre mennesker som sitter fast i kroppslige og mentale stengsler. Ideen er at frigjøringen skal skje ved at forstyrrende og undertrykkende selvforståelser ryddes unna, slik at det sanne og sunne i mennesket får komme fram. Avdekking, eller avsløring, gir frigjøring, sannheten er frigjørende. Vi kunne brukt

et Marx-uttrykk som falsk bevissthet for å karakterisere forståelsen før avsløringen. Men vi har så absolutt ikke å gjøre med marxisme i totalitær versjon. Det er en sterk antiautoritær holdning i den psykoterapeutiske ideen om frigjøring. Løchen tok mye av denne tankegangen med seg inn i sosiologien. Også her tenkte han seg at sannhet vil virke frigjørende. Det gjelder å trekke sløret unna, det er sosiologiens og sosiologens verdifulle oppdrag og bidrag.

Løchen henter ikke rammen for sin kritikk mot den diagnostiske kulturs systembevarende virkninger fra sosiologi. Han skriver: «De fleste synspunkter i det foregående kan samles i et hovedprinsipp, nemlig at den diagnostiske kultur representerer en hindring for sosial endring. Den er en parallell til en psykologisk forsvarsmekanisme, men en mekanisme som forsvarer det *sosiale systemet mot endringer*» (:229).

Jeg påstår altså at den sosiologiske teorien som Løchen legger fram i boka, bare et stykke på vei gjør de analytiske grepene og stilen hans forståelig. Vi må trekke inn tenkemåter og idealer fra psykoterapi. Det er ikke bare i valget av emnet at interessen for og tiltroen til psykoterapi kommer fram. Ønsket om å få fram menneskene og deres opplevelser, deriblant deres følelser, kan også forklares slik. Det viktigste psykoterapien bidro med, var nok likevel vrien på systemteorien og ambisjonene om hva faget kunne bidra med. På samme måte som terapi, skulle sosiologien lede til frigjøring. På samme måte som terapeuten, skulle sosiologen hjelpe til med å få fram sannheten bak slørene – eller under overflaten. Slik ville menneskene det gjaldt, bli i stand til å treffe gode valg. Psykoterapeuten hadde til oppgave å hjelpe mennesker med å frigjøre seg gjennom emosjonell innsikt i tidligere

erfaringer som hadde lagret seg i dem. For sosiologen var oppgaven å la folk se sine personlige erfaringer i lys av de sosiale omstendigheter de levde under. Det var veien til frigjøring.

Derfor var det viktig å peke på forbindelsen fra mandatet de psykiatriske sykehusene var gitt av samfunnet, ned til sykehusstypene anstalt og terapeutisk samfunn, videre ned til medlemmenes rollekonflikter, og så ned til personlig tungt opplevde dilemmaer. Derfor var det viktig å peke på at den diagnostiske kultur hindret realiseringen av det terapeutiske samfunnets idealer, og hvorfor og hvordan den gjorde det.

Løchen følger Parsons' analytiske oppskrifter, men bryter med det systembevarende elementet og setter inn en sosiologisk parallell til psykoterapi i stedet. Uten å skrive det eksplisitt, lanserer han en parsoniansk-freudiansk frigjørende sosiologi. Implisitt ligger det her en parallell mellom latente funksjoner og ubevisste forestillinger og drivkrefter.

Ambisjonen om å fortolke menneskers erfaringer i lys av de sosiale omstendighetene de sprang ut av og å frigjøre gjennom avsløring, var en viktig side ved Løchens sosiologi under hele hans karriere (se f.eks. Løchen 1993). Vi kan se likheter mellom det han står for og det som kalles kritisk teori, tradisjonen til Frankfurterskolen.¹⁴ Men Løchen hadde ikke hentet sin tankegang fra Frankfurt. Snarere må vi si at de langt på vei hadde samme kilde. De var inspirert av Freud og hans etterfølgere.

Både Frankfurterskolens medlemmer og Yngvar Løchen forutsetter at det finnes en sannhet under slørene, én sannhet. Her er vi ikke i konstruksjonismens verden. Den sanne virkeligheten er der og lar seg avsløre gjennom grundig analyse. Derfor gir det god politisk mening å drive sosiologi.

Det gir god mening å være en intellektuell. For Løchen innebar det også at det var en sterk forpliktelse å være det, en plikt til å bruke sin kunnskap og å bruke den i folkets tjeneste. Dette var en personlig forpliktelse, den gjaldt hver enkelt. Alle intellektuelle var forpliktet til å finne og føre fram sitt eget budskap. Denne holdningen delte han med mange av sine samtidige. Flere av dem var preget av oppgjøret med nazismen og hadde et sterkt ønske om å arbeide for et samfunn uten autoritære relasjoner. Også i den sammenhengen stod det personlige ansvaret og det personlige valget sentralt (Løchen 1993).¹⁵

AVSLUTNING

Jeg har fulgt en vanlig framgangsmåte i kvalitative studier, jeg har analysert ett tilfelle for å gi innsikt i vesenstrekk ved en hel klasse. Alt jeg har påpekt ved Yngvar Løchens undersøkelse gjelder selvsagt ikke allment for den tidas norske sosiologi. Noe er trolig særegent for ham, andre trekk deler han med noen og ikke med andre. Ved å analysere denne ene boka grundig, mener jeg uansett å ha fått fram vesentlige kjennetegn og sammenhenger ved tradisjonen han representerte. I alle fall har jeg kommet med noe som andre undersøkelser kan bli sammenliknet med. Her skal jeg til avslutning sammenfatte det jeg har funnet. Jeg skal gjøre det med mer allmenne uttrykk enn dem jeg har brukt foran, for å henlede oppmerksomheten mot sider ved Løchens undersøkelse som han deler med andre.

Yngvar Løchen skrev avslørende om en side ved velferdsstatens ordninger som fikk lite offentlig oppmerksomhet, og der forholdene ikke var som de burde. Når han valgte et slikt emne, var det ikke bare på grunn av personlig nysgjerrighet. Ønsket om å gi innsikt i vilkårene til noen

av samfunnets vanskeligstilte betydde mer. Han mente avslørende analyser ville ha virkning, at andre ville gjøre noe med urettferdigheten når de ble gjort oppmerksom på den og hadde fått innsikt i problemets karakter. Derfor var det en plikt for ham som sosiolog å bruke sin analytiske kompetanse og opplyse om tilfeller der realiteter avvek fra idealene.

Undersøkelsen hans er empirisk. Den er basert på feltarbeid. Samtidig er den tydelig preget av sosiologisk teori. Det er strukturfunksjonalismen som dominerer. Dette viser seg både i den eksplisitte omtalen av teori og i de analytiske begrepene. Løchen (1982) skrev selv i ettertid at valget av tilnærming ikke var basert på teoretiske overveielser, men var et resultat av famling i møtet med data, blant annet fordi han ikke hadde teoretisk skolering nok til å veie ulike muligheter mot hverandre. Jeg har bestridd det. Jeg godtar at han ikke kjente seg teoretisk bredt og solid skolert. Men jeg påstår at teorien kom annetsteds fra enn data. Strukturfunksjonalistisk systemanalyse var der blant denne tidas norske sosiologer, og Løchen var godt kjent med den. Kanskje var den en tatt-for-gitt-het slik at han ikke valgte den bevisst. Han valgte den uansett.

Dette systemanalytiske blikket hadde en avgjørende virkning på resultatet. Det har tydelig bestemt hva han så etter og så, og det har gjort beskrivelsene hans interessante. Fruktbarheten til analysen, det som gjør at denne boka kan regnes som et gullalderverk, beror ikke alene på evnen til å observere. Det funksjonalistiske synet setter feltdataene i en sammenheng og løfter framstillingen.

Men Løchen holdt seg ikke tett til den strukturfunksjonalistiske oppskriften. Han fulgte den langt, for så å gjøre opprør. Opprøret skjedde i stillhet. Han er

erklærte ingen uenighet. Helt diskret snudde han strukturfunksjonalismen på hodet. Dels brøt han med systemanalysen ved å skrive om menneskenes indre liv. Dels gjorde han det ved å peke på hvordan det sosiale systemet skjulte viktige motsetninger. De radikale avsløringsidealene kolliderte med Parsons' ekvilibriummodell. Løchen ville ha motsetningene og undertrykkningen fram. Måten han vred og videreutviklet Parsons' modell på, var i og for seg enkel. Han gjennomførte en parsoniansk analyse slik at han oppdaget fenomenet med latente integrative virkninger for det sosiale systemet. Men slik han bedømte dem, var disse virkningene ødeleggende og undertrykkende. De ødela for systemets muligheter til å realisere sine erklærte mål, og de undertrykket systemets medlemmer.

Nye fagmoter og teoretisk kritikk (bl.a. av Elster 1979) har gjort det vanskelig å opprettholde funksjonstenkningen slik den ble brukt fram til midten eller slutten av 1960-åra. Teoretisk rammes også *Idealer og realiteter* av kritikken. Det er problematisk å forklare den diagnostiske kulturen med dens virkninger på systemnivå, når de som utøvde den, sies å ikke kjenne til hva de var med på. På den annen side er det ikke til å komme forbi at den diagnostiske kultur er et fruktbart begrep. Det tar fram et fenomen med viktige konsekvenser. Den funksjonalistiske systemanalysen var redskapet som satte Løchen i stand til å legge merke til dette fenomenet og beskrive det. Den åpnet for fruktbare observasjoner. Funksjonalismen står her sterkt heuristisk, selv om den kan være vanskelig å forsvare teoretisk.

Også en annen side ved det systemanalytiske grepet var åpenbart fruktbart. Løchen analyserte fire systemnivå i organisasjonen han tok for seg. Gjennom det

fikk han blant annet fram hvordan medlemmenes konfliktfylte erfaringer kom av det konfliktfylte mandatet. Medlemmenes personlige erfaringer og følelser var systemskapt. Denne systemtenkningen var ikke i seg selv funksjonalistisk.

I omtalen av sin teori poengterte Løchen at han bidrog med systemanalyse. Det var den parsonianske funksjonalismen han bygget bidraget på. Men som jeg har påpekt, tok han ikke følge med Parsons helt fram. Den siste delen gikk han sammen med Freud og Reich. Riktignok forlot han Parsons i det stille, han erklærte ikke avskjeden. Slik unngikk han å måtte gjøre teoretisk rede for hvordan disse teoritradisjonene står til hverandre. Uansett er *Idealer og realiteter* sterkt preget av idealer fra psykoterapi i tillegg til funksjonalismen. Dette ga seg ikke bare utslag i uvanlig stor vekt på medlemmenes opplevelser, deriblant følelser. Det viste seg også i idealer for hva sosiologien skulle være og sosiologen burde gjøre. Faget og utøveren skulle bidra til frigjøring. Frigjøringen måtte være systemmedlemmenes eget verk. Men sosiologens analyse var avgjørende viktig for at de skulle kunne klare det, for den ga innsiktene som viste veien ut av de undertrykkende ordningene.

Analysen av sykehuset viste et sett av systemer som alle var preget av indre motsetninger. Samfunnet rundt, sykehuset selv, rollene det bestod av og medlemmene som fylte det – på alle nivå var systemene preget av konflikter og dilemmaer. Det var spenningen mellom kontroll og behandling som lå bak. Dobbeltheten i systemene han analyserte, finnes igjen i teorien han lanserte: en frigjørende sosiologi grunnet på parsoniansk funksjonalisme.

Noter

1. Boka ble anmeldt i *Tidsskrift for samfunnsforskning* av den danske sykehuspsykiateren Georg Stirup (1966). Anmeldelsen var furten og paternalistisk, og den ga lite. Men Yngvar Løchens bidrag til sosiologifaget er blitt omtalt andre steder. I en artikkel i festskriftet som ble laget til sekstiårsdagen hans, beskrev Georges Midré (1991) hva Løchen stod for som sosiolog. Også talen til ham da han mottok Sosiologforeningens ærespris i 1998, peker på viktige kjennetegn ved hans sosiologi (Mjøset 1998).
2. Både årsaks- og behandlingsmodellen var altså utpreget sosial. Det var sosiale forhold som var dårlige på en eller annen måte som hadde skapt den psykiske lidelsen, og det var sosiale forhold som var gode som skulle fjerne dem. Modellen sier altså at det er tilstrekkelig behandling av problemet å fjerne årsakene til det. En åpenbar innvending er at problemet kan ha fått egen eksistens, slik at det må mer til for å fjerne det enn bare å ta vekk det som i sin tid skapte det. Denne innvendingen ble reist tidlig, men etter at Løchen hadde skrevet sin bok (Perrow 1970).
3. Sammenføyningen av demokratiske idealer og behandlingstro har vist seg på nytt i litt annerledes drakter etter det terapeutiske samfunnets glanstid, særlig på felter av medisinen der behandlingseffektiviteten er lav. Det som kalles «patient-centered medicine» (Bury 1991) bærer i seg de samme idealene. Troen på brukermedvirkning er også en tro på at mer demokratiske relasjoner i behandling ikke bare er et gode i seg selv, men i tillegg gjør behandling mer effektiv. På samme måte som i terapeutiske samfunn er det et paradoks og et problem i behandling med brukermedvirkning at det demokratiske regimet er innført ovenfra (Ørstavik 1995).
4. Denne forskjellen må vi se i sammenheng med de to yrkesgruppens plass i det sosiale systemets arbeidsdeling. Psykologene var en form for «outsidere» med forholdsvis rike muligheter til å drive behandling, mens pleierne altså var systemets bødler. De første var trolig også bedre trent i å snakke om sine dilemmaer. Begge deler måtte føre til at psykologen passet best til sosiologen.
5. Akkurat her har Løchen en fotnote der han skriver: «En slik målsetting er ikke ulik den som C. Wright Mills anbefaler for sosiologisk virksomhet på samfunnsplanet», og han refererer til *The Sociological Imagination* (Mills 1959). Mange sosiologer i Løchens generasjon og i generasjonene like etter var svært opptatt av disse idealene.
6. Til og med Johan Galtung, sammen med Ørjar Øyen den tidas fremste advokat i norsk sosiologi for kvantitative metoder, skrev en bok på grunnlag av feltarbeid. Feltarbeidet var riktignok ufrivillig, han var satt i fengsel som militærnekter. Men han hadde altså denne typen metoder på repertoaret (Galtung 1959). Noe som er verdt å merke seg er at kvalitative metoder den gang nærmest med selvfølge innebar feltarbeid, dvs. observasjon i kombinasjon med formelle og uformelle intervjuer, ofte også med dokumentanalyse. Ustrukturerte intervju alene er en form for kvalitative metoder som er blitt vanlig langt senere, og som passer dårlig til interessen for sosiale system og relasjoner som disse sosiologene hadde.
7. Riktignok hadde Løchen også med et spørreskjemamateriale. Men resultatene derfra har lite å gjøre med analysen. Det ble åpenbart tatt med på grunn av tvil om de etnografiske dataene var vitenskapelige nok.
8. Løchen peker på at noe av det nye i hans analyse er at han ikke bare analyserer avstanden mellom idealer og realiteter, men i tillegg «har brukt et sosialt systemperspektiv som forklaring» (:17).
9. Disse fire nivåene har likhetstrekk med Parsons' teoretisk formulerte systemtyper: det kulturelle, det sosiale, det psykiske og det biologiske.
10. Noe senere enn Parsons' besøk foregikk det gruppeeksperimenter på Institutt for sosiologi ledet av Theodore Mills (1957), der flere studenter var med, blant annet Yngvar Løchen. Eksperimentene gjorde et sterkt inntrykk på Løchen (se Midré 1991), trolig mer gjennom erfaringene med å delta selv enn på grunn av teoriene forsøkene belyste. Uansett var dette også noe som viste til Parsons. Eksperimentene bygget på smågruppeforskningen til Parsons og Bales både når det gjaldt kodeskjema og

teori (Bales 1950; Parsons, Bales & Shils 1953).

11. Goffman gjorde sitt feltarbeid ved St. Elisabeth i Washington, DC i 1955 og 1956. Boka kom ut i 1961, men deler av den hadde vært publisert tidligere.

12. Det er en slående likhet mellom disse norske sosiologene og den internasjonalt mer kjente Anselm Strauss. Sammen med Barney Glaser utviklet Strauss den såkalte Grounded Theory (Glaser & Strauss 1967). De taler også for en induktiv og lite teoretisk bundet holdning til data. Teorien skal springe ut av empirien. Men det Strauss har skrevet, er farget av hans teoretiske hjem i symbolsk interaksjonisme. Arbeidet som ga opphav til metoderetningen (Glaser & Strauss 1965), er i seg selv et eksempel. De felles idealene for forskning kom også fram da Løchen og Strauss møtte hverandre i San Francisco i 1990 (pers. komm. Løchen).

13. Erik Grønseth hadde gitt tankene til Reich et feste i den norske sosiologien.

14. Jeg vet at Jon Hellesnes kommenterte dette overfor Løchen en gang. Løchen likte det godt.

15. Om jeg skal trekke fram en særegen inspirator, må det være Kaspar Naegele. Naegele var en kanadisk sosiolog som gjestet Institutt for sosiologi i 1953–1954. Der hadde han et seminar. Han gjorde sterkt inntrykk på Løchen. Naegele (1970) arbeidet blant annet med medisinsk sosiologi. Samtidig var Naegele, som kom fra Harvard, opptatt av Parsons' systemlære. Men i tillegg interesserte han seg blant annet for følelsenes sosiologi, et lite påaktet område den gang. Dette viser en leseliste han forberedte til et seminar ved instituttet (Naegele 1954).

Referanser

- AUBERT, VILHELM (1954), *Om straffens sosiale funksjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- AUBERT, VILHELM (1965), *The hidden society*. Totowa, N.J.: Bedminster Press.
- AUBERT, VILHELM (1979), *Sosiologi. 1. Sosialt samspill*. Oslo: Universitetsforlaget.
- BALES, ROBERT F. (1950), *Interaction Process Analysis*. Cambridge, Mass.: Addison-Wesley.
- BELKNAP, IVAN (1956), *Human Problems in a State Mental Hospital*. New York: McGraw-Hill.
- BURNS, TOM (1992), *Erving Goffman*. London: Routledge.
- BURY, MICHAEL (1991), The Sociology of Chronic Illness: A Review of Research and Prospects. *Social Science & Medicine* 13:451–468.
- CAUDILL, WILLIAM (1958), *The psychiatric hospital as a small society*. Cambridge: Harvard University Press.
- ELSTER, JON (1979), *Forklaring og dialektikk*. Oslo: Pax.
- GALTUNG, JOHAN (1959), *Fengselsamfunnet. Et forsøk på analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- GLASER, BARNEY G. & ANSELM L. STRAUSS (1965), *Awareness of dying*. Chicago: Aldine.
- GLASER, BARNEY G. & ANSELM L. STRAUSS (1967), *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- GOFFMAN, ERVING (1961), *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.
- GRØNSETH, ERIK (1953), Familien, barnet og samfunnet. *Samtiden* 62, hefte 9.
- HERNES, GUDMUND (1982), Tilbake til samfunnet. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 23:3–30.
- HOCHSCHILD, ARLIE (1979), Emotion work, feeling rules and social structure. *American Journal of Sociology* 85:551–575.
- JONES, MAXWELL (1953), *The Therapeutic Community. A New Treatment Method in Psychiatry*. New York: Basic Books.
- LYSGAARD, SVERRE (1961), *Arbeiderkollektivet. En studie i de underordnedes sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- LYSGAARD, SVERRE (1991), Sosiologiens program – ved en av dem. I: E. Albrechtsen, 40 år – ingen alder. *Festskrift til Institutt for*

- sosiologi etter 40-årsmerkingen i 1990. Oslo: ISO, UIO.
- LØCHEN, YNGVAR (1956), Flyktninger i Norge. En sosiologisk undersøkelse. Oslo: Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo.
- LØCHEN, YNGVAR (1965), *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Oslo: Universitetsforlaget.
- LØCHEN, YNGVAR (1970), *Sosiologens dilemma*. Oslo: Gyldendal.
- LØCHEN, YNGVAR (1982), En replikk til Gudmund Hernes: «Tilbake til samfunnet». *Tidsskrift for samfunnsforskning* 23:289–291.
- LØCHEN, YNGVAR (1985), *Liv og forvitring i vårt samfunn*. Tromsø: Universitetsforlaget.
- LØCHEN, YNGVAR (1993), *Forpliktende fantasi*. Tromsø: Universitetsforlaget.
- MATHIESEN, THOMAS (1965), *The Defences of the Weak*. London: Tavistock
- MERTON, ROBERT K. (1949), Manifest and Latent Functions. *Social theory and social structure*. Glencoe, Ill.: Free Press.
- MERTON, ROBERT K. (1949), *Social theory and social structure*. Glencoe, Ill.: Free Press.
- MIDRÉ, GEORGES (1991), Det sosiologiske dilemma. I: Dag Album & Georges Midré, *Mellom idealer og realiteter. Studier i medisinsk sosiologi*. Oslo: Ad Notam.
- MILLS, C. WRIGHT (1959), *The sociological imagination*. New York: Grove Press.
- MILLS, THEODORE M. (1957), *Group structure and the newcomer. An experimental study of group expansion*. Oslo: Oslo University Press.
- MJØSET, LARS (1991), *Kontroverser i norsk sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- MJØSET, LARS (1998), Norsk sosiologforenings hederspris til Yngvar Løchen. Tale ved overrekkelsen i Tromsø, fredag 26.6.1998. *Sosiolog-nytt* 23(3):5–8.
- NAEGELE, KASPAR D. (1954), *Leseliste høstsemesteret 1953 – vårsemesteret 1954*. Cambridge, Mass.
- NAEGELE, KASPAR D. (1970), *Health and healing*. San Francisco: Jossey Bass
- PARSONS, TALCOTT (1949A), *Essays in sociological theory pure and applied*. Glencoe, Ill.: The Free Press.
- PARSONS, TALCOTT (1949B), *The structure of social action*. Glencoe, Ill.: The Free Press
- PARSONS, TALCOTT (1951), *The Social System*. New York: The Free Press.
- PARSONS, TALCOTT (1955), The Mental Hospital as a Type of Social Organization. I: M. Greenblatt, R.H. York & E.L. Brown, *From Custodial to Therapeutic Patient Care in Mental Hospitals*. New York: Russel Sage Foundation.
- PARSONS, TALCOTT (1959), General Theory in Sociology. I: R.K. Merton, L. Broom & L.S. Cottrell, *Sociology Today. Problems and Prospects*. New York: Basic Books.
- PARSONS, TALCOTT, ROBERT F. BALES & EDWARD SHILS (1953), *Working Papers in the Theory of Action*. Glencoe, Ill.: The Free Press.
- PERROW, CHARLES (1970), Hospitals: Technology, Structure and Goals. I: J. March, *Handbook of Organizations*. Rand McNally.
- SKJERVHEIM, HANS (1957), Deltakar og tilskodar. Oslo: Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo.
- SOLBERG, ANNE (1996), Erfaringer fra feltarbeid. I: H. Holter & R. Kalleberg: *Kvalitative metoder i samfunnsforskningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- STANTON, ALFRED H. & MORRIS S. SCHWARTZ (1954), *The mental hospital*. New York: Basic Books.
- STIRUP, GEORG K (1966), Det psykiatriske sykehus i sosiologisk belysning. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 7:311–314.
- ØRSTAVIK, SUNNIVA (1995), Hjelp – et dilemma. Om pasientmedvirkning i behandling. Hovedoppgave. Oslo: Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo.