

Indholdsfortegnelse

Peter Ramsing og Tove Mathiesen: Redaktionelt	178
Torben Heinskou: Lad os bidrage til forståelsen af det sociale liv – også med kritiske betragtninger. En kommentar til Svein Tjeltas artikel: "ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhed, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter"	180
Svein Tjelta: ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter	183
Marit Andersen Østberg: Rom for lek? I. Betydning av lek i terapi og hvorfor brukes det mindre?	215
Jofrid Bjørkvik, Ole-Johan Eikeland & Geir Høstmark Nielsen: Psykoedukativ behandling i grupper: Hvor mange oppnår bedring som gjør en forskjell?	230
Bog anmeldelser	
Søren Kaltoft: <i>Kari Dyregrov & Atle Dyregrov (red.): Krisepsykologi i praksis</i>	240
Ulrik Haahr: <i>Erik Simonsen & Bo Møhl (red.): Grundbog i psykiatri</i>	245

Table of contents

Peter Ramsing og Tove Mathiessen: Editorial	178
Torben Heinskou: Let us contribute to the understanding of social life – even with critical considerations. A commentary to the article about the ISO-TYPE by Svein Tjelta.	180
Svein Tjelta: The ISO-TYPE. The Panoptic Zeal, the Uncanny and the Seeds to a New Social Character	183
Marit Andersen Østberg: Sufficient space for playing? I. The importance of playing in therapy and why is it put less into practice?	215
Jofrid Bjørkvik, Ole-Johan Eikeland & Geir Høstmark Nielsen: Psychoeducative group treatment: How many attain change that makes a difference?	230
2 Book reviews.	240

Redaktionelt

Dette nummer af Matrix indeholder tre artikler. Samlet dækker artiklerne bredt. Den første og længste er Svein Tjeltas artikel: *ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjerhed, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter*. Artiklen sam-tænker og -skriver Jeremy Benthams tanker om Panoptikon med Freuds om "Das Unheimliche" som basis for en forståelse af forkærligheden for at udvikle standarder med deraf følgende procedurer i samfundet, og hvilke bivirkninger disse standarder kan have for sosialkarakteren. Dette eksemplificeres med ISO-organisationen (verdens største standardiseringsorganisation med hovedsæde i Schweiz), det kunne også være "Den Danske Kvalitetsmodel", som er under implementering i det danske sygehusvæsen. Torben Heinskou har tidligere skrevet om, hvorledes en akkrediteringsproces i Københavns sygehusvæsen (H:S) påvirkede hele organisationen, hvorfor vi har bedt ham skrive en indledning, der også i nogen grad kan fungere som læsevejledning. Torben Heinskou slutter:

"Tjelta bevæger sig i artiklen ind på et politisk/ideologisk område, hvilket bliver en indirekte opfordring til debat. Den nævnte samfundsudvikling har bivirkninger med en række negative og inhumane effekter. På den måde tages læseren med i en befriende løsrivelse fra neutraliteten ind i en kritisk dimension: Som terapeuter må vi forholde os til den udviklede "isotypi", inden vi måske selv opsluges helt af den. Risikoen ved den kritiske stillingtagen må siges at være ressentimentet: den evindelige beklagelse, som ikke fører nogen vegne. Lad os derfor i stedet gå ind i magtspillet med åbne øjne og åbent sind. Der er sådan set ikke noget at miste, hverken for os, eller for dem vi betjener – medmindre det er tankeløshed, der skal præmieres."

I den næste artikel: *Rom for Lek? Betydning av lek i terapi og hvorfor brukes det mindre?* begrunder Marit Andersen Østberg, hvordan leg kan være en vital ingrediens i terapi med børn. Marit Andersen Østberg underbygger det med en levende og fyldig beskrivelse af et legeterapiforløb med en 8-årig dreng. Legen som helende i sig selv bliver drøftet med reference til den kliniske case og psykoanalytisk teori. Det beskrives også, hvordan det at drive legeterapi er krævende for terapeuten. Det kræver både, at terapeuten selv har evne til leg og må gøre et indre arbejde for, at terapien kan lykkes. Marit Andersen Østberg

påpeger, at legeterapimetoden får væsentlig mindre plads i den norske videreuddannelse for børne- og ungdomsterapeuter end tidligere. Denne udvikling gælder formentlig også i flere af de andre nordiske lande. I Danmark ses i hvert fald en tilsvarende udvikling som i Norge. Marit Andersen Østbergs artikel understreger, hvilket tab det vil være, hvis legeterapien mindskes eller forsvinder som en væsentlig del af det terapeutiske tilbud til børn.

I den sidste artikel: *Psykoedukativ behandling i gruppe: Hvor mange opnår bedring som gør en forskell?* beskriver Jofrid Bjørkvik, Ole-Johan Eikeland og Geir Høstmark Nielsen et naturalistisk studie af graden af forandring for 52 patienter, som havde gennemgået psykoedukativ behandling i gruppe med ugentlige sessioner over 12 uger. Programmet var baseret på kognitiv adfærdsterapeutisk tankegang. Studiet viser, at der er effekt af programmet svarende til andre internationale undersøgelser. Ofte vises dette på gruppeniveau med udregning af statistisk signifikante forskelle. Bjørkvik, Eikeland og Høstmark Nielsen argumenterer for, at undersøgelser af ændring på gruppeniveau må suppleres med mål og beskrivelse af ændring på individniveau. Der redegøres for flere af disse forandringer i den undersøgte gruppe. Artiklen er således både en beskrivelse af behandlingseffekten for gruppen af patienter, som gennemgik programmet og en diskussion af effektundersøgelser og hvad der må kræves for, at de er klinisk relevante.

Til slut er der en anmeldelse af bogen: *Krisepsykologi i praksis* redigeret af Kari & Atle Dyregrov ved Søren Kaltoft. Bogen er udkommet i dansk udgave i 2009.

God læselyst!

Tove Mathiesen og Peter Ramsing

Reference

Heinskou, T.(2005). Akkreditering som ledelsesstrategi. *Ugeskrift for læger* 167 (05):536.

Lad os bidrage til forståelsen af det sociale liv – også med kritiske betragtninger

En kommentar til Svein Tjeltas artikel: "ISO-TYPEN.
Den panoptiske nidkjærhed, det uhyggelige
og kimen til en ny sosialkarakter."

Matrix, 2010; 3, 180-182

Torben Heinskou

Svein Tjelta beskriver følgevirkningerne af de omfattende reguleringsregler og kontrolsystemer, som præger det moderne samfund. Beskrivelsen befinder sig i et overgangsfelt mellem sociologi, psykologi, filosofi og historie. En vanskelig balanceakt, da teoriområderne hver for sig jo ikke restløst ækvivalerer, hvad der foregår på de andre. Mange eksempler og metaforer i artiklen får det hele til at fungere i en helhed. Der er tale om integrativ tænkning og skrivning til stor glæde for den læser, som ønsker at forstå verden og menneskets position ud fra en kompleks tilgang. I sig selv er kompleksiteten en udfordring af artiklens hovedbudskab: standarder, forenklinger, procedurer, og kontrol har en meget væsentlig påvirkningskraft i dagens samfund. Den samfundsmæssige drivkraft for disse standardiseringer er at modarbejde det utrygge, det uhyggelige. Procedurerytteri er en slags forsvarsmekanisme. Effekten og bivirkningen er, at udviklingen skaber ansatsen til en ny sosialkarakter, kaldet "ISO-TYPEN", som er vanskelig at vriste sig fri af.

Tjeltas artikel er udarbejdet på baggrund af et foredrag på en Gruppeterapikonference i Norge tidligere på året. Alene af den grund kan det undre at

Torben Heinskou, speciallæge i psykiatri, overlæge ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Tilknyttet Institut for Gruppeanalyse (IGA) og den Organisations Psykologiske Uddannelse (OPU), København. E-mail: tohe@dadlnet.dk

gruppeteorier spiller så lille en rolle i artiklen, omend nogle få væsentlige navne nævnes. Gruppeteorier har meget at byde på, og har gennem tiden på forskellig vis beskæftiget sig med store gruppers dynamik, bl.a. i organisationer – men også på de meget store skalaer i samfundet. I grupperelationstænkningen og i Tavistocktraditionen anvendes fx ofte begrebet “social forsvarsmekanisme” (Jaques, 1955, videreudviklet af Menzies-Lyth, 1960).

Begrebet har psykoanalytiske rødder og henviser til ubevidste, socialt organiserede mekanismer, der beskytter mod angst – ontologisk, seksuel, moralsk. Menzies-Lyth beskrev, hvorledes sundhedsprofessionelle etablerede et forsvar mod angst relateret til død og intimitet i forbindelse med kontakten til svært syge. De syge blev forstået og omtalt som genstande eller diagnoser – hvorved et angstvækkende lidelsesfællesskab kunne undgås, da det i længden ville kunne føre til stress eller udbrændthed. “ISO-TYPEN”, det standardiserende menneske, ligger i kimform her. Cummins (2002) beskriver, bl.a. med udgangspunkt i Menzies-Lyths observationer af sociale forsvarsmekanismer, en overdreven anvendelse af kvalitetssikringsregimer i det offentlige. Disse bliver alternativer til at gennemtænke vanskeligt kontrollerbare procedurer og produktioner. Der bliver på denne måde etableret en form for manisk, socialt forsvar for at kontrollere sociale risici og fejl – i en æra af quasi-markeder/marke-der i de offentlige serviceinstitutioner. De data, der samles i den ekspanderende kvalitetssikring, er således ikke samlet for at få viden, men er “komfortcertifikater”, som et socialt forsvar. Hoggett (2010) tager også udgangspunkt i Menzies-Lyth, og videreudvikler Susan Longs (2008) ideer om “den perverse organisation”. Long og Hoggett beskriver, at den neoliberale form for kapitalisme skaber udnyttende, instrumentelle relationer mellem mennesker. Standardiseringer og virtuelle “som om”-målinger – også i det offentlige – bliver en fernis, som sminker kvaliteten og etablerer en distance mellem den professionelle og brugeren/patienten. Det bliver klart, at rollen i arbejdet kan kræve en tilpasning til denne tingsliggørende praksis – som kan skabe en spænding mellem person (der ønsker en anden form for professionalisme og kontakt) og rollen. Og hvis der er spændinger mellem rolle og person, vil angsten og det stress, der kan udvikle sig i kølvandet, let kunne føre til basale antagelser i en arbejdsgruppe (Bion, 1993). Således har gruppe- og organisationspsykologiske forståelser en del (og mere!) at supplere med.

Tjelta bevæger sig i artiklen ind på et politisk/ideologisk område, hvilket bliver en indirekte opfordring til debat. Den nævnte samfundsudvikling har bivirkninger med en række negative og inhumane effekter. På den måde tages læseren med i en befriende løsrivelse fra neutraliteten ind i en kritisk dimen-

Lad os bidrage til forståelsen af det sociale liv – også med kritiske betragtninger

sion: Som terapeuter må vi forholde os til den udviklede "iso-typi", inden vi måske selv opsluges helt af den. Risikoen ved den kritiske stillingtagen må siges at være ressentimentet: den evindelige beklagelse, som ikke fører nogen vegne. Lad os derfor i stedet gå ind i magtspillet med åbne øjne og åbent sind. Der er sådan set ikke noget at miste, hverken for os, eller for dem vi betjener – medmindre det er tankeløshed, der skal præmieres.

Litteratur

- Bion, W.R. (1993). *Erfaringer i grupper*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Cummins, A.M. (2002). The road to hell is paved with good intentions: *Quality Assurance as a Social Defence Against Anxiety*. *Organisational and Social Dynamics* 2(1): 99-119.
- Hoggett, P. (2010). Government and the perverse social defence. *Br. J. Psychother.* 26(2): 202-212.
- Jacques, E. (1955). Social systems as a defence against persecutory and depressive anxiety. I: M Klein, P Heimann, P Money-Kyrle (eds), *New directions i psychoanalysis*, 478-98. London: Tavistock.
- Long, S. (2008). *The Perverse Organisation and its Deadly Sins*. London: Karnac.
- Menzies-Lyth, E.I. (1975). *A case study in the functioning of social systems as a defense against anxiety*. I: AD Colman, WH Bexton (eds.): *Group Relations Reader 1*. 281-312. Springfield: Goetz Printing.

Abstract

Torben Heinskou: Let us contribute to the understanding of social life – even with critical considerations. A commentary to the article about the ISO-TYPE by Svein Tjelta

It is argued that the inspiring and complex views in the Tjelta article can be supplied in a substantial way by certain organizational psychological understandings and Tavistock approaches. The article, which includes some ideological/political angles, can be seen as an invitation to use our psychological and psychotherapeutic knowledge in a critical way in the society.

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

Matrix, 2010; 3, 183-214

Svein Tjelta

Det gir meg virkelig stor glede å se den ikke konformes ubøyelige stahet møtt med varmt bifall.

Albert Einstein

Artikkelen forsøker å gi et nytt perspektiv på tendenser i tiden ved å se på Jeremy Bentham's tanker om Panoptikon på nytt og ved å koble begrepet opp mot det forfatteren opplever som overdreven standardisering og ensretting i samfunnet. Stadig nye prosedyrer for flere og flere ting, avvikskontroller og registreringer i kvalitetssikringens navn, er blitt hverdagen for store grupper i arbeidslivet. Da dette formodes å være av betydning for sosialkarakteren i våre samfunn, gis en innføring vedrørende denne og noen av de forfattere som har beskjeftiget seg med sosialkarakter påvirkning. Deretter tar artikkelen for seg Freuds begrep "Das Unheimliche" som er oversatt til det uhyggelige – det skremmende og angstfremkallende. Panoptikon blir noen steder i artikkelen benevnt "panoptismen", i tråd med språkbruk som "kognitivismen", "radikalisme" "konservatisme" osv., for å antyde den ideologiske konnotasjon ved begrepet, slik også Foucault (1977) gjør i sitt verk Overvåkning og Straff. Så bringes det inn et eksempel som anses representativt som evidens på den utvikling som her kalles panoptismen. Dette eksempelet er hentet fra sidene til

Svein Tjelta, avtalespesialist i klinisk psykologi, gruppeanalytiker og psykoanalytisk psykoterapeut. Lærer ved IGA Norge sitt treningsprogram. Kontaktdetaljer: Post: PB. 39, Bönes, 5849 Bergen, Norge. Telefoner: 0047 92497127, 0047 55126014, e-mail: svtjelta@online.no

International Standard Organisasjon som representerer en formidabel påvirkningskraft i sine standardiseringsbestrebelse. Denne påvirkning og implementering i samfunnet er ikke uten bivirkninger. Noen av disse forsøkes stipulert her, blant annet den sårbarhet som påføres ved underminering av menneskers autonomi. Artikkelen forsøker å beskrive ubevisst sosialt begjær, og siste del vil bestå av noen kritiske antagelser og diskusjon.

Innledning

Denne artikkelen ble til etter en presentasjon ved den 7. Skandinaviske Gruppeterapikonferanse i Stavanger i mai 2010, med tittelen “Hvor går grensene? Identitet i endring”. Presentasjonen vekket engasjement og diskusjon og traff tydeligvis godt i relasjon til hva gruppeterapeuter er opptatt av og kjenner på kroppen.

Panoptikon kommer av det greske pan som betyr alt og optikk som berører synet – det visuelle – og kan oversettes med *det altseende*. Grovt sett kan man dele maskineriet i to: 1) Den del som berører overvåkning i samfunnet, og 2) den del som vedrører standardiseringen i samfunnet. Det er i denne siste sammenheng at ISO-organisasjonen kommer inn som eksempel¹, men denne er kun en av flere aktører på feltet. Iso kommer av gresk og betyr likhet. Det følger logisk at når det settes i gang et gjennomgripende standardiseringsregime som tvinger mennesker å agere likt, i tråd med skjematiske anvisninger på mange felt, så blir det nedfelt en disposisjon i det vi kan kalle sosialkarakteren til bestemte reaksjonsmodi som etter hvert til sammen vil utgjøre det som her kalles “ISO-TYPEN”. Altså en art menneske eller karaktertype som innehar spesifikke, målbare karakteristika i relasjon til sitt forhold til seg selv og sine omgivelser. Et vesentlig karakteristikum vil være innbygde verdsett og meninger om betydningen av standardisering og likhetstenkning eller konformitet – såkalt harmonisering. Det en er mest opptatt av her, er de potensielle negative virkningene av utviklingen som kan kalles side- eller bivirkningene. Standardi-

1. Artikkelen er, til tross for dens tittel, ikke ment som et utfall eller angrep på ISO-organisasjonen og de standardiseringsanstrengelser disse driver med. De har utvikling av standardisering som sin oppgave i et svært marked, både privat og offentlig, og forsøker å promotere dette i tråd med sin visjon, filosofi og næringsorientering. De er likevel å oppfatte som en del av det, som i denne sammenheng kalles det panoptiske maskineriet, og må i ytringsfrihetens navn tåle å bli brukt som eksempel på en utvikling som har flere sider.

sering er blitt en nødvendighet i våre samfunn. Imidlertid kan det virke litt som trollmannens lærling er sluppet løs. Det skjer eksesser i byråkratisk organisering og regeloverstyring med en nidkjærhet som truer med å sannere hele fagfelt og selvstendig refleksjon. Det kan tolkes som uttrykk for begjær ute av kontroll. Derfor er det viktig å reise kritiske hypoteser om utviklingen, og peke på mulige sammenhenger mellom standardisering og sosialkarakterutvikling. Dette vil forhåpentlig stimulere til debatt og diskusjon. Spesielt om denne utvikling er uavvendelig, eller om man kan gjøre noe med den før den gjør altfor meget med oss.

Utvikling har alltid påkrevd endring og bevegelse og utfordret identitet, og tilpasning både på makro og mikro nivå. Det som nok er noe spesielt for vår tid er hastigheten og omfanget av endringene. Grenser flyttes hele tiden. Den dynamiske virkningen vi utsettes for merkes best gjennom den motstand vi kjenner mot det. Vår hukommelse er ofte meget kort, og det er ofte vanskelig å gripe tak i kreftene som influerer oss. Til det trengs spesifikke perspektiv ofte i kombinasjon (Halbwachs, 1992[1952], Ricoeur, 2006). I denne artikkelen er det et anliggende å gå på tvers av snevre faggrenser og kombinere forskjellige perspektiv. Utviklingen vi deltar i er ikke tilfeldig, og i en viss grad har den politiske og ideologiske linker. Det er den liberalistiske markedsøkonomitenkningen som gjennomsyrer det meste i dag (Zizek, 2009). Denne har både en ideologisk og filosofisk forankring, og ikke minst står det sterke kapitalkrefter bak. Det er økonomi, profitt og trimming av produktivkrefter som ligger i bunn, selv om det selges inn med rasjonale som effektivisering og fordeling i det godes navn. I standardiseringens navn opererer både stat og næringsliv i (u)skjønn forening.

Opphavet til panoptikon

Begynnelsen må som så mye annet i vår tid, lokaliseres i opplysningstiden og starten av det vi kaller moderniteten. Historisk betraktet går det imidlertid alltid mange strømninger parallelt. Panoptikon starter med Jeremy Bentham. Han var i sin tid en kjent filosof og jurist, som sammen med John Stuart Mill formulerte den filosofiske orienteringen som er blitt kalt utilitarismen. I korthet går det utpå at det gode er det som gir mest mulig velvære til flest mulig mennesker. Det er en empirisk fundert moralfilosofi. Den er gruppefokusert. Det gode er først godt når det gir størst mulig velvære til flest mulig mennesker. Den er en hedonistisk materialistisk nyttefilosofi og har en forankring i liberalistisk kapitalisme. Det felles gode skal styre handling på sam-

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

funnsplanet. Man vil kjenne igjen noe av dette i overbygningen i våre sosialdemokratiske velferdsstater. Utilitarismen vil prøve å formulere etiske og sosiale problemstillinger på en slik måte at det tilfredsstillir empiriske krav.

Bentham ble i 1785 invitert av storfyrst Potemkin til Russland. Hans bror Samuel tjente som oberstløytnant i den russiske hæren og var aktiv i dette. Katarina den store var preget av datidens opplysningsånd og ønsket ham velkommen ved sitt hoff, der han skulle hjelpe til med opplysning, utvikling, og tilførsel av brittisk kompetanse på jordbruk og fabrikkdrift (Montefiore, 2000). Ideen til Panoptikon var egentlig hans brors, men Jeremy utviklet den videre. Konseptet var en bygning der alle rom kunne overvåkes fra alle punkt og der alle kunne se alle. Dette var myntet på fabrikker og fengsel spesielt. Opprinnelsen til denne idé lå kanskje i utviklingen av tidens speilfabrikker, som Russland hadde mange av. De dekket tidens mote med refleksjon og gjorde egentlig narsissismen til kulturprosjekt. Panoptikon tok ikke av arkitektonisk, men mentalt og sosialt skjedde begynnelsen på en utvikling som i dag gjennomsyrrer mye av prosedyre og standardiseringslogikken. Bentham selv var meget begeistret og mente at panoptismen ville være i stand til å reformere moralen, beskytte helsen, gi ny kraft til arbeidslivet, spre kunnskap, lette offentlige oppgaver, gjøre økonomien solid og løse flere tilsvarende problem. Er det ikke de samme toner vi hører i dagens retorikk, ved de stadige krav og forskrifter vi må underkaste oss?

Panoptismen kan som nevnt, oversettes med det "Det altseende". Hypote-



Figur 1: Panoptikon i fengselutgave.

sen er altså at dette ble begynnelsen på en utvikling, som i dag fortsetter med en nidkjærhet som er uten sidestykke i historien. Da ikke fysisk, men overført sosialt, proseduralt og mentalt og muligens somatisk. Det foregår helt åpent. Effektene av dette i det vi kan kalle vår sosialkarakter hører vi mindre om. Man kan se på det som her kalles panoptismen som et innslag i sivilisasjonsutviklingen under moderniteten og posthumt (postmoderniteten om den finns), i henhold til Elias, (1978[1969], 1991,1998), Foucault, 1977[1975], Zygmunt Bauman (1997).

Utviklingens dynamikk

Vi kan nå gå til spørsmålet om den dynamikk som skaper denne utvikling. Bakgrunnen er Russlands og Europas kaos i og etter opplysnings og revolusjonstiden (1780-tallet og fremover). Vi får forsøk i retning av statsmonopol på utøving av vold. Statssuverenen i tråd med det opplyste eneveldet forsøker å underlegge seg mest mulig av maktbruksinstanser. Rettsvesen, hær, skatteinnkreving osv. Det utvikles behov for bedre kontroll med avvik som kriminalitet, latskap og evneløshet. Man får behov for overvåking og nye straffemetoder. Nye maktstrukturer utvikles. Ved etablering av spionnettverk og hemmelig etterretning og angivertjenester forsøker man å holde orden med, oversikt over, og i en viss grad forebygge det uforutsette. I mentalitetshistorisk forstand får vi stimulering til større innebygging av selvkontroll, spesielt hos det liberale borgerskap som tar etter adel, presteskap og det klassiske borgerskap.

Den økte statskontrollen førte til utvikling av moderne byråkrati, avvikskontroll og mistankesystematisering. Panoptismen som prosess fikk etter hvert hele samfunnet som domene, og omfatter litt etter litt store deler av produktivtsektoren: Panoptismen analyserer fordelinger, avvik, rekker, kombinasjoner, og anvender instrumenter som synliggjør, innregistrerer og sammenlikner (jf. nasjonal statistikk, veiledere, manualer og kontroller, avviksrapporteringer, journalføring, osv.) Det er en relasjonell og mangeartet øvrighets fysikk ifølge Foucault (1977[1975]). Panoptikon er en enkel og lett anvendelig modell av et samfunn som er helt gjennomtrengt og behersket av disiplinære mekanismer. Den forhenværende direktør for Det Norske Datatilsyn, Georg Apenes (2000), tar i sin bok om Panoptikon for seg den delen av fenomenet som har å gjøre med statens overvåking, elektronisk og på andre måter, og dens gradvise ekspansjon innover i folks privatliv. Han peker videre på at det i utgangspunktet var ment omvendt, at borgerne skulle ha mulighet til å ha innsyn i statsmaktens irranger. Opprinnelig var de disiplinære metodenes oppgave å nøytrali-

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

sere farer, fikserte grupper av befolkningen som ikke gjør nytte for seg eller skaper uro, eller motvirke ulempene ved altfor store menneskeansamlinger. Etter hvert blir de mer og mer benyttet til å øke nytte og hensiktsmessighet, da i økonomisk forstand. Apenes skriver:

“Gjennomsiktigheten derimot, gjør oss først og fremst til middel for andres mål – den gjør oss til objekter. Og konsumenter ” (s.70).

Bekreftelsen på at overvåkingen etter hvert spiser seg lenger og lenger innover i privatlivssektoren finner vi i utviklingen av programvare hos for eksempel Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA). Denne institusjonen investerer millioner av dollar i programvare som “LifeLog”, et program som sporer og samler i søkbart format alle data et individ har av transaksjonell type (hva vi kjøper, email, osv.) i et livsløpperspektiv.

“Den potensielle bruken av disse data er enorm og kan gi enkelte av oss uro og ubehag. Det gir tilgang inn i (og er til nå betraktet som privat) informasjon, uten å gi oss mye kontroll over hvordan den blir brukt” (Horstman, 2010, s. 63, min oversettelse).

Dette gjelder imidlertid den elektroniske overvåkingen som foregår som en del av Panoptikon, og er en del av kontrollen som utøves mer eller mindre skjult eller åpent. EUs datalagringsdirektiv er det mest nærliggende eksempel i europeisk sammenheng. Den andre store mekanismen i dette maskineriet er standardiseringsprosessene som pågår, og som er mest fokusert i denne artikkelen.

Den antatte intensjonalitet bak panoptismen

I fortsettelsen blir altså intensjonen med panoptismen en oppdragelse og utdanning av friksjonsfrie produsenter tilpasset samfunnet. Dette ligger i den kapitalistiske mentalitet om samfunnet, som et maskineri som kan trimmes og kreftene som kan temmes og styres. Videre dreier det seg om den rasjonelle forebygging og regulering av alle tenkelige farer, representert ved alle tenkelige avvik fra standard normer, som blir mer og mer fikserte og snevre. Til sist er det kombinasjonsreguleringen av borgerne, på den ene side ved økte krav til impulsstyring og selvkontroll, og på den andre konstruksjon av strukturer og prosedyrekrav for utfoldelse av produktivkrefter. Alt som anes utenfor kontroll /tilsyn /overvåking blir suspekt, og mistankekulturen utvikles.

Dette har også relasjon til sosialt ubevisste maktutfoldelsesprosesser ifølge Foucault:

“Det finns overflatiske forestillinger om samfunnet, men under overflaten pågår det en dyptgripende påvirkning av menneskekroppene. Bak bytteforholdets store abstraksjoner drives den omhyggelige og konkrete dressering av menneskekroppenes nyttige krefter. De tegn som er i omløp, definerer herredømmets holdepunkter. Individets berømmelige totalitet er ikke amputeret, undertrykt, fremmedgjort av vår samfunnsorden. Tvert om blir individet omhyggelig fabrikkert ved en taktisk utnyttelse av kroppen og dens krefter. Vi er ikke så greske som vi tror. Vi befinner oss verken på amfiteaterets benker eller på scenen, men i det panoptiske maskineri, utsatt for maktvirkninger som vi selv videreformidler ved å være hjul i maskineriet” (ibid.s. 193).

Han taler også om maktens mikrofysiske påvirkning av kroppene, og vi kunne gjerne tilføye maktens mikropsykiske innflytelse på subjektene.

I sin bok om hverdagslivets praksis skriver Michel de Certeau (1984) profetisk om utbredelsen av panoptiske prosedyrer:

“Den eksepsjonelle, ja kreftlignende, utvikling av panoptiske prosedyrer ser ut til å være uatskillelig fra den historiske rollen de er utviklet for, det å være et våpen for å kjempe mot og kontrollere heterogene praksiser/væremåter” (min oversettelse, s. 48).

Det uhyggelige

I sitt arbeid om “Det Uhyggelige” (Das Unheimliche) fra 1919 tar Freud for seg dette temaet, og gjennomfører en analyse av opprinnelsen til fenomenet. Hos ham er det uhyggelige det motsatte av det hjemmelige, det hyggelige, trygge og kjente. Hos Freud er opprinnelsen til det uhyggelige å finne i kastrasjonsangsten. Dvs. angsten for tapet av kraft kontroll, kaos og i siste ende livet selv. Freud kobler i dette arbeid blikket, dvs. øynene, til potens, og fjerning av synet til kastrasjon. Jf. Ødipus’ selvblinding som kastrasjon. Makten ligger i den optiske mulighet for kontroll og oversikt. Ser vi kastrasjonsangsten, som angst for kaos og som uttrykk for forestillingen om tap av makt og kontroll anvendt på samfunnet, får vi dynamikken bak overvåkningstrangen. Det skjer ved en dialektisk vekselvirkning av indre og ytre trusler/angst og krav om kontroll. I det

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

indre skjer tilpassning og impulsstyring. I det ytre genereres rammene og kravene i tråd med utviklingen som tiltak og prosedyrer.

I filmen "Hot Fuzz" fra 2007 blir politimannen PC (som kan bety både Politi konstabel og Personlig Computer) Nicholas Angel forflyttet til en landsby idyll, fordi han er for effektiv og setter Metropolitan-styrken i dårlig lys ved sin briljante tjeneste. Det stedet han forflyttes til vinner hvert år prisen for å være den mest fredelige og harmoniske landsby i England. Et riktig hjemmekoselig sted med omsorgsfulle mennesker og ingen kriminalitet. Etter hvert viser det seg at mange av disse gode, fastboende menneskene driver en ren utrenskingsvirksomhet av alle som ikke er helt tilpasset landsbymodellen. Til og med taggere tas av dage. De er masse mordere med politisjefen, presten og legen i spissen. Selv om filmen er en komedie tjener den som en illustrasjon på hvordan det hjemmelige og trygge blir uhyggelig. Det uhyggelige er nettopp forestillingen om at det hyggelige kan slå over i sin motsetning og bli uhyggelig, eller sagt på en annen måte: det kjente kan ved gitte anledninger vise seg å være så ukjent og annerledes at det blir riktig uhyggelig. Angel operer som en slags kloning av menneske og avansert datamaskin som har full kontroll og oversikt, som i filmen blir et ideal for det gode som oppdager og eliminerer det onde. Altså avslører det hyggelige som uhyggelig. På samme måte utøver Sherlock Holmes sin potente overlegenhet ved å legge merke til detaljer andre ikke ser, og slutter seg til sammenhenger disse tegn henger sammen med som gir løsning på kriminalmysteriene.

Det uhyggelige og Panoptismen

Hva som til enhver tid blir de projektive, introjektive eller identifikatoriske manifestasjoner av det uhyggelige og således tjener som representasjoner av det, varierer. Det virker imidlertid inn i den ubevisste forestillingskretsen rundt begjæret eller drivkraften til den panoptiske utvikling. Denne etablerer/krever så sikkerhetsbuffer mot overraskende avvik, ved at stadig større områder av samfunnet og naturen blir gjenstand for overvåking og kontroll. Det er to grunner til dette: 1) Sikring mot avvik/forstyrrelser som sosiale rystelser og katastrofer. 2) Økning av effektiviteten i produksjonen. Den panoptiske streben virker i samspill med det uhyggelige (som særlig pressen formidler godt av alle slags udåder og avvik, snart er det islamske fundamentalister, snart katolske prester, mafia, korrupsjon, vanstyre, ulykker og feil i behandlings- og sykehusvesen) og bidrar til en dynamikk som øker kravet om mer oversikt, prediktabilitet, kontroll og effektivitet.

Kommunikasjonen er at det uhyggelige er midt iblant oss, i vår hyggelige gode hverdag, og må avsløres og pasifiseres ved økt overvåking. Vedrørende effektivitet ser en stadig økte krav, formalisert i tall og ved stimulering av forestillinger om hva man må yte for å være på høyde. Dette sniker seg inn i konkurranse og rivalisering, og ved å nære overjegets ideale fordringer. Vi ser en lokalisering av lyst i dette som er langt på vei sadistisk, og som Lacan i sine forelesninger om etikken i psykoanalysen har beskrevet:

“Det er heller noe som introduserer seg plutselig som besatt av en meget spesiell skadelig (malice) egenskap, av dårlig innflytelse – Freud avdekker det gradvis i sitt arbeid fremover mot “Ubehaget i kulturen” hvor han gir det klareste artikulering, eller i studiene av mekanismer slik som melankoliforfenomenet. Hva er dette paradoks? Det er det at den moralske samvittigheten, som han sier, viser seg å bli mer krevende jo mer forfinet den blir, mer og mer grusom jo mindre vi tilbyr den, mer og mer kritisk når vi tvinger den, ved å avstå fra handlinger, til å ramme oss i våre mest intime nivå av impulser eller begjær. Kort sagt den umettelige karakter til denne moralske samvittighet, dens paradoksale ondskap, transformerer den i individet til en parasitt, som næres av tilfredsstillelsen den blir innrømmet (Lacan, (1992[1986]) s.89, min oversettelse).

Et eksempel på dette utgjør to høyskolelektorer, fra samme institusjon, som uavhengig av hverandre ble henvist for behandling. De jobbet ved samme afdeling som hadde 20 fagpersoner i hundre prosent stilling. Av disse drev 16 på med doktorgrader ved siden av undervisningen og to med masteroppgaver. Samtlige satt bak lukkede dører, og når de støtte på hverandre var de for å klage over hvor utslitt de var. Ingen hadde lyst til å drive med denne ekstrainsatsen, men de følte seg presset av stemningen, ledelsen og seg selv til å være på høyde med andre høyskole- og universitetsansatte. De hadde meget krevende, men ikke urealistiske forestillinger om hva dette skulle innebære. De to som kom til meg var stoppet opp. Den ene følte seg deprimert og utbrent, den andre med frosset skulder, angst, depresjon og store muskulære spenninger i kroppen.

Eksempelet viser hvordan utviklingen også kan mystifisere strukturelle sosialt ubevisste krefter til individuelle psykiske problem. Begge gikk rundt med opplevelsen av utilstrekkelighet og relaterte det til sine personlige defekter og utviklingskader. Det er selvsagt alltid en egenandel med her et sted, et aspekt, men i dette tilfellet som i mange andre forveksles ofte delen for helhe-

ten (pars pro toto prinsippet). Medisinalindustrien benytter seg av dette når stadig nye medikamenter introduseres for stadig nye diagnostiske grupper. Meningssammenhenger fragmenteres og fenomen mystifiseres inn i sykdomskategorier, som stadig inkluderer og omfatter nye deler av menneskelig utfoldelse. Etter hvert som samfunnet sektoriseres mer og mer: Stadig nye felt underlegges standardisering og prosedyrer, med stadig større krav til konformitet, med hensyn til tilpasning, effektivitet og kontroll. Da økes naturligvis også behovet for nye diagnostiske kategorier til å putte mennesker inn i som ikke klarer presset. Dette igjen blir en måte å ordne grupper i henhold til kategoriene de som er innenfor og de som er utenfor:

“Kan den galopperende positivismen, og denne oppflisa knappenålshode-orienteringen, komme til å skygge for mer vesentlige innsikter? Når en ikke 'ser skogen for bare trær' i fokuseringen på det særegne og på variasjon, kan det være klokt å se ut over det større landskapet fra en bakke-topp? For på dette området trengs det også sårtil teoretiske perspektiv for å forstå de observerte sammenhengene, sammenfatte dem og sette dem inn i en større sammenheng” (Underlid, 2010, s.632).

Samtidens strukturerende metaforer

Bildene vi forstår oss selv og vår tid med forandres. PC-en er vår tids kjerne-metafor på mennesket og hjernens fungering. Jens Mammen (2009) har ved sin professorale tiltredelsesforelesning ved Aalborg universitet kalt det *en psykologi i fysikkens billede*, han sier:

“Kognitivistene har kritisert behavioristene for at glemme at der også må være en kasse inde i individet, nærmere betegnet i hjernen, en computer som sanserne forsyner med input og hvis output er bevegelsene” (s.764).

En parallell til denne kassetenkningen ser vi i panoptikonbygningens kasseinndeling. Disse modellene er muligens en fase i sivilisasjonsutviklingen der det mekaniske og organiske smelter sammen som i en slags bikubemekanikk². Vi har altså ikke kun å gjøre med en psykologi i fysikkens bilde, men

2. Slik man kan tenke seg som forklaring på hvorfor forskjellige kulturer på et trinn i sin sivilisasjonsutvikling begynner å lage pyramider, som for eksempel den egypti-

også i høyeste grad i biologiens. En hører gjerne disse metaforene komme inn i språkbruken som hos en person som søkte behandling og avsluttet sitt brev med utsagnet: "Jeg må reprogrammeres." En vanlig sjargong er at individene er på jakt etter knapper som skal trykkes på for å endre noe eller utvikle noe og at de trenger terapeuter for å trykke på eller vise dem disse knappene. En kan også se at psykologi i dag er synonymt med bevissthetspsykologi, der det ikke er rom for det uprediktable, det ukjente – det ubevisste. Man har svarene på forhånd i kognitiv forestillingstenkning, der tanken er, i basis, at man har med avvik å gjøre som skal rettes opp. Mange søker behandling med slike forventninger, at terapeuten skal gi dem svaret. Det kan virke som standardiseringen i helsevesenet rettes inn på at det skal man versegod også gjøre! Lidelse defineres som feiltenkning eller negative forestillingsmønstre, feilreaksjoner og manglende mestring, osv. Adam Phillips (2007) har vist hvor lett det er å definere avvik, og hvor vanskelig det er å definere normalitet og sunnhet utover overflatiske statistiske, statistiske og moralistiske oppfatninger:

"Sunnhet/normalitet (sanity) synes ofte som noe kun en gal person kunne ha funnet på ... Det som kalles sunnhet/normalitet blir en strategi for å mestre en gal og vanvittig verden. Sunnhet i 1984 (Orwell) blir et annet ord for å samtykke til sin egen undertrykkelse" (s.36 og 52 min oversettelse).

Positivismetenkningen og den såkalte positive tenkning inneholder en slik naiv, ensidig og implisitt moraliserende tendens. Mary Douglas har vist at det som blir regnet som utenfor orden, eller i feil "boks" eller på feil sted, ofte er det som regnes som skittent, ubrukelig, farlig og devaluert (Douglas, 1997[1966]). Det er som suppe på skjorten eller fluen i suppa, Det skal ikke være der! Affektene og det ubevisste er av en slik orden, og følgelig underlagt store krav om å holdes under kontroll.

ske, og mayakulturen. Når en har utviklet en streng hierarkisk rangorden, med en guddommelig leder på topp, et presteskap rundt, og der kulturen i stor grad er rettet inn mot nekropolis og trossystemer rundt tilfredsstillelse av guddommelig begjær. Det hele må formodes inkorporert i den sosiale karakter og følgelig i måten menneskene tenkte og opplevde på.

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

Sosialkarakteren

Begrepet om sosialkarakteren sine røtter kan egentlig føres tilbake til Weber, Durkheim og Mauss i deres analyser av hvordan individer i forskjellige samfunn begrepsfestet de Kantianske kategorier tid, rom, kontiguitet og kausalitet. Hvordan samfunn ordnet og foreskrev normer og regler for praksis i relasjon til kulturelle felt som religion og trosutøvelse, produksjon, prosedyrer for utveksling av bytte, gaver og ekteskap osv. Max Weber uttrykte for over hundre år siden bekymring over det autonome menneskets sårbarhet. Han fryktet at individenes originalitet og kreativitet ville lide under den fremvoksende rasjonaliteten og byråkratitvillingen. Mennesket er sårbart i møte med krefter som former det om til noe annet enn det var. Han forutså at utviklingen i moderniteten ville føre til økende konformitetskrav for å møte storsamfunnets pålegg og disiplinering.

Det er mulig at det var Walter Benjamin som først benyttet begrepet sosialkarakter³ (Fest, 2007[1973]), da i betydningen det som representerer en gitt tid sine angstfølelser, protestholdninger og håp. Det var imidlertid spesielt Frankfurterskolen med Theodore W. Adorno, Max Horkheimer (Adorno, 1980[1966], Horkheimer/Adorno, 1977[1969]) og Eric Fromm som gjorde begrepet kjent innenfor psykoanalyse, sosial psykologi, sosiologi og kritisk teori. Adorno og Horkheimer skriver om hvordan ensretting og strømlinjeforming (standardisering) skjer:

“Kultur i dag er slående med *sin likhet*. Film, radio, tidsskrifter utgjør samme system” (min oversettelse, s. 108).

Senere føyer de til alle slags andre tekniske innretninger som biler i påvisning av standardisering som ensretting. David Riesman må også nevnes for sin bok “Det Ensomme Massemenneske” (1965[1950]), der han beskriver hvordan den sosiale karakter endres og hvordan følgene for individet blir. Fromm

3. Karakterbegrepet var mer anvendt før, i betydningen personlig eller sosial karakter, og er i psykologien i stor grad blitt avløst av personlighetsbegrepet. I sosiologien er det fremdeles i bruk. Det gjøres fremdeles forskning med utgangspunkt i begrepet “sosial karakter” (Frankenberger/Meyer, 2008). Sistnevnte (Meyer, 2002) har også gjort en kritisk analyse av Eric Fromms sosialkarakterbegrep og fremmet en del relevante innvendinger vedrørende fire aspekter ved begrepet. Plasshensyn tillater ikke nærmere presentasjon av dette her. Det er tilstrekkelig å understreke at denne forskergruppen finner begrepet relevant for empirisk forskning.

(1963[1956], 1970,1973, 1975[1949] 1992{1941}) er den som eksplisitt formulerer og definerer begrepet sosial karakter gjennom sine arbeider. Han definerer deskriptivt sosialkarakteren slik:

“Jeg referer i bruken av dette begrepet til kjernen i karakterstrukturen som blir delt av de fleste mennesker innenfor en gitt kultur, i motsetning til den individuelle karakter der mennesker innenfor en kultur er forskjellig fra hverandre. Den sosiale karakter preger samfunnsmedlemmenes energi på en slik måte at det ikke er nødvendig med noen bevisst avgjørelse for å følge det herskende mønster. Man ønsker å opptre slik som man må opptre og føler seg samtidig belønnet for å opptre i samsvar med kulturens krav. Det er den sosiale karakters funksjon å forme og kanalisere menneskelig energi innen et gitt samfunn slik at dette samfunn fungerer videre. Eksempelvis kunne det moderne industrisamfunn ikke ha nådd sine mål om det ikke hadde mobilisert frie menneskers energi til mer arbeid enn noensinne tidligere. Nødvendigheten av å arbeide med punktlighet, orden og disiplin, måtte forvandles til *en indre impuls* for disse formål. *Det vil si at samfunnet måtte frembringe en sosial karakter med disse impulser som en bestanddel.* Arten av den sosiale karakter kan ikke bli forstått ved å henviser til et enkelt formål, men ved å innse samspillet mellom de sosiologiske og ideologiske faktorer. For så vidt som økonomiske faktorer ikke så lett lar seg skifte, vil de til en viss grad dominere dette samspillet. Dette betyr ikke at trangen til materiell vinning er den eneste eller selv den sterkeste drivkraft hos mennesket.

Produksjonsmetoden bestemmer i sin tur de sosiale forbindelser innen et gitt samfunn. Den bestemmer livsform og levesett. Men religiøse politiske og filosofiske ideer er ikke rent sekundære og avledede systemer. De har sin rot i den sosiale karakter, men i sin tur virker de også bestemmende, systematiserende og stabiliserende på den sosiale karakter. Når vi snakker om at et samfunns sosioøkonomiske struktur former menneskets karakter, snakker vi bare om den ene pol i samspillet mellom den sosiale organisasjon og mennesket. Den andre polen er menneskets natur som i sin tur former de sosiale betingelser som mennesket lever under. Den sosiale prosess kan bare bli forstått om vi begynner med kunnskapen om menneskets virkelighet, dets psykiske så vel som fysiologiske forutsetninger” (Fromm, 1963[1956], s. 78-81, min oversettelse i utdrag).

Sammen med Michael Maccoby gjorde han også en empirisk studie i en meksikansk landsby med dette begrepet (Fromm F./Maccoby M. (1996[1970])). Maccoby har senere kritisert Fromm for manglende klarhet og etterlyst en bedre differensiering og avgrensing i definisjonen mellom den individuelle karakter og sosialkarakteren (Maccoby, 2002). Karakterbegrepet knytter seg tett sammen med den moralske eller etiske dimensjon, og kan som sådan også settes i sammenheng med en del empirisk forskning på stabilitet og påvirkningsmuligheter av normer og holdninger. Eksempelvis Stanfordgruppens undersøkelser av den autoritære karakter og fasismeskalaen (Adorno, 1950) og Stanly Milgrams eksperiment om sosiale smertegrenser (1963). Milgram ønsket å finne ut hvordan eksistensielle forhold som orden, regler, normer, lydighet og pliktfølelse påvirker et enkeltmenneskes valgfrihet, uavhengighet, samvittighet og eventuelt opprør mot en øvrighet. Hensikten var å finne en forklaring på hvordan kollektivistiske styresett, som for eksempel Tyskland under andre verdenskrig, kunne klare å få store deler av befolkningen både til å godta og til å utføre grusomme handlinger mot andre mennesker. Dette uten at de ville protestere, nekte, eller gjøre opprør. Kunne det tenkes at Adolf Eichmann og hans millioner medskyldige i holocaust bare fulgte ordre, og var bundet av lydighet til en øvrighet med egne regler?

Eksperimentet var designet slik at forsøkspersonene ble fortalt at de skulle være med i et forsøk som skulle studere sammenhengene mellom læring og straff. Det ble brukt en skuespiller (dette visste ikke forsøkspersonene), som ble fremstilt som forsøksperson, og som hver gang han gjorde feil skulle motta elektriske støt. Forsøksleder i hvit frakk gav instruksjoner om hvor mye, og det var ikke lite mange var villige til å gå med på, når de ble forsikret om at dette ikke var farlig og alt var i orden. Den såkalte testpersonen spilte ut lyder og bevegelser som indikerte smerte, men fikk selvsagt ingen støt. Zimbardos (1971) fengselseksperiment viste hvordan utvalgte studenter som ble tildelt rolle som enten fange eller fangevokter snart gikk så mye opp i rollestereotypien at de glemte at det hele var et eksperiment. Det måtte faktisk avbrytes pga. etiske hensyn.

Disse klassiske eksperimentene viser hvor lett man kan influere mennesker gjennom bestemte prosedurale sammenhenger. Man behøver kun en "rasjonell" forklaring, og representere et system som formidler seg som representant for sannhet, rettferdighet eller det gode. I skandinavisk sammenheng er det også verdt å merke seg Harald Ofstad (1971) sitt verk om forakten for svakhet slik den kom til uttrykk i normer, holdninger og mentalitet i nazismens propaganda og karakterindoktrinering. Gert Mak (2008[2004]) har i sitt store verk

om Europa vist at denne mentaliteten lå dypt forankret i den europeiske kultur lenge før Hitler og nazistene kom til makten. Laurence Rees skriver i sitt viktige verk "Auschwitz" (2007) at:

"Det disse overlevende har lært meg (og hvis jeg skal være ærlig lærte jeg det av gjerningsmennene også), er at menneskelig adferd er skrøpelig, uforutsigbar og ofte avhenger fullstendig av situasjonen. Ethvert individ kan selvfølgelig fremdeles velge hvordan man skal oppføre seg: det er bare det at for mange er situasjonen en avgjørende nøkkelfaktor for dette valget" (s.19).

Standardiserings- og prosedyresystemet

Vi kan nå gå over til et viktig anliggende og fokus for denne artikkelen. Det er dagens utvikling innenfor reguleringen av spesielt utviklings- og produktivsektorene i samfunnet, og måten det gjøres på, ved stadig økende utvikling av standardisering med påfølgende prosedyreregimer. I stor grad er utviklingen overlatt til kommersielle aktører som ISO (Internasjonal Standard Organisering), som benyttes her som eksempelevidens på utviklingen, og som er verdens største standardiseringsorganisasjon og har sitt hovedsete i Sveits. Måten reguleringen foregår på skjer gjennom systematisering ved benyttelse av konseptene: Registrering, sertifisering og akkreditering, og de vedheftede prosedyrer for gjennomføring.

Standardiseringen som en del av reguleringen av samfunnet skjer ved spesielt disse tre konsepter som henger sammen og underbygges av forskjellig priming gjennom sosialt ubevisst, ideologisk og kulturell stimulering. Denne måten å forstå mennesket på underbygger de prosedurale standardiseringssystemer som kommer til anvendelse gjennom disse konseptene, og hypotesen er, som nevnt, at dette influerer sterkt på, og har implikasjoner for, identitet og utviklingen av det vi kan kalle sosialkarakteren. Organisasjonen utfører ikke selv standardiseringen, men utvikler standarder og samarbeider med standardiseringsinstitutter i mange land. ISO og de begrep og systemer organisasjonen opererer med, og som implementeres i samfunnet, har som intensjon å utvikle prosedyrer og standardisere flest mulig områder av samfunnet. En effekt av dette blir fremelskingen av ISO-TYPEN, en sosialkarakter som er tilpasset, og som agerer i tråd med standardiseringskravene og prosedyrene.

Som et ledd i regulering, standardisering og effektivisering av samfunnet fikk vi på begynnelsen av 1990 tallet en utvikling av såkalte kvalitetsstyrings-

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

systemer. Kvalitet, Kvalitetssikring/-styring og kvalitetsreformer ble etter hvert dagligtale. Det ble gjennomført kvalitetsreformer innen de fleste sektorer i samfunnet, utdanning, helsevesen etc.

Dersom vi ser på Kvalitetsstyring – ISO 9000 – så defineres dette som:

- Et kvalitetsstyringssystem viser hvordan en virksomhet styrer prosesser eller aktiviteter for å kunne levere varer og/eller tjenester som tilfredsstiller krav til kvalitet.
- ISO 9001 er den standarden som beskriver kravene til et kvalitetsstyringssystem. Sertifisering av virksomhetens kvalitetsstyringssystem gjøres etter kravene i ISO 9001. Standardene i ISO 9000-familien er generelle. De kan brukes av alle virksomheter, uavhengig av: a) organisasjon, b) produkt, c) bransje eller sektor (*industri, tjenesteytende næring, statlig eller kommunal virksomhet*).
- Det man forsøker å oppnå ved kvalitetsstyring er: a) fokus på kundens krav og forventninger, b) fokus på ledelsens forpliktelser, c) styring med interne prosesser, d) hensiktsmessig intern kommunikasjon, e) fastlagte oppgaver, f) ansvar og kompetansebehov for medarbeiderne, g) større effektivitet. I sum er idealet, om man tar den fulle konsekvens og trekker linjer mellom disse målsettingene, den fulle og totale oversikt og kontroll. Det er dette som i denne artikkelen karakteriseres som Panoptikon.

ISO er blitt et begrep i standardiseringen av alt fra skruer, maskindeler og telefonsystemer, til sykehusdrift og behandling. De begynte med standardiseringsarbeid for fullt i starten av 1970-tallet. Organisasjonen er nå vokst til en internasjonal organisasjon med 159 nasjonale standardinstanser fra store og små land. ISO utvikler nye standarder for det meste. ISOs portefolio består i dag av mer enn 18100 standarder. I forbindelse med engasjementet for standardisering og kvalitetsutviklingen benyttes disse begrepene: Sertifisering, registrering og akkreditering. ISO-definisjoner følger nedenunder. (Det er mine oversettelser, forkortelser og uthevninger i det som følger):

- **Sertifisering:** viser til utstedelsen av en skriftlig forsikring (sertifikatet), av en uavhengig ekstern instans, at den har prøvd ut (audited) et styringssystem og verifisert, at det fungerer i henhold til de krav som er spesifisert i standarden.
- **Registrering:** Betyr at den kontrollerende instans (auditing body) tar opp (records) sertifiseringen i sitt klient register, slik at organisasjonens styringssystem både er sertifisert og registrert.

- Akkreditering: Refererer til den formelle godkjenning, gitt av en spesialisert instans – en akkrediteringsinstans – at en sertifisert instans er kompetent til å utføre ISO 9001:2000.

Når det gjelder Internasjonal standardisering av utdanning mener man (med god støtte) at standarder sørger for deling av kunnskap, teknologi og god praksis. Standardisering har en hovedbetydning i relasjon til utdanning. ISO ønsker å promovere studier som relaterer til den mikro- og makroøkonomiske nytte av standardisering. Det er ikke de erklærte gode intensjoner vi skal henge oss opp i, fordi det er i hvert fall delvis vanskelig å være uenig i. Det som er interessant er den konsekvente markedsliberalistiske, økonomiske og nykapitalistiske sjargong som benyttes. Den siste omdreiningen i utviklingskraven er de såkalte konformitetsmålinger, som i 2010 er kronet med utviklingen av en håndbok og en verktøyboks! Nå tar man seg ikke engang bryet med å finne et fint nytaleord for konformitet. Man benytter uttrykket, som etter andre verdenskrig, og bøker som Huxleys "Brave New World" og Orwells "1984", var mest som et skjellsord å regne, som et vitenskapelig ord koblet opp til målinger som man driver i prosedurale tilpassninger eller ensretningen av samfunnet.

Hva er så konformitetsmålinger (conformity assessment)? Det er et system for å sikre at produkter og tilbud blir produsert og levert av en enhet på en konsistent måte og imøtekommer kundens forventninger. Konformitetsmåling er navnet som er gitt til de prosesser som blir brukt til å demonstrere at et produkt, en tjeneste eller et styringssystem (management system) eller en instans, møter spesifikke krav. Disse krav er spesifisert i ISO-standarder og veiledere. Prosessene, som *det er nødvendig å følge, for å kunne vise at de er i overensstemmelse med kravene*, er også nedfelt i ISO-standarder og veiledere. Bruken av ISO-standard i konformitetsmålinger og prosedyrer tillater harmonisering over hele verden (*harmonization throughout the world*). Dette er altså visjonen. Det lyder muligens ganske kjent. Det er de samme ord som benyttes i religioner eller politiske totalitære systemer som vil endre verden i sine egne bilder.

Man er for tiden også i sving med å utvikle en standard for Social ansvarlighet. Dette er det svenske SIS (Swedish Standards Institute) og det brasilianske ABNT (Brazilian Association of Technical Standards) som står i bresjen for⁴.

4. Utviklingen foregår i de fleste vestlige og vestlig orienterte land. Skandinavia ligger langt fremme. I Danmark utføres standardiseringen, sertifiseringen og akkrediteringen

Konformitetsmålinger kan dekke en eller flere av følgende aktiviteter:

- A) Testing av et produkt eller tjeneste for å avgjøre om det/den føyer seg eller presterer etter de spesifiserte krav, B) Inspisering, C) Implementering.

Man tenker seg at nytteeffekten av konformitetsmålinger er:

- Nytteeffekten til alle i tilbud og etterspørselskjeden inkluderer konsumenten, produsenten og den som står for tildelingen. Det inkluderer også administratorer (regulators), som er ansvarlig for å sikre trygghet og helse til befolkningen. Man mener dette er bra for 1) Brukeren som har nytte av dette fordi det er en mekanisme som sørger for trygghet og tillit til at produktet/tjenesten de etterspør er på høyde med hensikten (fit for the purpose). Det gir brukeren muligheten til å søke adekvate remedier dersom produktet ikke tilfredsstiller de spesifiserte kravene. 2) Politikerne og byråkratene (the regulators) benytter denne prosessen for å sikre helse og sikkerhet. Regulatorene vil ofte gjøre konformitetsmålinger obligatorisk når det gjelder helse og sikkerhet. Uten at det foreligger offentlig evaluering og målinger kan regulatorene forby salg av eventuelle produkter og tilbud. (For utdypning, jevnfør her: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/management_standards/certification.htm)

Man kan så stille seg spørsmålet om det er noen grenser her for hva som kan standardiseres? Til det vil svaret måtte bli negativt. Det er ingen grenser i utviklingen før noen settes. Slik det ser ut kan man undre seg om ISO vil klare det de store monoteistiske religioner aldri har klart – å forene verden i harmoni! Dette er imidlertid ikke noen mindre utopi enn den som ligger i monoteismen, kommunismen eller andre utopier. Berger, Berger og Keller (1974) sier det slik:

gen av JCAHO ("Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations"), nå forkortet til "The Joint Commission" innen sykehusvesenet. Det er forskjellige organisasjoner som står for den konkrete og aktuelle gjennomføring der ofte det offentlige er oppdragsgiver, men ideologien bak er den samme. Strømlijeformingen, standardregulering av samfunnets utdannings-, produksjons- og vedlikeholdssektorer. Det vil av plasshensyn ikke bli gått dypere etter i sømmene her, da formålet med artikkelen er å bidra til forståelsen av den overordnede dynamikken som underligger utviklingen og effekten på sosialkarakteren.

Kanskje er der en indre sammenheng mellom kognitiv totalisme og politisk totalitarisme: mentaliteten som kun kan tåle en tilnærming til virkeligheten/realiteten er den samme type mentalitet som må presse på *en* altfavnende maktstruktur på samfunnet dersom den kommer i posisjon til å gjøre det" (s.208, min oversettelse).

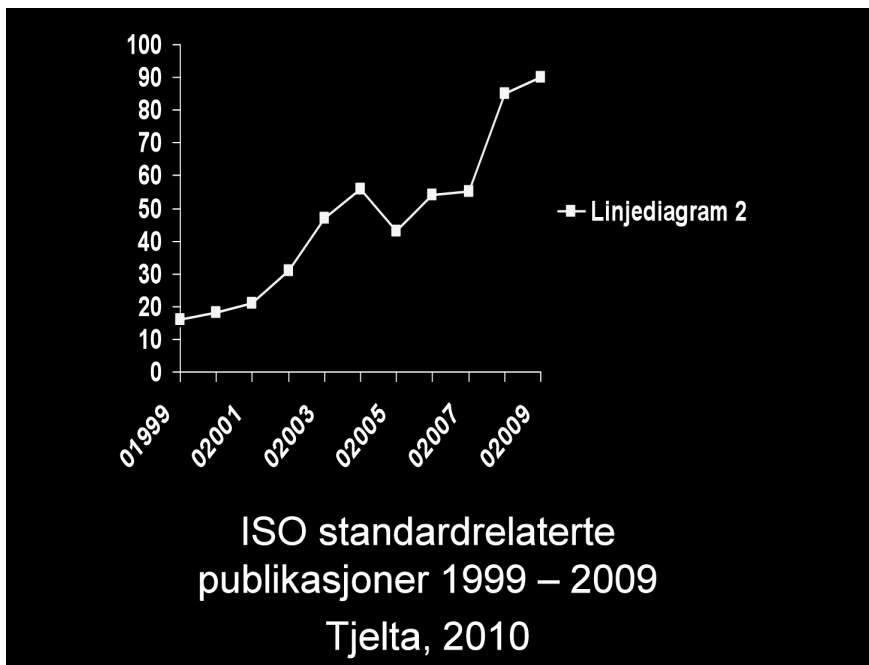
Intet mindre er imidlertid visjonen, og som det meste som kobles sammen av kapital og begjær, er det grandios og grenseløst. På et plan dreier det seg om ubevisst sosialt begjær som aldri blir tilfredsstilt. Det er en utvikling som øker år for år og stadig forskyves til nye områder. Dette står vi midt oppi, i vår daglige kliniske arbeidssammenheng, og jeg tror det merkes godt. I hvert fall er det ganske mange helsearbeidere som plages ille av det. Dette kom ganske tydelig frem på konferansen i Stavanger. Det må imidlertid sies at det også er mange som opplever standardiseringen som positiv. Spesielt det at en lettere kan måle aktivitet av samme slag mot en standard. Videre at noen opplever en trygghet ved å ha klare prosedyrer å forholde seg til og som foreskriver reaksjonsmodi på bestemte tildragelser. Dette er for så vidt konsistent med argumentasjonen i denne artikkelen. Det at standarder og prosedyrer gir en opplevelse av orden og trygghet mot kaosangst, gir en opplevelse av å ha en buffer mot det uhyggelige! Det er nettopp også et viktig poeng her, at standardisering dekker behov og per se ikke er noen negativ ting. Det er bivirkningene vi skal være oppmerksomme på og ta på alvor.

Figuren side 202 viser en graf av ISO sine internasjonale publikasjoner over standarder og standardrelaterte aktiviteter over en tiårsperiode fra 1999 til 2009 for å illustrere økningen i aktivitetsnivået. I 1999 var det 16 publikasjoner, i 2009 var det 90. Dette må kunne kalles en eksponentiell økning, og dokumenterer økningen av denne type standardiseringsaktivitet. Det samsvarer også med opplevelsen av konformitetskravene i den kliniske hverdag.

Bivirkninger av ISO og implikasjoner i relasjon til sosialkarakteren

Det første som slår en i standardiserings- og prosedyrebegjæret er forestillingen om at ting blir tryggere og bedre om alle agerer i tråd med ganske klare og snevre maler, prosedyrer og manualer. Dette presenteres da også som sikring av rettigheter i fordelingen av goder som utdannings- og helsetjenester, og at alle skal få samme behandling i sitt møte med tilbydere. Vi får frem umiskjennelige assosiasjoner om operatøransvar over instrumentbord. Det er klart man må vite hvilken knapp som skal trykkes på til enhver tid, ellers går det galt.

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter



Figur 2

Dette går i spann med de naturvitenskapelige vinninger og påfølgende idealiseringer, som har gjort mennesket til en sann proteseguddom, med alle fantastiske maskiner og hjelpemidler for å manipulere og påvirke naturen, men som også blinder. Naturligvis er det vesentlig å ha standardiserte fremgangsmåter på ting, men der er også vesentlige ting å passe seg for. I hvilken grad arbeidet utvikler til tvang eller frigjøring av unike potensialer:

“De fastlagte mulighetene til avanserte industrialiserte samfunn er: Utvikling av produktivkreftene i forstørret målestokk, utvidelse av utnyttningen av naturen, økende tilfredsstillelse av behov og utfoldelse av evner. Men disse mulighetene blir gradvis realisert gjennom midler og institusjoner som kansellerer de frigjørende potensial disse tingene har, og denne prosessen påvirker ikke bare midlene, men også målene. Produktivitetens instrumenter og fremskritt, organisert i et totalitært system, bestemmer ikke bare de aktuelle, men også de mulige nytteeffekter (utilizations)” (Marcuse, 1972[1964], s.198, min oversettelse og uthevning).

Ifølge Habermas (1974[1968]) betraktet Marcuse rasjonaliteten som en ideologi, temmelig irrasjonell, og som handler om herredømmetaktikker.

“Målrasjonell handling er ifølge sin struktur utøvelse av kontroll. Derfor er 'rasjonalisering' av leveforholdene etter denne rasjonalitets målestokk ensbetydende med institusjonalisering av et herredømme som ikke tilkjennegir seg som politisk herredømme: den tekniske fornuft i et samfunnsmessig system av målrasjonell handling røper ikke sitt politiske innhold” (s.29).

Logikken er klar, men man bør se på eventuelle bivirkninger etter hvert. Det er en fare rent språklig med standardiseringen, fordi språket forarmes i nytaljabloner og tekniske neologismer som er endimensjonale, kvasivitenskapelige og taper mangetydighetens muligheter. Man risikerer en slags ny latin(dødt språk), tomme kategorier uten liv. En kan ane antydninger til forsøk og motvirking av dette i ungdommens forsøk på å blåse ting opp ved superlativbruk, som fantastisk, mega og gigasupert osv. Indre engasjement står i fare for å avløses av pliktstyrte rutiner og prosedyrer. Disse “redskapene” innebærer at aktivitet skal nedtegnes som dokumentasjon og evidens på aktiviteten man har bedrevet. Disse dokumentene blir også en slags evidens på adekvat fungering, og kan benyttes til kontinuerlige prestasjonsmålinger som skaper/underbygger angst og tvil om egen prestasjon og om den er god nok. Det er mange som sliter med dette og opplever at det forverrer seg med stadig flere krav. Dokumentasjonen blir også liggende som et slags juridisk dokument som vil kunne vise om man er konform eller avviker, i relasjon til prosedyrekravene. Dette demotiverer mennesker og skaper ulyst, lidelse og sykdom, både fysisk og psykisk. Det utvikler seg defensivitet, og beskyttelsesbehov (man lukker døren, både for å unngå forstyrrelser og for beskytte seg ved å gjemme seg). En kan ane utvikling av “falske selv” innstilt på tilpassning – “som om-personligheter”, mer subtile enn sovjetborgeren noensinne var. Dobbelttheten hos sovjetborgeren, med falske selv, er beskrevet av Lorenzen et. al. (2003).

Det er ingen tvil om at standardiseringskravene pisker opp tempo. Dersom en yter mer, kreves mer (se overjegg paradokset s.6 ovenfor). Det som i realiteten skjer er at byråkrati og administrasjon øker på bekostning av fagutvikling. Ifølge en ansatt ved Psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen økte sekretariatet fra begynnelsen av nittitallet fra under ti til over tretti i 2000, uten tilsvarende økning av fagstillinger. Dette er i tråd med den generelle utvikling

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

og byråkratisering i samfunnet som er rikelig dokumentert, men ikke direkte denne artikkelens anliggende.

Vi går fra en kultur der refleksjon ble høyt verdsatt til en kultur der adaptivering til regelstyring blir idealet. Konformitetskravene vi utsettes for gjennom alle pålegg og standardiseringsprosedyrer, gjør følelsen av ensrettingen åpenbar. Det oppleves som om det er lite og intet rom for idiosynkratisk utvikling, at dette er uønsket. Idiosynkrasier er avvik og dermed regnet som forstyrrende. Av dette utvikles tvangsregimer. Vi får lite rom for utforskning, og dermed stagnasjon av kreativ nyutvikling. Vi ser økende tegn til utmattelse og overstreking. Vi står i fare for å gå fra Homo Ludens (det lekende menneske) til Homo Coactus (mennesket under tvang).

Det uhyggelige i denne kontekst

Den tryggheten som skal oppstå ved at man standardiseres til konformitet på alle bauger og kanter skaper også angst for avvik og frykt for å bli suspekt og ikke være strømlinjet nok i utøvelsen av ens produksjonsfunksjoner. I privatlivet ser en så mye mer utvikling av særegenheter at en kan mistenke det for symptomatisk. Det kunne virke som om det som strammes inn et sted flyter ut et annet! Angsten for å være "annerledes" i jobbsammenheng, og ikke leve opp til standard er påfallende. Stadig nye utspill fra kontrollinstansene øker angsten for å kunne vrakes, miste sertifikat eller ikke akkrediteres. Man føler seg altså suspekt i gjerningen man utfører, før det foreligger klage eller kritikk! Den enkeltes autonomi og rett til å fungere i tråd med sin egen etikk og etter eget ansvar nedtones og etterleving av ytre standard opphøyes til det etisk overlegne. Det er dermed ikke slik at alle synes at dette er vel og bra. Man bringes over i en statskontrollert mal der avvik imot denne ikke tolereres.

Kontrollene skal selvsagt avdekke hvorvidt man registrerer sin aktivitet i tråd med forskrifter og standarder. Dette fører til storforbruk av tid, for å holde seg orientert om nye forskrifter og dokumentere aktivitet. Det fører til frykt for å gjøre feil og havne i den sosiale gapestokk (symbolsk kastrasjon). Det som skal skape kvalitetssikkerhet og trygghet, hjemlighet, blir den største trussel – uhygge. Det er jo ingen som kan nå opp mot de absolutte idealene som staten stiller opp som krav i sine forskrifter, veiledninger og instruksjer. Mennesker gjør, og vil alltid gjøre, feil. Forestillingen om det perfekte, feilfrie mennesket er i grunnen ganske uhyggelig. En økning i det generelle angstnivå – avviksbe-redskap, vil sannsynligvis kunne øke feilfrekvensene.

På NRK Dagsrevyen var den 4. juli 2010 to innslag om helsevesenet. Det ene

var fra hjemmesykepleien der poenget var viktigheten av å skrive ned alt man gjorde i relasjon til pasienten. Ingen kan være uenig i betydningen av å føre journal, men alt man gjør! Man skal jo også ha tid til å gjøre det man skal gjøre! Det andre var et innslag der en pasient tok livet av seg fordi vedkommende ikke fikk den behandling hun ville ha. Det er tragisk, og tilsynsinstansen som ble intervjuet, var med en gang ute med en anklagende pekefinger mot institusjonen. Det ble ikke spurt om sykehuset hadde tilgjengelig og gav denne behandlingen, eller om noen var kvalifisert til å gjøre det, hva det nå enn var vedkommende ønsket seg. Inntrykket som ble formidlet var forsømmelse! Sykehuset avstod klokkelig fra å kommentere. Dette er eksempel på ting som etter min mening skaper engstelse, overstrekkings og utmattingsdynamikk. Det kommer stadig oftere slike innslag i nyhetene. En undersøkelse viste nylig at tre av fire lærere vurderer å slutte i faget da de bruker mer tid på å evaluere elevene enn på å snakke med dem.

I det daglige arbeid merkes dette på endrede holdninger fra brukerne av våre tjenester. Vi får større krav til terapeuten om å levere i henhold til standard (for eksempel veiledere). Dette er ikke negativt i seg selv, men kan oppfattes som kun en variabel blant mange som setter behandlere i strekk. I Norge har man vedtatt en medvirkningsrett som er en god ting, men kan trolig lage kompliserte tilstander i relasjon til en del pasienter i psykiatrien. En blir nærmest pålagt at det skal kunne begrunnes forhold, som kanskje ikke lar seg begrunne i rasjonalitet. Hvorfor man eksempelvis ikke kan hjelpe pasienten til å få bort vonde følelser for godt, ved smarte triks etc., eller hvorfor en ikke kan råde i viktige valg i livet, som jo er den enkeltes ansvar, som følger av det å leve! De terapimetoder som pretenderer å kunne gjøre dette idealiseres (Tjelta, 2008) og favoriseres. Vi får mer krav om gratifikasjon uten frustrasjon. Ensettingen/konformitetskravene fører til en slags lammelse og asteni eller utmattelse hos terapeuter. I gruppeterapi synes noen av de nye tegn på ISO-TYPEN å være: Mer symptomfokus enn prosessfokus. Mer lindringskrav enn eksplorering. Mer terapeutavhengige passive grupper. Mer ansvar på leverandør, mindre på bruker.

Ondskapens banalitet

Dette gjør oss utsatte og mer sårbare både som mennesker og samfunn. Det er ikke mangel på offentlige og respekterte personer som bekymrer oss. Høyesterettsdommer Ketil Lund har sagt at vi er irrasjonelt redde og godtar alt som kan gi oss et inntrykk av trygghet. Apenes (2000) har også betonet behovet for kontroll som effekt av angst for manglende oversikt:

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

“Det er noe grunnleggende ironisk og udemokratisk i den situasjonen som vi nå befinner oss i: At de mange tvunget eller frivillig skaver stadig større biter av sin private sfære for å kunne holde de få i sjakk, i age – eller i fengsel. Man får under tiden følelsen av at vi er i ferd med å resignere overfor en utvikling vi selv ikke helt overskuer eller mener oss i stand til å styre. Men det gjennomsluktige samfunn handler ikke bare om vårt behov for å kontrollere kriminelle avvikere. Det handler også om vår humanitet i bredere forstand” (s. 101).

Begjæret etter total eller totalitær oversikt, kontroll og vi kan si, makt, synes ikke å ha noen grenser qua begjær.

Det er jo det samme forhold vi ser innenfor behandlingsfeltet, der de mange underlegges en konformitetstvang for å nøytralisere de få. Altså de som virkelig gjør skade.

Hanna Arendt (1963) har gitt oss en viktig grunn til å ta denne utviklingen på bekymringsfullt alvor. I sitt verk om ondskapens banalitet, skrevet etter å ha fulgt rettssaken til SS-byråkraten Adolf Eichmann, sier hun at hun ble slått av en manifest grunnhet i gjerningsmannen som gjorde det umulig å spore hans handlingers ondskap til noen dypere nivåer av røtter eller motiver. Gjerningene var monstrøse, men *gjerningsmannen ... var ganske vanlig, alminnelig, og verken demonisk eller monstrøs*. Det var ingen tegn til faste ideologiske overbevisninger eller spesifikke, onde motiver i ham, og den eneste bemerkelsesverdige egenskapen man kunne påvise i tidligere oppførsel, under rettssaken og under politiafhørene, var noe rent negativt: Det var ikke dumhet, *men tankeløshet*.

Problemet med Eichmann var nettopp at det fantes så mange som ham, og at disse verken var perverterte eller sadistiske, at de var, og fremdeles er, *fryktelig og skremmende normale*. Ut fra våre juridiske domsstandarder og moralske institusjoner, var denne normaliteten langt mer skremmende enn alle grusomhetene til sammen, for den impliserte ... at denne nye typen kriminelle, *begår sine forbrytelser under forhold som gjør det nærmest umulig for ham å vite eller føle at han gjør noe galt*⁵. Eric Fromm mener at:

5. Dette poeng er godt illustrert i filmen “The Reader” fra 2008. Når Hanna, den forhenværende SS-fangevokterske, blir konfrontert under rettssaken sin med at hun og de andre SS-vaktene lot 300 jødiske kvinner og barn brenne inne i en kirke, ved at de lot dørene være låst, utbryter hun: “Det var umulig å åpne døren og slippe dem ut. De var fanger og vi var fangevoktere med ansvaret for kontrollen over dem. Vi kunne ikke ha åpnet dørene! Det ville ha skapt kaos!”

“Vårt moralske problem ligger i det faktum at vi har mistet sansen for betydningen, og det unike ved det individuelle (den enkelte). At vi har gjort oss om til instrumenter for hensikter utenfor oss selv. At vi opplever oss selv som varer, og at våre egne krefter er blitt oss fremmede (alienated). Vi er som en flokk, som tror, at den veien vi følger må føre til et mål fordi alle andre går samme vei. Vi går i mørke og holder motet oppe, fordi vi hører alle andre plystre på samme måte som oss selv” (Fromm, 1975, s. 248, min oversettelse).

Journalisten Didrik Söderlind (2006) sier, i sin presentasjon av filosofen A.J. Vetlesen sin forståelse av ondskapen, at det moderne samfunnets stadig større fragmentering og spesialisering muliggjør en type ondskap som unndrar seg dem som deltar, fordi alle bare ser en liten flik av den. Vi får en strukturalistisk, systemisk og byråkratisk ondskap.

Det ubevisste sosiale begjæret som drivkraft i utviklingen

For å forsøke å forstå den dynamikken i utviklingen av disse regimer, som jeg mener er drevet av ubevisst sosialt begjær, møter en først spørsmålet – hvordan kan et begjær være sosialt? Er ikke begjær et uttrykk som knyttes an til seksualitet hos individer, og hva har det å gjøre med det ubevisst sosiale? Vi må derfor ta for oss den individuelle oppfatningen av begjær først, som i seg selv er en utfordring.

Vi får starte med hva det ikke er. Begjær er ikke instinkt eller behov. Begge disse er kjennetegnet ved at de kan mettes for siden å våkne for så å tilfredstilles igjen. Objektet for tilfredsstillelsen trenger imidlertid ikke å endre seg. Det viktigste er at skapningen, subjektet, faller til ro. Med begjæret, som ofte kobles/investeres med aggressivitet og seksualitet, er det annerledes. Det skliir på en måte fra det ene til det andre, tredje osv. Ofte også koblet med grådighet, mye vil ha mer. Som i ordtaket om et menneske eier to stabler gull vil det ønske seg en tredje. Eller slik Shakespeare sier det, at av de ting vi begjærer er det større fryd å jage enn å eie, eller at hun hang ved ham, som om begjæret vokste ved å stilles. Eller som Pascal skriver at intet ligner kjærligheten så meget som begjæret, og intet er den mer motsatt. Lacan (1966) har sagt at begjæret er et forsvar mot den grenseløse nytelse. Altså noe som jager oss fremover fra nytelsen som vi legger bak oss. Begjæret skliir.

Hvor lenge varer lykken ved den leken barnet får uten anstrengelse? Snart vil det ha noe annet og noe mer. Hvorfor bry seg med å sette og slå rekorder i id-

rett? Ønsker og ambisjoner ligger bak begjæret. Det er selve overskridelsen som er av betydning (Zizek, 2009), slå en rekord. Vi mennesker vil videre og lenger, oppnå eller få mer og mer. Ikke som andre dyr som legger seg og sover når sul-ten er stillet eller kopuleringen er over. Begjær er imidlertid formbart. Det styres av subtil stimulering og sosial priming. Tenk bare på bilmodellene som kommer nye år for år. Aldri helt annerledes, men litt annerledes med noe nytt, og fabrikantene følger hverandre med mye de samme detaljer som følge av standardiseringen? Det samme gjelder moter og leker til barn som eksempler.

Jacques Lacan har definert begjær negativt som det hvis fravær gjør livet tomt og meningsløst. Av dette kan vi slutte at begjær må inneholde affekter, lyst og angst. Michel Houellebecq (2006) har i sin samfunnskritiske roman "Muligheten av en øy" beskrevet hva som skjer når man oppnår å fjerne eller dempe begjæret:

"Nymenneskenes beskjedne små gleder besto stort sett i å organisere og klassifisere, i å danne små velordnede grupper, i å rydde nøye opp i gjenstander av liten størrelse og flytte dem på en rasjonell måte; dette var ikke nok. Da hun (lederen) planla hvordan begjæret i tråd med buddhistisk tenkning skulle utslettes, hadde Øverste søster basert seg på å opprettholde en svekket energi, av en ikketragisk, rent konservativ art, som skulle sørge for at tankevirksomheten fortsatt fungerte, riktignok langsommere, men mer nøyaktig, fordi tanken på denne måten ville være skarpere, fordi den ville være *forløst*. Den ønskede virkningen uteble nesten helt; tvert imot syknet alle våre nå ulegemliggjorte forgjengere hen i tristesse, melankoli, livstretthet og dødelig apati. Prosjektet var totalt mislykket" (s.395-396).

Er det dette som skjer rundt oss? At vi har et samfunn som lammer vesentlige sider av genuin livsutfoldelse, i arbeidslivet, og som kan svare for i hvert fall en del av angst og depresjonstilfellene vi får? Mistenkelig mange fremhever utilstrekkelighet i fungering i arbeidssituasjonen som vesentlig. Altså reaktive modi på hjelpeløshet og maktesløshet, i relasjon til krav (indre og ytre) til prestasjon. Dette mystifiseres ofte også av oss behandlere som individuelle problem.

Ubevisst sosialt begjær genereres i en kombinasjon av angst og lyst som oppnås ved en identifisering med en gruppe, etnisk, religiøs, byråkratisk, ja hele samfunn. Disse kan indoktrineres som artikkelen forsøker å vise med en type ide, eller ideologi. Denne fremstår som tvingende og nødvendig ut fra behov for trygghet og kontroll. Den investeres med lyst gjennom den følelse av po-

tensering det gir å være en del av det identifiserte (Freud, 1921, Hopper, 2003, Volkan, 2006, Thygesen og Aagaard, 2002).

Det bygges myter for å forsvare ideologien ofte i forankring til historiske traumer og tragedier. Dette innebærer tilpassning til dette system, og graden av investering viser seg i hvor nidkjært det kjempes for saken. Det er tilfredsstillelsen som oppnås ved forestillingen av, at man har nådd et punkt av trygghet, kontroll og sikkerhet på bakgrunn av uttrygghet og kaosangst, som utgjør drivkraften i dette begjæret. Man kan enda bli litt tryggere ved å introdusere enda noen nye prosedyrer. Imidlertid er tryggheten dette skaper ofte illusorisk og kun skuebrød.

Det sosialt ubevisste innebærer også en god del begrensninger og utfoldelsesforbud, som vi får godt demonstrert ved konformitetsstandardisering. Det tilstrebes homogene praksiser i produktivsektoren. Fritiden imidlertid, blir arena for utfoldelse av det heterogene. I en tiltagende kompleks verden, er det alt om å gjøre å ha prediktabilitet og kontroll. Derfor får vi sterkt fokus på alt som kan bevisstgjøres, alt som kan legges inn i bokser og kasser av kognitiv kontroll og standardiseringsregimer. Alt som kan gjentas, generaliseres og gir samme resultat begunstiges, og eksperimentering uten autoritativ kontroll anses som uakseptabelt og potensielt farlig. Det sosialt ubevisste (Hopper, 2003), er ikke noe som ligger skjult i dypet hos den enkelte. Det ligger helt oppe i dagen, men blir ikke sett. Det ubevisste i sosial sammenheng er det som blir sett bort fra, eller det som man er en del av, uten å forstå, eller se at det er det man er i – altså det panoptiske maskineri. Man kan si det sosialt ubevisste begjær etableres gjennom lang tids påvirkning. Som Fromm sier i sin behandling av sosialkarakteren stimuleres vi fra barnsben til å ville det samfunnet vil med oss. Vi ønsker å adlyde regler, tilpasse oss.

Det er heller ikke slik at vi er fullt ut automatisert. Vi har en personlig frihet som setter oss i stand til å være ambivalente, uenige og reise motstand mot ting ved selvstendig tenkning og handling. Vår sosiale orden merker oss likevel i en ikke liten utstrekning. Sosialkarakteren er uttrykk for den sosiale orden internalisert. En enkel måte å observere det ubevisste sosiale begjær på er å se på intensiteten i massepåvirkninger gjennom media. Ubevisste, u-oversiktelige og uprediktable ting blir farlig. Vi er kommet dit hvor mennesker innenfor produksjons-, reproduksjons- eller restitusjonssektoren underlegges store krav til kontroll og prediktabilitet. Paradokset er altså at alle disse nidkjære krav til kontroll som vi utsettes for virker på den ene side etter intensjonen, på den andre har de en paradoksal bieffekt, som økt uttrygghet, maktesløshet og hjelpeløshet!

ISO-TYPEN. Den panoptiske nidkjærhet, det uhyggelige og kimen til en ny sosialkarakter

Diskusjon og avslutning

Prosedyreritualer, oppmålinger og oversiktsanstrengelser over både natur og samfunnet har foregått lenge, siden Bentham, Spenser og Von Humbolt m.fl. Det har ført til store fremskritt i reguleringen, rasjonaliseringen og effektiviteten i våre samfunn. Tankekorset som er blitt reist i denne artikkelen er spørsmålet om hvor grensene skal gå, om noen. Dette må bli et spørsmål om når bivirkningene blir større enn virkningene, eller når de menneskelige omkostninger blir for store. Når reguleringsregler begynner å leve sitt eget liv og blir viktigere enn sunnheten vi gjerne vil smykke oss med, er det kanskje på tide å stoppe opp litt. Vi ser at i disse prosesser som utøves sniker det seg inn mange vikarierende interesser og en nidkjærhet i utføring, som i mange sammenhenger er med på å drive maskineriet. Både byråkratisk, politisk og faglig fins det interesse for å holde maskineriet i gang. Panoptikon er som nevnt en enkel modell å styre et samfunn etter. Den gir også mange karrieremuligheter og jobber, stimulerer ambisjoner og maktlyst. Spesielt for kontrollører og tvangspregede karakterer.

Hva kan vi så gjøre med disse utviklingstendensene? Om vi holder oss til tanken om at vi selv er en del av Panoptikon, er det fremdeles slik at vi kan reflektere og tenke om ting, selv om vi må bruke det språk vi har. I vår sammenheng benyttes ofte den medisinske modell som metafor og parallell. Jeg har kritisk betonet bivirkninger i denne artikkel. Når man slipper løs et nytt medikament etter utprøving, registreres alltid bivirkninger som dukker opp som følge av behandling med medikamentet. Disse kan være forskjellige, men det er av stor betydning at de registreres, ellers vil medikamentet kunne føre til ubotelige skader og dermed gjøre mer skade enn nytte. Om det ikke er noen alvorlige bivirkninger, er det bra. Om det er, må man vurdere å stoppe eller endre bruken av medikamentet. Det er også en måte å forholde seg til den standardiseringsutviklingen jeg har presentert. Man må følge med og registrere bivirkninger, mer systematisk enn det er gjort her. Min hensikt har mer vært å antyde enn å bevise. Om disse hypoteser vil tåle en vitenskapelig gransking gjenstår å se, men det skulle la seg gjøre å forske på det. Noen må også overvåke overvåkerne. Mange er bekymret for utviklingen, se for eksempel: <http://www.talkingcure.co.uk>, og det er etter hvert blitt et sterkt behov for kritisk tenkning og nye perspektiver.

Ensrettingen vi opplever kan ha sammenheng med begjæret etter likhet, som ved utviklingen av de store monoteistiske religioner. Det ble en kamp om den rette lære. Vi ser sterk utøving av homogeniseringspraksiser fra både stat-

lig og privat hold. Det virker som en ren besettelse og ensretting. Iso kommer som nevnt av det greske "lik"(=) som i make eller ensartet. Selv om vi vet at i biologien er det mangfoldet som sikrer overlevelsen for alle. Adam Phillips har, som nevnt ovenfor, forsøkt å se på hva "normalitet/sunnhet" (sanity) er. All definering av annerledeshet går på avvik og forskjeller fra en norm som ingen riktig vet hva er og bunner i! Sunnhet, normalitet etc. De atferdsmessige kategoriseringer kommer sørgelig til kort utover det rent utvendige, statistiske og moralistiske. Nå kan man jo innvende at mange av de referanser som er benyttet i denne fremstilling er gamle femti til syttitalsteoretikere, og som så-dan historisk utdaterte. At de problemstillinger de var opptatt av ikke lenger er relevante. Til dette er å svare at disse har på mange måter vært visjonære i sin klarhet og prediksjon av rasjonalitetens irrasjonelle sider og skjulte ideologiske lokaliseringer. Å bruke temporalmetaforen gammelt vs. nytt, der gammelt er dårlig og nytt bra, faller på sin egen urimelighet, som med letthet kan avvises av historiske tildragelser. Det er noe av problemet med positivismen og empirismen at den avviser fokus utover det operasjonaliserte gjenstandsområdet, og sådan ikke så lett får kontekstuelle sammenhenger inn i bildet. Det legger den åpen for all slags misbruk i makt og politisk sammenheng. Her kan også forskning misbrukes, mer eller mindre uintendert, til å drive frem politiske beslutninger som har etiske og verdibaserte relasjoner. Som sådan er de ideologisk styrende på samfunnsutviklingen. Ved å ta et historisk linjeperspektiv på utviklingen ser vi hvordan ensrettingen blir mer og mer dominerende, selv om fritidssektoren er utvidet og skjermet. Produktivkreftene er i ferd med å overstrekkes mer enn sunt er.

En gang på slutten av 50-tallet ble det laget en film om en bussjåfør i Norge. Hovedrollen hadde den kjente komiker Leif Juster. Han spilte en gammeldags jovial og omsorgsfull sjåfør som på sin rute fikk allehånde andre oppdrag enn å kjøre buss. Han ble bedt om å melke kyr, da en bondekone var blitt syk, han gjette får og hjalp til i det hele tatt der det trengtes på veien. Bussruten tok da også tid og den var knapp i rute noen gang, men bussen kom frem. Så begynte tidsstudienes inntog fra industrien over i transport. Det skulle ta så og så lang tid for en buss fra a til b og c osv. til z. Filmen er en slags komisk protest mot effektiviseringen og rasjonaliseringen av transporten, og hva det medfører av stress i samfunnet. Dette er lenge siden, og det er verken mulig eller ønskelig å komme tilbake dit. I dag blir det en anakronistisk ytterlighet å ønske noe slikt. Et annet eksempel fra en forhenværende bussjåfør, han er uføretrygdet nu. Han holdt ikke, og grunnen er slik. Eksempelet er fra en ringrute som ble igangsatt i Bergen på 90-tallet. Man skulle klare å komme fra a til b, c, til z, ved

å bruke så og så lang tid mellom hvert stopp. Alt rasjonelt beregnet med innlagte svinnmarginer av tid osv. Livet går imidlertid ikke etter noen klokke, og det gjør heller ikke mange mennesker. Det medførte forsinkelser, med påfølgende frustrasjon og aggressive ytringer fra passasjerer som igjen kom for sent til møter, fly, tog eller andre busser osv. Det medførte at vår venn måtte trække på gasspedalen hver gang han kom skjevt ut med ruten sin. Dette var en strekning der politiet overvåket mye med radar pga. ulykkesfrekvenser. Han ble derfor ofte tatt i kontroll når han måtte kjøre for fort, og bøtene som han fikk måtte han selv betale, fordi sjåføren er ansvarlig for kjøretøyet og for å overholde lovene. Etter noen år var han utbrent av stress. Dette er et bilde på den motsatte ytterligheten av femtittallsbussføreren, som synes representativ for vår tid. Er det ønskelig å gå enda lenger enn dette? Utviklingen virker foreløpig uavvendelig.

Referanser

- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). The authoritarian personality. New York: Harper and Row (pp. 228).
- Adorno, T.W. (1980[1966]). Negative dialektik. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Apenes, G. (2000). Panoptikon; vårt gjennomslitige samfunn. Geelmuyden & Kiese.
- Arendt, H. (1963). Eichmann in Jerusalem: a Report on the Banality of Evil, London, Faber & Faber, 1963.
- Berger, P.L., Berger, B. & Kellner, H. (1973). The Homeless Mind. Penguin Books.
- De Certeau, M. (1988). The Practice of Everyday Life. University of California Press.
- Douglas, M. (1997[1966]). Rent og urent. En analyse av forestillinger omkring urenheter og tabu. Oslo: Pax forlag.
- Elias, N. (1978[1969]). Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen Zweiter Band. Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation. Ulm: Suhrkamp Verlag.
- Elias, N. (1991). The Society of Individuals. Ed. Michael Schröter. Basil Blackwell – Continuum.
- Elias, N.(1998). On Civilization, Power and Knowledge. Selected writings. Ed. Stephen Mennell and Johan Goussblom. The University of Chicago Press.
- Fest, J.C. (1973[2007]). Hitler. Gyldendal Norsk Forlag.
- Foucault, M.(1977[1975]). Overvågning og straf. København: Rhodos Radius forlag.
- Frankenberger, R./Meyer, G.(2008). Postmoderne und Persönlichkeit. Theorie – Empirie – Perspektiven, Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Freud, S. (1919). The 'Uncanny'. I: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVII (1917-1919): An Infantile Neurosis and Other Works, 17: 217-256.
- Freud, S. (1921). Group Psychology and the Analysis of the Ego. I: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII (1920-1922): Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works, 18:65-144.
- Fromm, E. (1963[1956]). The Sane Society. Routledge & Keegan Paul, Ltd.

- Fromm, E. (1970). *Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie*. Suhrkamp Verlag. Fromm, E.(1973). *The Anatomy of Human Destructiveness*. Jonathan Cape.
- Fromm, E. (1975[1949]). *Man For Himself – An Enquiry into The Psychology Of Ethics*. Routledge & Kegan Paul. Ltd.
- Fromm, E.(1992[1941]). *Flukten fra friheten*. Adventura pocet.
- Fromm, E., Maccoby, M.(1996[1970]). *Social Character in a Mexican Village*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall: Reprinted with new introduction by Michael Maccoby. New Brunswick, NJ Transaction Publishers.
- Habermas, J. (1974[1968]). *Vitenskap som ideologi*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Halbwachs, M. (1992[1941]). *On Collective Memory*. Red., oversatt og med en introduksjon av Lewis A. Coser.The University of Chicago Press.
- Hopper, E. (2003). *The Social Unconscious; Selected Papers*. International Library of Group Analysis 22, Jessica Kingsley Publishers.
- Horkheimer M./Adorno,T.W. (1977[1969]). *Dialektik der Aufklärung*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Horstman, J. (2010). *The Scientific American BRAVE NEW BRAIN*. How Neuroscience, Brain-Machine Interfaces, Neuroimaging, Psychopharmacology, Epigenetics, The Internet and our own Minds are Stimulating and Enhancing the Future of Mental Power. Jossey-Bass Publishing.
- Lacan, J. (1992[1986]). *The Ethics of Psychoanalysis 1959 -1960*. The Seminar of Jacques Lacan. Ed. Jacques-Alain Miller. Book VII. Routledge.
- Lorentzen, S. (2003). *Sammenligning av storgruppeprosesser innenfor utdanningsprogram i gruppeanalyse I Norge og Baltikum*, Matrix, 2, s.194-211. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Mak, G.(2008). *Europa, en reise gjennom det 20. Århundre*. Cappelen Damm forlag.
- Mammen, J.(2009). *Til forsvar for den sunde fornuft*. I: Psyke & Logos nr.2, 2009. Årgang 30, s.759-777. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Maccoby, M. (2002). *Toward a Science of Social Character*. International Forum of Psychoanalysis 11: (33-44), 2002.
- Marcuse, H. (1972[1964]). *One Dimensional Man*. Abacus edition. Sphere books, Ltd.
- Meyer, G. (2002). *Freiheit wovon, Freiheit wozu? Politische Psychologie und Alternativen humanistischer Politik bei Erich Fromm*. online (Verlag der Sozialwissenschaften VS, Wiesbaden).
- Milgram, S. (1963). *Behavioral Study of Obedience*. The Journal of Abnormal and Social Psychology, Vol 67(4), Oct, 371-378.
- Montefiore, S.S. (2008). *Potemkin og Katarina den store*. Cappelen Damm forlag.
- Ofstad, H. (1971). *Vår forrækt for svakhet*. En analyse av nazismens normer og vurderinger. Pax forlag.
- Phillips, A. (2007). *Going Sane*. Harper Perennial.
- Rees, L. (2007). *Auschwitz: Nazistene og Den Endelige Løsningen*. Schibsted forlag.
- Riesman, D. (1965[1950]). *Det Ensomme Mennesket*. Gyldendals Uglebøger.
- Ricoeur, P. (2006). *Memory, History, Forgetting*. The University of Chicago Press.
- Søderlind, D. (2006). <http://www.forskning.no/artikler/2006/juni/1149766706>.
- Thygesen, B. & Aagaard, S. (2002). *Om det sociale og kollektive ubedste I gruppeanalytisk perspektiv*. I: Matrix, 3. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Tjelta, S. (2008). *Idealisation – Devaluation; its relation to the social unconscious and the ordering discourses on man, mind and mental treatment*. Presentasjon Trinity College Dublin, august 2008. www.group-psychotherapy.com/articles/gas08/GAS08.ppt.

- Underlid, K. (2010). Arbeidsløyse og psykologi. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, juli 2010, vol.47, s. 632.
- Volkan, V.D. (2006). Large-Group Psychodynamics and Massive Violence. Matrix, 2, s. 95-114. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Zimbardo, P.G. (1971). The power and pathology of imprisonment. Congressional Record. (Serial No. 15, 1971-10-25).
- Zizek, S. (2009). First as Tragedy, then as Farce. Verso London – New York.
<http://www.talkingcure.co.uk>
http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/management_standards/certification.htm

Abstact

Svein Tjelta: The ISO-TYPE. The Panoptic Zeal, the Uncanny and the Seeds to a New Social Character

We live in a time when the demands of standardization, certification and accreditation are extended to ever-new areas of human functioning, and the requirements of this regulation are increasing in its demands. It all assumes the ideological veil of science and quality assurance and are sold with a fine silver lining. Behind it all we see, however, increasing demands for more control, in more and more areas of human activity that is subject to this tyranny. Mostly, this happens with little or no resistance. This is not a new development. It is the increasing speed and efficiency that this force is displayed with that is of more recent date. In the core of this development we find the increasing complexity of our modern society with fewer margins for fallibility, as well as a more or less ingrained distrust and lack of confidence in the individual as the responsible actor. I try to show in this presentation how Panoptismen can serve as a concept to an understanding of these processes in a dialectical interaction with Freud's concept of the uncanny (unheimliche). The hypothesis is also made that this leads to a development of the new Social Character structure or Identity in the populations exposed to it. The negative side effects are also focused. The dynamics presented are seen as an expression of social unconscious processes.

Key words: Iso-type, panoptic zeal, the uncanny, new social character

Rom for lek? I.

Betydning av lek i terapi og hvorfor brukes det mindre?

Matrix, 2010; 3, 215-229

Marit Andersen Østberg

I artikkelen argumenteres det for at lek fremdeles kan være en vital ingrediens i terapi med barn, selv om leketerapi som metode praktiseres mye mindre enn før. Et leketerapiforløp presenteres fyldig for å vise hva det innebærer i praksis å skape rom for lek. Leken som helende i seg selv blir drøftet i lys av kasus og psykoanalytisk teori. Teoribidrag fra klassikere som Winnicott og Bion mener forfatteren ennå har aktualitet samtidig som bidrag fra moderne spedbarnsforskning og relasjonell psykoanalyse også integreres i forståelsen. En generell marginalisering av psykoanalytisk teori og mindre vekt på opplæring av leketerapi i videreutdanningen av barneterapeuter settes i sammenheng med at leketerapi praktiseres mindre enn før.

“Det er viktig at barn får leke” er et utsagn som kan dukke opp fra tid til annen i ulike sammenhenger. Mener vi dette fortsatt? Fra barne- og ungdomspsykiatriens begynnelse i Norge med Nic Waal som pionér i 50-årene, og fram til i dag, er det en utvikling mot at flere metoder som ikke vektlegger lek, har kommet inn i feltet. Lek blir vesentlig mindre brukt i utredning og behandling. Hvor viktig er bruk av lek i terapi?

Innledning

I forbindelse med at jeg har arbeidet i barne- og ungdomspsykiatrien de siste elleve årene, har jeg sett at den helt klare trenden i Norge er at det brukes utredninger basert på spørreskjemaer, intervjuer og kognitive tester mye mer

Marit Andersen Østberg, psykologspesialist, Bærum BUP, Vestre Viken HF, Postboks 83, 1309 Rud, Norge. Tlf: 67 52 36 25, E-post marit.ostberg@vestreviken.no

enn lekeobservasjon. I feltet dominerer kognitive og atferdsorienterte terapiformer som bruker lek i betydelig mindre grad enn leketerapi. Noen ganger jobbes det kun indirekte med barnet gjennom foreldreveiledning og tilrettelegging i skole eller barnehage, særlig gjelder dette for de minste barna. Det som da kommer i skyggen, er vurderingen og forståelsen av barnets lekeevne og hva barnet uttrykker via lek. Skadelidende blir også bearbeiding via lek og muligheten for å arbeide direkte med barnets lekeevne og andre utviklingsfremmende aspekter som blir frigjort via lek.

Jeg skal gi en fyldig framstilling av en leketerapi for å prøve å forstå hva betydningen av lek innebærer i praksis for et barn i terapi og barnets videre utvikling. Jeg vil legge vekt på i kaspresentasjonen å få fram hva slags indre arbeid terapeuten gjør for å make å skape nok rom for barnet til helende lek. I drøftingen av om leken kan være helende i seg selv, vil jeg bruke Winnicotts (1971) begrep "potential space" og Bions (1962) begreper "containing" og "catastrophic change". Jeg vil også støtte meg til nyere spedbarnsforskning og relasjonell psykoanalyse. Det helende potensialet i boltrelek (Eide-Midsand, 2007) vil bli spesielt drøftet siden den type lek ble sentral i leketerapien etterhvert. Mot slutten vil jeg rette fokus på hvorfor leketerapi brukes mindre enn før.

Case

Den ensomme leken

Andreas, 8 år, var henvist p.g.a. sosial isolerthet på skolen og fritiden. Han kom hyppig i konflikter med medelever, opplevde seg ertet og kunne ha voldsomme utbrudd av sinne og fortvilelse på skolen. Etter utredende samtaler med Andreas, foreldrene og skolen, startet vi opp en leketerapi hvor jeg traff ham en time i uken på lekerom. Minst en gang i halvåret deltok jeg på skolemøter, og jeg hadde ca. annenhver måned foreldresamtaler eller familiesamtaler med foreldrene og Andreas sammen. Det første året med leketerapi var preget av at Andreas lekte med soldater, cowboyer og indianere i sandkassen. I leken iscenesatte han ofte sekvenser fra Star Wars, dataspill eller tegneserier som han ordrikt utbroderte med stort engasjement. Han tok ikke noe initiativ til å involvere meg i leken sin. Anakin Skywalker i Star Wars var en sentral figur. Han var først god, og så ble han ond, og til slutt måtte han kjempe en ensom kamp mot det onde. Jeg gjorde innimellom enkelte forsøk på å melde meg selv mer inn i leken. Men det var i svært korte sekvenser, begrenset til et par minutter, at han lot meg direkte få være med i leken. Mine forsøk på å åpne for en dialog om temaene

i det han lekte eller om sårbare temaer fra hans dagligliv som erting, sinneutbrudd og vennskap, var han som regel rask til å effektivt avvise.

Etter nesten et år med leketerapi hvor jeg syntes det var lite forandring i det Andreas kommuniserte via sin ensomme lek og hvor det var lite endring i hvordan han relaterte seg til meg, drøftet jeg med foreldrene om det var verdt å fortsette med leketerapien, eller om vi evt. skulle prøve en annen behandlingsform. Imidlertid syntes foreldrene at Andreas kom mindre i konflikter med andre barn og han ønsket alltid å komme til timene, de virket viktige for han. Foreldrene ønsket at leketerapien skulle fortsette som før med evalueringer underveis og regelmessige foreldre- og familiesamtaler. Vi konkluderte at vi fortsatte som før.

I en time med Andreas like etter denne foreldresamtalen, sa han at han ville jeg skulle gjette en gåte han hadde funnet på. Gåten var: "Hva er det som ikke kan kjøpes?" Etter en liten betenkningstid svarte jeg "vennskap", og da brøt Andreas ut i et stort smil og sa at jeg var den første som hadde gjettest riktig. Dette var første gang at Andreas selv brakte temaet vennskap på banen som noe viktig, og at han forholdt seg så direkte til meg. I timene som hadde vært, måtte jeg gjøre et kontinuerlig arbeid med meg selv for å ikke la meg avvise av Andreas og holde interessen for det han lekte og uttrykte via sin lek oppe. Dessuten jobbet jeg for å bevare min spontanitet, lekenhet og undring i hans dominerende og litt mekanisk pregede ordstrøm og lek, som ofte var direkte beskrivelser fra dataspill. Jeg følte at jeg mistet meg selv gang på gang, og jeg kjente på ensomhet, tretthet og maktesløshet over å bli såpass dominert over og ikke være i stand til å endre noe. Noen ganger tenkte jeg at det måtte nok mye til for å bryte opp i det mønsteret vi var gått inn i, som kunne gi muligheter for mer utviklende og utvekslende samspill.

Begynnende samlek

Men så, et år inn i terapien, skjedde det noe. Både Andreas og jeg ble oppatt av at det var kommet et skjerm Brett til dukketeater inn i lekerommet som ikke hadde vært der før. Uten å tenke over det jeg gjorde, så gikk jeg bak skjerm Brettet og begynte å lage dukketeater for Andreas med hånddukkene som vi aldri hadde brukt før, bl.a. en heksedukke. Han fulgte engasjert med og kom med et par kommentarer om hva en heks kunne gjøre. Jeg brukte de opplysningene i den historien jeg lot utspille seg om hekse; En ond heks hadde et magisk speil som kunne forandre den som så i det. Min guttedukke ble til et stygt troll da han så seg i speilet til hekse. Men

han fikk hjelp av sin venn ulven til å bli seg selv igjen. Jeg lot ved det tidspunktet i forestillingen Andreas ta over. Vi vekslet gjennom hele timen, med 5-10 minutter på hver, på å spille videre på det teaterstykket jeg begynte på. Endelig var vi begynt å leke sammen, og det var en spennende og engasjerende lek. Vi fortsatte med denne leken i flere påfølgende terapitimer. Heksa gjorde hele tiden livet for gutten og ulven vanskelig ved å gjøre ulike forbannelser gjeldende. Men gutten og ulven klarte å komme ut av de ulike forbannelsene ved å være modige, lure og bruke ulike venner og støttespillere til å hjelpe seg. Vennskap ble et sentralt tema i leken. Etter at vi hadde hatt denne leken, trakk Andreas meg generelt mer med i sin lek.

Fysisk lek

Så beveget vi oss over til en fase preget av svært fysisk lek. Vi brukte noen store, avlange rektangelputer som sverd og hadde fektekamper. I time etter time i flere måneder hadde vi lange sekvenser med fektekamp. Andreas bestemte at vi var ulike Star Wars-figurer eller andre figurer fra dataspill eller tegneserier som sloss mot hverandre. Under fekten passet han på at det ikke skulle gjøre vondt for meg, og han ble ikke sint på ordentlig. Imidlertid la han inn spesialeffekter med ulike krefter og liv vi kunne ha på en slik måte at han alltid endte opp med å vinne kampen. Men selv om Andreas var svært oppsatt på å vinne, slapp han løs mer av sin spontanitet i denne leken enn han hadde gjort i tidligere leker. Vi lo mye sammen, Andreas var intenst til stede i vår lek, og med sitt kroppsspråk og sin ansiktsmimikk uttrykte han trivsel og konkurranseiver. Andreas tålte at jeg også utfoldet meg i denne leken. Jeg kunne til og med lede i kampen en stund, bare vi begge innordnet oss slik at han gikk av med seieren til slutt. Men en dag, i kampens hete, etter at vi hadde holdt på med denne leken et par måneder, ble det plutselig for mye utfoldelse fra min side for Andreas. Jeg merket med meg selv at jeg var blitt revet mer med i en egen oppsatthet på å selv vinne. Etter at han i leken hadde tatt hjertet mitt ut og skåret det i to, så hadde jeg funnet på og lekt at jeg hadde flere liv, og det ville ikke Andreas godta. Han gikk brått ut av leken og kjefte på meg med sint, høy stemme en stund. Så gikk han bort til hjørnet av lekerommet der putehaugen var, og la seg der. Han lå der med et sint og furtent ansiktsuttrykk i noen minutter, og mens jeg beklaget det som hadde hendt og prøvde å åpne for at han skulle snakke om det som skjedde med han, var han tverr og avvisende. Så, uten noen overgang, begynte han med en trist stemme å snakke rolig om at han følte seg kren-

ket av far i visse situasjoner, at far ikke tok nok hensyn til han. Verken han eller foreldrene hadde tidligere berørt vanskeligheter i kommunikasjonen mellom Andreas og far som noe tema. Andreas hadde aldri vært så nærværende med å både snakke om noe svært personlig og ha følelsene sine med seg i det. Han sa også at han ville at jeg skulle ta dette opp i neste foreldresamtale, noe jeg gjorde. Foreldrene var i stand til å reflektere konstruktivt rundt det temaet, og de så at far kunne være litt brå mot Andreas uten å mene det slik.

Innsikt og utvikling

I leketerapien fortsatte vi med fektelek og litt hånddukkelek igjen. Da jeg ved en anledning spurte Andreas om hvor lenge han så for seg at han skulle komme hit, så svarte han til han ble 13 år (han var 10 år på det tidspunktet). Han sa senere i den timen med stort alvor i stemmen at han nå hadde funnet ut at andre mennesker ikke var fiender som han trodde før, og at dette var noe han også hadde fortalt sin mor. I fekteleken ble Andreas gradvis friere i utfoldelsen, han turte å legge på mer kraft, og innimellom ble han mindre regelbundet i forhold til de kreftene og reglene de ulike figurene vi lekte ble styrt etter. Morsomst hadde vi det når vi bare fektet uten å være noen spesiell figur. Det hendte jeg fikk kile han litt også under lekingen, noe han syntes å ha stor glede av. Bare noen uker etter at Andreas sa at han ville gå i terapi til han ble 13 år, sa han uoppfordret både til meg og foreldrene at nå hadde han fått tak på å mestre sinnet sitt, og at han også hadde fått venner. Han sa videre at han da ikke behøvde å komme til meg lengre og kunne avslutte til sommeren, som var 3 måneder fram i tid. Jeg var enig med Andreas i at vi kunne gjøre det slik, og foreldrene ga sin tilslutning etterpå.

Siste time

I siste leketerapitime, like etter en oppsummerende sekvens, ville Andreas leke med rytme-instrumentene. Først spilte vi litt hver for oss på ulike instrumenter, så begynte Andreas å herme etter min rytme på sitt instrument, og så vekslet vi på å herme etter hverandre. Etter hvert utviklet dette seg til at Andreas også la på stemme til rytmene. Først sang-snakket han ord som var benevnelser på ting han så i lekerommet. Så begynte han å lage egne ord som ble en historie om ringeren i Notre Dame som dro i klokkesnoren hver time og prøvde å sove innimellom det. Det var et slit-somt liv, og det var hans skjebne å gjøre dette slik det hadde vært i umin-

nelige slektsledd i hans familie, som far, farfar, oldefar, osv. hadde gjort før han. Hele denne historien utfoldet seg rytmisk og syngende, og jeg hermet etter ham. Det ble en slags "jam-session" hvor det opplevdes at vi hadde en fin harmoni og utveksling av lyd og rytme sammen.

I siste time jeg hadde med foreldrene, delte jeg med dem at jeg hadde måttet arbeide med mine stengsler mot å ikke la meg avvise og mot å tørre å slippe meg løs i leken med Andreas. Vi drøftet at dette, i tillegg til foreldrenes og skolens støtte og Andreas sin motivasjon og innsats, nok hadde vært viktig for at Andreas hadde utviklet sine sosiale evner via helende lek. Foreldrene fortalte at de selv ikke hadde vært så aktive sosialt de siste årene. Vi snakket om hvordan det kunne ha en stor betydning for at Andreas orket å fortsatt jobbe med sine barrierer mot å selv være mer sosial, at foreldrene også gjorde en innsats for å jobbe med egne barrierer mot å være mer sosiale.

Lek som språk og helende middel

Før Andreas begynte i leketerapi, hadde både hans klasselærer og foreldre med mye omsorg og engasjement forsøkt å tilrettelegge for han, så han kunne få mer glede av samspill og lek med andre barn. Parallelt med at Andreas gikk i terapi, fortsatte de med tilretteleggingen som ikke avvek vesentlig fra den de hadde sørget for tidligere. Det synes rimelig å anta at det var det som skjedde via leken på terapirommet, som på avgjørende måter påvirket spranget i hans sosiale utvikling som særlig skjedde det siste halvåret med terapi. At lek har en bearbeidende funksjon, skulle dagliglivet med barn med all tydelighet vise. Når barn har opplevd noe de trenger å bearbeide, bruker de gjerne ikke så mye ord som voksne kan gjøre. De leker det heller. Det typiske eksempelet er småbarnet som leker doktorlek etter at han/hun har vært hos legen. Det er vanskelig å se hvordan behandlingsmetoder i forhold til barn, som ikke gir spesielt rom for og forholder seg til barnets lek, fullgodt kan erstatte leketerapien. Lek er en viktig del av barnets språk og bidrar til utvikling.

Teorier som bekrefter at lek er viktig

Mitt inntrykk fra litteraturgjennomgang og kollegaers arbeid er at spennvidden i hvordan barneterapeuter jobber med leketerapi er stor. Variasjonene dreier seg for det første om terapeutene har en mer observerende og kommenterende form, til å være mer aktivt involvert i leken med barnet. For det andre

vil det være variasjon i graden av initiativ terapeuten tar i forhold til lek eller til å strukturere ulike aktiviteter eller temaer. For det tredje vil forståelsen og fortolkningen av lek variere. Det samme gjelder hvor mye forståelsen blir verbalt delt med barnet. Disse variasjonene er etter mitt syn avhengig både av personlig stil og lekeevne hos den enkelte terapeut, bruk av ulike teorier i forståelsen og rammene rundt terapien, både fysiske og tidsåndsmessige.

Foregangskvinnene til leketerapi, Anna Freud (1965) og Melanie Klein (1955), benyttet hovedsakelig en fortolkende metode, om enn med vekt på ulike aspekter. Generelt kan det sies at fra den første praktiseringen og fram til i dag, så har det skjedd en dreining mot at terapeuten er mindre tilbaketrukket og mer aktivt involvert i lek med barnet. Eide-Midsand (2002) er et eksempel på en barneterapeut som har beskrevet barneterapiforløp hvor terapeuten er lite fortolkende og aktivt er med i leken. Den økte fokuseringen på intersubjektivitet i relasjonell psykoanalyse (Ogden, 1994, Mitchell & Aron, 1999, Binder et al, 2006) og kunnskap fra spedbarnsobservasjon (Trewarten, 1980, Stern, 1985) har i stor grad bidratt til at terapeutene involverer seg mer i samspillet og leken med barnet. Mange barneterapeuter har integrert Stern-begreper som affektregulering, turtaking og affektiv inntoning, bl.a. Bjørg Røed Hansen (1996), og utdypet hva dette innebærer for barnet og terapeuten i leken på terapirommet. En slik tilnærming vil i hovedsak innebære at terapeuten legger seg tett opptil å følge barnets initiativ og bli med på barnets lek. Blant kleiniansk orienterte terapeuter er det flere som har integrert kunnskap fra spedbarnsforskning og intersubjektivitetsteori, bl.a. Anne Alvarez (1992). Hennes fortolkninger har vekt på det som skjer her-og-nå i terapirommet og det som utspiller seg i samspillet mellom terapeuten og barnet. Hun har også en høy grad av bevissthet på hvordan den strukturelle tilretteleggingen kan fremme lek og utvikling, for eksempel faste timer og type lekemateriale.

Winnicott (1971) var imidlertid tidlig ute med å betone betydningen av at terapeuten også var i stand til å leke med barnet. "If the therapist cannot play, then he is not suitable for work" (s. 54). Winnicott så på lek som den mest grunnleggende måte å forholde seg til andre på. "It is play that is universal, and that belongs to health" (s. 41). Hans begrep *potential space* betegner et mellomrområde som er noe annet enn henholdsvis en ytre og en indre verden, og det har sin opprinnelse i spedbarnsalderen.

"The mother adapts to the need of her baby and of her child who is gradually evolving in personality and character, and this adaptation gives her a measure of reliability. The baby's experience of this reliability over a

period of time gives rise in the baby and growing child to a feeling of confidence. The baby's confidence of mother's reliability, make possible a separating-out of the not-me from her. At the same time, however, it can be said that separation is avoided by filling in of the potential space with creative playing, with the use of symbols, and all that eventually adds up to a cultural life" (Winnicott, 1971, s. 109).

Overlappende potensielle rom og intersubjektivitet

Winnicott (1971) så på terapi som en form for lek hvor en kan overskride den allerede gitte mening om seg selv og livet sitt:

"Psychotherapy takes place in the overlap of two areas of playing, that of the patient and that of the therapist. Psychotherapy has to do with two people playing together. The corollary of this is that where playing is not possible then the work done by the therapist is directed towards bringing the patient from a state of not being able to play into a state of being able to play" (Winnicott 1971, s. 38).

Forstått med Winnicotts termer fikk mitt potensielle rom spille seg ut da jeg i leketerapien med Andreas begynte å leke teater med hånddukkene. Det at Andreas så kastet seg inn i leken og vi fikk til å lage et skuespill sammen, ble i den forståelsen en lek hvor våre to potensielle rom møttes og hadde et overlappende felt sammen. Med støtte i psykoanalytisk teori som legger vekt på motoverføringsarbeid (Freud, 1910, 1912) og intersubjektivitet (Stern, 2004), kan forståelsen utvides med at jeg ved hjelp av min subjektivitet, mitt motoverføringsarbeid og min lekeevne aktivt skapte et rom for at Andreas kunne utvikle mer rom i seg selv for lek. Dette utvidede rommet ga også mulighet for en utvikling hvor han fikk utfoldet og nyansert sin personlighet. For eksempel hadde dukketeaterleken symbollekkarakter hvor det er mulig å tenke at han i de ulike dukkene spilte ut og videreutviklet sider i seg selv, kanskje særlig representert ved hovedrollefigurene hekse, guttedukken og ulvevennen.

I den senere fekteleken ville det ikke ha blitt den leken det ble, hvis jeg kun hadde fulgt Andreas sine initiativ og ikke hadde hatt noen utspill selv. For eksempel hadde jeg utspill i form av at jeg også tok initiativ til "angrep" og at jeg hadde med meg min spontanitet, konkurranselyst og glede over utfoldelsen. Siden jeg som voksen har de vanlige barrierene voksne gjerne har mot å være barnlig og leke, krevde det å gå inn i en slik lek med Andreas at jeg overvant

noen barrierer i meg selv. Hvis Andreas hadde vært den eneste til å komme med utspillene, tror jeg han raskt ville ha blitt lei av leken, og han ville ikke fått den viktige, samhandlende og intersubjektive erfaringen som denne leken ga så direkte, og i tillegg kan den leken tenkes å ha bidratt positivt til at han fikk mer tak i sine mer kraftfulle og maskuline sider. Hvis jeg ikke hadde hatt med meg bl.a. Winnicotts teorier, så er det ikke sikkert jeg hadde tatt sjansen på å slippe meg såpass løs i leken med Andreas. Og hvis jeg allikevel hadde gjort det, hadde jeg stått mer i fare for å ikke ha sett det verdifulle i det vi holdt på med og kanskje tenkt følgende: "Nå er jeg mer lekekamerat for Andreas enn terapeut, dette må jeg komme meg ut av."

Helende boltrelek

Mens jeg var midt i den svært fysiske fektelek-fasen i terapien med Andreas, kom Nils Eide-Midtsand (2007) med en artikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening som beskrev boltreleken som en særlig helende lek. Foruten sin egen gode erfaring med boltrelek og lekeslåssing i terapi, støttet han seg på forskning fra hjerneekspert, etnologer, pedagoger og evolusjonspsykologer. Som han refererte er det skrevet svært lite om betydningen av slik type lek i terapi. Han pekte også på at det ikke uten videre er enkelt å tåle som terapeut det man utsettes for i lekeslåssingen med barnet i terapi, uten å avvise barnet eller skape angst og skyldfølelse, men gjøre den til noe godt og vekstfremmende. I terapien med Andreas var jeg usikker enkelte ganger på hvor lurert det var at leken var så fysisk som den var. Jeg hadde fra tidligere leketerapier en del erfaring med fysisk lek, oftest i form av fotballspilling, stikkball og enkelte bokse- eller fektekamper, men jeg hadde ikke erfaring med en såpass intens fysisk lek over såpass lang tid. Å lese om Midtsands vektlegging av slik lek, bidro til en god gjenkjennelse og fortsatt mot til å være i fekteleken med Andreas.

Indre arbeid

Avgjørende i denne terapien var at jeg gjorde et indre arbeid. Viktige bestanddeler i det var arbeidet for å få mot til å tørre å gå inn i og forbli både i fekteleken og alt det andre som utspilte seg i denne terapien, og å slippe til mye av min egen lekenhet. Andre bestanddeler var å arbeide med motoverføring, tilstedeværende oppmerksomhet, lytting og forståelse. Et indre arbeid innebærer alltid en villighet til å forandre seg selv. Jeg tror det var viktig i den første fasen av terapien, hvor Andreas avskar meg så effektivt fra kontakt og deling, at jeg

Rom for lek? I.

så verdien av å jobbe med egne motoverføringer og annet indre arbeid, at jeg hadde en god allianse med foreldrene som hadde en tro på det jeg gjorde og at vi hadde et romslig tidsperspektiv.

Viktige forutsetninger for å gjøre et godt terapeutisk arbeid generelt, er etter mitt syn støtte i gode teorier, gode rammer rundt terapien og et indre arbeid både under timene og utenom supplert med veiledning, kollegasamtaler og/eller egenbehandling. I leketerapien med Andreas utfordret det meg mye det å tåle å bli så avvist i så lang tid før jeg fikk komme mer “innenfor”. Jeg kunne merke motoverføringsreaksjonene mine følelsesmessig ved at jeg kjente mye tretthet, ensomhet og maktesløshet over å bli såpass dominert over og utelukket. Første steg i arbeidet med motoverføringene var å erkjenne at det var disse følelsene som var der og at jeg lot de få være der.

Neste steg var at jeg kjente på hvordan det var å ha dem der, hva de gjorde med meg og om det var et viktig budskap i dem for å forstå Andreas bedre. Videre begynte jeg litt etter litt å arbeide med meg selv for å ikke bli satt ut av spill av disse følelsene med medfølgende fordømmende tanker om at vi ikke kom noe sted og at jeg var en elendig terapeut. På tross av at jeg følte meg trett, arbeidet jeg fram en stadig mer våken interesse for hva som utspilte seg i terapirommet. På tross av ensomhetsfølelse meldte jeg meg allikevel mer på i leken etter først å ha kjent grundig på hvordan det føles å være utenfor leken. På tross av maktesløshet holdt jeg vedvarende opp for meg selv at det var viktig det jeg gjorde, at det jeg arbeidet med i meg selv ville komme Andreas til gode. Mye av dette arbeidet skjedde via selvrefleksjon og tilstedeværende oppmerksomhet i timene, og dette arbeidet gikk i rykk og napp som slikt arbeid gjerne gjør. Ved et tidspunkt var jeg nær ved å gi opp hvis ikke Andreas sine foreldre hadde holdt fast ved troen på videre terapi. Refleksjon over timereferater etter timene var også betydningsfullt i arbeidet, samt refleksjon og støtte fra kollegaer, faglige inspirasjonskilder og egenterapiprosessen.

En annen utfordring jeg opplevde i arbeidet med Andreas var å stå imot et visst uutalt press mot å diagnostisere han med Aspergers syndrom og definere det som umulig å forbedre hans lekeevne, i stedet for å gi leketerapi. Dette presset opplevdes særlig fra skolen som hadde prøvd så mange tiltak for å få han mer med i lek med andre, uten å lykkes noe særlig.

Det at terapeuten må kunne forandre seg for at klienten skal kunne forandre seg, er det sentrale i min hovedoppgave om betydningen av terapeutens indre arbeid for terapiprosessen (Andersen, 1991). Symington (1990) har beskrevet hvordan klienter kan drive analytikerens til først selv å måtte forandre seg, ved

å vente på at analytikerens når en tilstand av emosjonell utvikling og frihet. Først da tar klientene en sjanse på et emosjonelt plan som kan befordre en vekst hos dem (ref. i Billow, 2000, s. 101).

Bion (1962) er inne på det samme med sitt begrep *containing*. Det innebærer at klienten projiserer ubearbeidet materiale over på terapeuten. Terapeuten må på sin side ikke bare tilbakesende dette til klienten igjen, men romme det i sin indre beholder og la det få jobbe i seg ved hjelp av egne indre prosesser. Det som blir kastet i en fysisk container blir omformet etter en stund, det skjer kjemiske prosesser som gjør det til et annet produkt. På samme måte "container" terapeuten klientens materiale, avgifter det og bringer det over i en annen form. Bion er opptatt av at terapeuten må være i stand til å re-presentere klientens materiale for klienten i form av ord.

En endrende relasjonell erfaring

Jeg mener i likhet med blant andre Winnicott (1971) at terapeutens *containing* ikke alltid trenger å bli omgjort til ord fra terapeuten side, at leken kan være helende i seg selv. Både i terapien med Andreas og i mange andre leketerapier jeg har hatt, har jeg et klart inntrykk av at det er vel så mye det som har utspilt seg når vi har lekt sammen, som den forståelsen jeg har formidlet via ord, som har vært betydningsfullt for utbyttet av terapien. De seneste årene har jeg også tatt med foreldrene inn på lekerommet i enkelte saker, hvor det har vist seg viktig at foreldrene også tør å slå seg løs i leken. Den svenske barneanalytiker Johan Norman (2001) gjorde banebrytende arbeid i Sverige med små barn helt ned i spedbarnsalderen som han arbeidet med sammen med en av barnets foreldre om gangen i terapirommet. Han har påpekt at det utvidede rommet terapeuten klarer å skape ved hjelp av indre arbeid og *containing* kan aktivere og hente inn igjen de delene av barnets indre verden som har blitt ekskludert fra *containing*. Dette arbeidet som skjer mellom terapeuten og barnet vil i neste omgang kunne fungere som en katalysator for mor-barn- eller far-barn-relasjonen så tilknytningsforhold kan utvikle seg videre.

Et av Bions store poenger er at det koster mye smerte å forandre seg og *containing*. Hans begrep *catastrophic change*, synes jeg meningsfullt beskriver hvilke krefter en utfordres av når en arbeider med vekst og hvilke sterke følelser som vekkes. For å hanskes med dette, må terapeuten ifølge Bion (1967b) være tålmodig, bevare et åpent sinn og i timene legge eget begjær og også hukommelse for teorier til side, selv om det er viktig å lære seg dem godt først. Imidlertid, i likhet med andre mennesker, klarer heller ikke terapeuten dette så

ofte. Bion (1979) mener terapeuten må gjøre *the best of a bad job*. Denne uttalen hjelper meg til å mane meg selv til ydmykhet, og den er til trøst når jeg føler meg som mest håpløs som terapeut.

Teorier som har integrert kunnskap fra nyere spedbarnsobservasjon, har jeg også med meg som en hjelp til å bevare troen på det meningsfulle i det jeg gjør i en leketerapi. Trewarten (1992) har beskrevet den tidligste kommunikasjonen mellom spedbarn og mor som en slags "dans" som oppfanger gjensidigheten og avansertheten i mor-barn-samspillet. Hvordan det nonverbale repertoaret både hos mor og barn spiller sammen, er blitt nøye gransket i denne forskningen. Det samme som er så viktig i et musikalsk samspill, som rytme, lyd kvalitet og stemmeleie, blir også poengtert som helt avgjørende i kontakten mellom mor og barn (Stern, 1985). I den siste terapitimen med Andreas opplevde jeg at vi i "jam-session"-samspillet var i en slik gjensidig "dans" og at Andreas trådte mer personlig fram med sin diktning, rytme og sang.

Franz Alexander hevdet at det ikke er innsikt som er den viktigste helingsfaktoren i psykoterapi, men at klienten får en korrigerende emosjonell erfaring gjennom den nye her-og-nå relasjonen til terapeuten (Alexander & French, 1946). Midtsand (2007) foretrekker å snakke om den relasjonelle erfaringen som endrer personens holdninger til seg selv og sin omverden. Erikson (1940) advarte om at for mye terapeutinnblanding, i form av tolkninger og lignende, kunne ødelegge den helingskraft som ligger i leken selv.

Deltakelse

I min tid som barneterapeut har jeg beveget meg fra en mer observerende og fortolkende posisjon til en mer deltakende og lekende posisjon vis-a-vis barnet i leketerapi. Imidlertid er min erfaring at det er med barn som med oss voksne, at det vil variere fra barn til barn hvor viktig innsikt er som ingrediens i en terapi. Likeledes vil det variere hvor verbal denne innsikten trenger å være for barnet. Innsikt kan også skje på et kroppslig eller sanselig plan. Jeg tror jeg hadde flere verbale tolkninger tidligere fordi jeg da var drevet av et større ønske om å være "flink" i all min usikkerhet og uerfarenhet som barneterapeut. Bion (1979) har hevdet at når klienten får komme til innsikt selv, så blir den til desto mer glede for ham/henne. Andreas uttrykte en viktig innsikt i terapien han selv hadde kommet til, da han sa han hadde funnet ut at andre mennesker ikke var fiender. Heller enn å komme med ferdige tolkninger til klienten, gjelder det å skape et rom for at klienten selv kan komme til innsikt, når det er det klienten trenger, og til å få en relasjonell erfaring som virker endrende.

Hvorfor mindre leketerapi?

Jeg mener å se at det har skjedd en dramatisk reduksjon i en så kort tidsperiode som de siste 10-12 årene i praktiseringen av lekeobservasjon og leketerapi i Norge. At det ikke lenger er så mange terapeuter som praktiserer leketerapi, mener jeg ikke står i noe rimelig forhold til behovet barn har for leketerapi i vår tid også. Fordi barnet ikke er så verbalt som den voksne og gjerne er bedre til å leke enn voksne, oppleves terapi med barn gjennomgående som mer utfordrende og krevende enn terapi med ungdom og voksne. Leketerapi er en form for terapi som jeg vil påstå er spesielt avhengig av å ha gode teorier å støtte seg til og gode rammer rundt seg. I noen tilfeller krever leketerapi romslige tidsrammer. Økt fokus på effektivitet og økonomisk lønnsomhet kan da bremse bruken. Imidlertid er det i mange tilfeller mulig å arbeide med leketerapi innenfor kortere tidsrammer, men også kortidsleketerapi synes å bli brukt mindre. Det er de psykoanalytisk orienterte teoriene som mest har betonet lekens terapeutiske betydning. Når disse teoriene har mistet en del av sin dominans i psykologien, så er det trolig en viktig grunn til at leketerapi brukes mindre. I 1960 var 1/3 av alle psykologer psykoanalytisk orienterte, i 2000 kun 18 % ifølge en undersøkelse av Summers (2008).

Den norske videreutdanningen for barne- og ungdomsterapeuter vier leketerapi vesentlig mindre plass enn tidligere. I helseregionene sør og øst i landet fikk alle psykologer og leger før 2005 spesiell opplæring i bruk av leketerapi gjennom fordypningskurs 3 timer per uke i 3 år i regi av regionsenteret for barne- og ungdomspsykiatrien (R-BUP). I tillegg valgte de fleste familieterapi ved siden av dette. Etter 2005 er bruk av lek kun ett fordypningsområde side-stilt med mange andre metoder som alle faggruppene kan velge i, for eksempel kognitiv terapi, ungdomsterapi eller familieterapi, og fordypningskurset går kun over to år. Det betyr at flere faggrupper får mulighet til å lære seg leketerapi, men alt i alt blir det mye færre terapeuter som får lært seg leketerapi skikkelig. På de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene jeg kjenner til, bruker langt færre av de nye spesialistene leketerapi enn de som har tatt den "gamle" videreutdanningen. Men også de erfarne spesialistene ser ut til å bruke leketerapi mindre.

Forhold som har å gjøre med tidsånden, virker også inn på at leketerapi brukes mindre og at psykoanalytisk teori har tappt terreng. Jeg mener psykologisk teori generelt i altfor liten grad tar med i betraktningen hvordan vi blir påvirket av de rådende politiske og etiske holdningene i vårt samfunn som står i sammenheng med hele vår kulturhistorie. Jeg har valgt å drøfte de mange

samfunnsmessige forholdene jeg mener er betydningsfulle, i en egen artikkel for å ytterligere prøve å forstå hvorfor leketerapi brukes mindre. Denne artikkelen kommer i neste nummer af Matrix.

Avslutning

Jeg har ved hjelp av kasus og psykoanalytisk teori, forsøkt å vise at bruk av lek i terapi kan ha en avgjørende betydning for at en utviklende prosess hos barnet skal komme i gang. Jeg har drøftet at leken kan være helbredende i seg selv. Videre har jeg pekt på hvor krevende det er å drive leketerapi og at den er spesielt avhengig av terapeutens lekeevne og indre arbeid, gode teorier å støtte seg på og gode rammevilkår. Leketerapi har dårligere vilkår og brukes mindre enn før, noe som er bekymringsfullt siden leken er så viktig for barn.

Referanser

- Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: principles and application*. New York: Ronald Press.
- Alvarez, A. (1992). *Live Company*. London: Tavistock.
- Andersen, M. (1991). Betydningen av psykoterapeutens indre arbeid for terapiprosessen. Hovedoppgave, UiO.
- Billow, R. M. (2000). From countertransference to "passion". *Psychoanalytic Quarterly*, LXIX, 93-119.
- Binder, P. E., Høstmark Nielsen, G., Vøllestad, J., Holgersen, H., Schanche, E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 899-907.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann. I: *Seven Servants: Four works by Wilfred R. Bion*. New York: Aronson, 1977.
- Bion, W. R. (1967b). *Second thoughts*. London: Heimann.
- Bion, W. R. (1979). Making the best of a bad job. I: F. Bion (red.), *Clinical Seminars and Four Papers* (s. 247-257). Abingdon, England: Fleetwood Press, 1987.
- Eide-Midsand, N. (2002). Den barneterapeutiske dialogen: I. Formidling gjennom handling og tilrettelegging. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 595-603.
- Eide-Midsand, N. (2007). Boltrelek og lekeslåsning: I. Lekens funksjon i psykoterapi og i barns normale utvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1459-1466.
- Erikson, E. H. (1940). *Studies in the interpretation of play*. *Genetic Psychology Monographs*, No 22.
- Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development*. New York: International University Press.
- Freud, S. (1910, 1912). *Recommendations to Physicians Practising Psychoanalysis*. Standard Ed., vol. 11.
- Hansen, B. R. (1997b). Den affektive dialogen i psykoterapi med barn. Implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I: M. Kjær (red.) *Skjønner du? Kommunikasjon med barn*. Oslo. Kommuneforlaget.

- Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 223-237.
- Mitchell, S. A., Aron, L. (Eds.). (1999). *Relational psychoanalysis. The emergence of a tradition*. New York: The Analytic Press.
- Norman, J. (2001). The Psychoanalyst and the Baby: A new look at work with infants. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 82, 83-100.
- Ogden, T. (1994). The analytic third – working with intersubjective clinical facts. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books.
- Stern, D. (2004). *The present moment – in psychotherapy and in everyday life*. New York: W. W. Norton.
- Summers, F. (2008). Theoretical insularity and the crises of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 25 (3), 413-424.
- Trevarthen, C. (1980). The foundation of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understandings in infants. I: D. R. Olson (Ed.). *The social foundations of language and thought*. New York: Norton, 316-342.
- Trevarthen, C. (1992). An Infant's motives for speaking and thinking in the culture. I A. H. Wold (Ed.), *The dialogical alternative: Towards a theory of language and mind*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.

Abstract

Marit Andersen Østberg: Sufficient space for playing? I. The importance of playing in therapy and why is it put less into practice?

*The author took Andreas into play-therapy because he wasn't managing to make friends. Winnicott's theories of potential space and playing as healing in itself, was helpful. It was essential to resist being drawn into the unconscious game of rejection that was central to his social problems. During the second year the therapy evolved into role-playing as well as rough-and-tumble play, and Andreas succeeded in actually playing **with** the therapist. Shortly after he managed to make friends. It is regrettable that play-therapy is on the wane, but hardly surprising, given many different factors, e.g. the reduced attention the technique receives in the specialisation program for therapists and the general marginalization of psychoanalysis.*

Key words: Play-therapy, potential space, a changing relational experience, rough-and-tumble play

Psykoedukativ behandling i gruppe:

Hvor mange oppnår bedring som gjør en forskjell?

Matrix, 2010; 3, 230-239

Jofrid Bjørkvik, Ole-Johan Eikeland & Geir Høstmark Nielsen

Formålet med denne studien er å beskrive funn fra en naturalistisk studie med et heterogent pasientutvalg (n = 65). Pasientene gjennomgikk psykoedukativ behandling i gruppe med ukentlige samlinger over 12 uker. Vi ønsket å undersøke hvor stor andel av pasientene som oppnådde klinisk signifikant og reliabel bedring av generell symptombyrde (SCL-90-R). 52 pasienter (80 %) fullførte behandlingen. Resultatene viser at pasientene samlet oppnådde en signifikant reduksjon av generell symptombyrde ($p < 0.001$), tilsvarende en effektstørrelse (d) på 0.52. 51 prosent av pasientene oppnådde en reliabel reduksjon av generell symptombelastning, mens kun syv pasienter (13 %) oppnådde klinisk signifikant symptomreduksjon. Tre pasienter (6 %) rapporterte forverring, og 22 (42 %) forble uendret. Det tas til orde for at rapportering av statistiske funn på gruppenivå bør suppleres med mål av endring på individnivå, idet rapportering av reliabel og klinisk signifikant endring bidrar til et mer nyansert og for praktisk kliniske formål mer relevant endringsbilde.

Jofrid Bjørkvik, ph.d, Psykologspesialist, Psykiatrisk klinikk, Helse Fonna HF. Post: Stord DPS, Psykiatrisk poliklinikk, Pb. 4000, 5409 Stord, Norge. Tlf. +47 53 49 12 10. E-post jofrid.bjorkvik@helse-fonna.no

Ole-Johan Eikeland, cand.polit, fagchef, Eikeland forskning og undervisning, Bergen.

Geir Høstmark Nielsen, professor i klinisk psykologi, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen.

Innledning

Angst og depresjon er utbredte lidelser som medfører store belastninger for de som rammes. De utgjør i tillegg betydelige utfordringer for samfunnsøkonomien og behandlingsapparatet. For å imøtekomme økte behandlingsbehov blir det knyttet forventninger til blant annet kortvarige, gruppebaserte behandlingstilbud med vekt på støtte og edukasjon. Denne type behandling har i flere studier vist seg å kunne redusere angst- og depresjonssymptomer (Dalgard, 2004; Dowrick et al., 2000; Piper, 2008; Roberts, Shapiro, & Gamble, 1999). De er i tillegg kostnadseffektive (Nord & Dalgard, 2006; Piper, 2008) og blir i Norge tilbudt både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

I våre dagers psykiske helsevern vektlegges krav og forventninger om at behandlingen som tilbys har dokumentert effekt. I dette ligger at behandlingen skal være understøttet av forskning. Samtidig blir mye av behandlingsforskningen kritisert for å være lite klinikkrelevant (Evans, Margison & Barkham, 1998; Wise, 2004). Det blir blant annet pekt på at rapportering av terapeutisk endring på gruppenivå (for eksempel t-tester og p-verdier) i bare begrenset grad gir mening for klinikere i ordinær praksis. Et viktig poeng her er at endringsdata på gruppenivå og resultater fra signifikanstester ikke sier noe om verken hvor stor endringen er eller hvor mange av de deltagende pasientene som oppnår endring ut over det som kan forventes av tilfeldige målefeil. Det er derfor blitt tatt til orde for at rapportering av statistiske gjennomsnitt bør suppleres med mål for endring på individnivå i form av reliabel og klinisk signifikant endring (Evans et al., 1998; Jacobson & Truax, 1991; Wise, 2004). Slik rapportering gir kunnskap om hvor mange pasienter som viser en pålitelig endring og hvor mange som kan sies å ha blitt symptomfrie, eller tilnærmet symptomfrie, i løpet av behandlingen.

I denne rapporten beskriver vi funn fra en naturalistisk studie med et heterogent pasientutvalg. Pasientene gjennomgikk psykoedukativ behandling i gruppe med ukentlige samlinger over 12 uker. Behandlingstilbudet innbefattet tre delvis ulike typer kurs, med vekt på mestring av depresjon og angst, samt utvikling av adaptiv selvhevdelse. En nærmere beskrivelse av opplegget blir gitt i metodedelene.

Målet for denne delstudien var å undersøke endring fra før til etter behandling, eller mer spesifikt å finne ut: (1) hvor stor andel av pasientene som oppnådde klinisk signifikant symptomreduksjon i løpet av behandlingen, (2) hvor stor andel som oppnådde en reliabel symptomreduksjon, men der symp-

tomnivået ved behandlingsslutt fortsatt var relativt høyt, (3) hvor stor andel som rapporterte en reliabel forverring av symptomene og (4) hvor mange som hadde et uendret symptomnivå.

Metode

Deltakere

Studien omfatter et kjerneutvalg på 52 pasienter (68 % kvinner) som i løpet av et år deltok i og fullførte et kognitivt basert psykoedukativt gruppebehandlingsopplegg ved en allmennpsykiatrisk poliklinikk i Helse Vest. Deltagerne utgjorde en undergruppe av en årspopulasjon (n = 338) av pasienter som danner grunnlaget for et mer omfattende prosjekt, jf. Bjørkvik (2009) og Bjørkvik, Biringer, Eikeland & Nielsen (2009). Der var i tillegg til de 52 pasientene i kjerneutvalget 15 pasienter som meldte sin interesse, men som sendte avbud før første gruppesamling, foruten 13 pasienter som påbegynte behandlingen, men falt fra underveis. Deltakelse i behandlingsstudien forutsatte informert samtykke, og studien er anbefalt av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge og Personvernombudet for forskning.

Alderen til de som gjennomførte behandlingen varierte fra 20 til 75 år (gjennomsnitt 38.8 år, SD = 10.00). 32 pasienter (62 %) var gift eller samboer, 16 (31 %) var enslige, og fire (8 %) var separert eller skilt. Som høyeste utdanning hadde 10 (19 %) fullført høyskole- eller universitetsutdanning, 30 (58 %) hadde yrkesfaglig eller allmennfaglig videregående utdanning, og 12 (23 %) hadde

Tabell 1

Fordeling av diagnoser i henhold til hovedkapitlene i ICD-10 for pasientene som fullførte behandlingen.

	n = 52
Ruslidelser (F 10-19)	3 (6 %)
Psykose (F 20-29)	1 (2 %)
Stemningslidelser (F 30-39)	36 (69 %)
Angstlidelser (F 40-49)	34 (65 %)
Personlighetsforstyrrelser (F 60-69)	13 (25 %)
Diverse	2 (4 %)
Enkeltdiagnose	16 (31 %)
Komorbide idelse	24 (46 %)
Tre eller flere diagnoser	12 (23 %)

fullført grunnskole. Ni pasienter (17 %) var i lønnet arbeid, 24 (46 %) var syk-meldt eller i medisinsk rehabilitering, 10 (19 %) var trygdet, og 9 (17 %) hadde studielån, var forsørget eller mottok sosial stønad.

Diagnose (ICD-10) ble satt av behandler og drøftet frem mot konsensus i behandlerteam. 16 pasienter (31 %) hadde en enkelt diagnose, 24 (46 %) hadde to, og 12 (23 %) hadde tre eller flere diagnoser. De vanligste komorbide tilstandene var angst og depresjon. Fordelingen av diagnoser i utvalget fremgår av Tabell 1. 39 pasienter (75 %) hadde tidligere mottatt behandling fra psykisk helsevern. 32 pasienter (62 %) mottok medikamentell behandling.

Behandlingen

Deltakerne inngikk i til sammen ni psykoedukative grupper med formål å redusere psykisk symptombelastning, herunder reduksjon av angst- og depresjonssymptomer, samt økt selvhevdelse og mestring av psykiske vansker. Hver gruppe bestod i utgangspunktet av 6-8 deltakere, skjønnsmessig allokert til de enkelte grupper på bakgrunn av presenterte plager og diagnostiske vurderinger. Behandlingen strakte seg over 12 uker med ukentlige 2.5 timers sesjoner. Felles for gruppene var at behandlingen bygget på prinsipper fra kognitiv atferdsterapi og tok utgangspunkt i at dysfunksjonelle tanker og tankemønstre er avgjørende for utvikling og opprettholdelse av psykiske plager. Gruppesamlingene inneholdt blant annet informasjon om aktuelle typer av psykiske lidelser, identifisering av u hensiktsmessige tanker og trening i strategier og teknikker for å endre disse. Det tematiske innhold og fokus i gruppene var noe ulikt, avhengig av pasientenes hovedplager. Tre av gruppene bygget på metodikken KiD (Kurs i mestring av depresjon, se Dalgard, 2004; Dowrick et al., 2000) hvor undervisning og eksempler var utformet med henblikk på depressive symptomer, og hvor atferdskomponenten i hovedsak var innrettet mot å komme i gang igjen med opplevelser og aktiviteter som tidligere hadde gitt glede. Fem av gruppene hadde hovedfokus rettet mot angstplager. I dette behandlingstilbudet ble det lagt vekt på kunnskap om og gjenkjenning av kroppslige reaksjoner på psykologiske og fysiologiske fenomener som angst, sult og ulike typer belastninger. Videre ble det vektlagt hvordan den enkelte deltaker kunne bli mer kjent med egne angstsymptomer, og deretter oppøve evnen til å oppleve angsten uten å unngå følelsene. Det resterende kurset vektla selvhevdelse, inspirert av kurset "For trang maske?" (Brende, 2001). Gruppene ble ledet av sykepleiere med videreutdanning i psykisk helsearbeid, med sertifisering innen metodikken KiD (Kurs i mestring av depresjon) og med flere års erfaring med psykoedukative mestringskurs.

Kartleggingsverktøy

Psykisk symptombelastning ble målt med Symptom Checklist-90-R [SCL-90-R] (Derogatis, 1992), et selvutfyllingsskjema for rapportering av psykiske plager og symptomer. Skjemaet består av 90 ledd som besvares på en skala fra 0 til 4. Som utfallsmål i denne delstudien brukte vi indeksen for generell symptombelastning (GSI), som er gjennomsnittskåren for alle 90 leddene. SCL-90-R er det hyppigst brukte symptomkartleggingsinstrumentet i internasjonale studier og har dokumentert tilfredsstillende psykometriske egenskaper (Fridell, Cesarec, Johansson & Thorsen, 2002). Indre konsistens målt ved Cronbachs alpha var for det aktuelle utvalget 0.98 ved første utfylling (T1) og 0.96 ved andre måling (T2).

Statistikk

De statistiske beregningene ble utført ved hjelp av programpakken SPSS for Windows 15.0. Vi beregnet verdier for reliabel og klinisk signifikant endring, som gjør det mulig å rapportere grader av symptomendring på individnivå. Jacobson og Truax (1991) lanserte en mye brukt modell som vektlegger at endringen både skal være reliabel og klinisk signifikant. Modellen er videreutviklet av Evans et al. (1998) og Margison et al. (2000), med særlig henblikk på bruk i klinisk praksis og forskning på rutinemessig innsamlede data.

Reliabel endring viser til i hvilken grad en observert differanse mellom to skårer (før og etter behandling) er av en størrelsesorden som går ut over det som kan forventes ved tilfeldig målefeil. Sentralt i beregningen av reliabilitet er standardfeilen for differanseskåren ($S.E._{diff}$), som er knyttet til måleinstrumentets standardavvik og reliabilitet (Evans et al., 1998). Formelen for beregning av standardfeilen for differanseskåren for to måletidspunkt er:

$$S.E._{diff} = SD_1 \sqrt{2} \sqrt{1-r}.$$

SD_1 er standardavviket for måleinstrumentet, og r er indre reliabilitet (Cronbachs alpha), begge deler målt ved behandlingsstart. $\sqrt{2}$ er med i formelen for å ta hensyn til at det er to måletidspunkter. $S.E._{diff}$ var 0.14 for GSI. Dersom endringen for et individ overstiger 1.96 ganger $S.E._{diff}$, er det usannsynlig at denne ville kunne inntre i mer enn 5 % av tilfellene ved ren tilfeldighet ($p < 0.05$). Reliabel endring er således definert ved at endringen overstiger 1.96 ganger $S.E._{diff}$. For GSI innebærer dette en endring på 0.27 skalaenheter. En reduksjon i GSI på 0.27 indikerer reliabel bedring, mens en økning på 0.27 innebærer en reliabel forverring.

Med *klinisk signifikant endring* menes at pasienten forflytter seg fra en teoretisk

dysfunksjonell populasjon til en funksjonell populasjon fra før til etter behandling (Jacobson & Truax, 1991). Denne metoden er basert på bruk av norm- eller referansegrupper, og er dermed sårbar for endringer ved valg av referanseparameter. Generelt anbefales bruk av etablerte kuttepunkter for å skille mellom funksjonell og dysfunksjonell verdi på et måleinstrument, når disse er tilgjengelige (Margison et al., 2000; Tingey, Lambert, Burlingame, & Hansen, 1996; Wise, 2004). Ved bruk av flere normative utvalg har Tingey et al. (1996) etablert tre kuttepunkter for GSI: alvorlig/moderat (0.97), moderat/mild (0.51) og mild/asymptomatisk (0.23). Vi har valgt å bruke 0.97 som klinisk kuttepunkt i denne studien. Valget av kuttepunkt er gjort på bakgrunn av at rapportert symptombelastning (GSI) for pasientgruppen ved behandlingsstart er over 1.30, som er normativ grense for alvorlig symptombelastning i henhold til Tingey et al. (1996).

Resultater

For behandlingsgruppen som helhet viste resultatene en statistisk signifikant reduksjon i symptombelastning (GSI) i løpet av behandlingen. Gjennomsnittlig GSI ved behandlingsstart var 1.60 (SD 0.63) mot 1.29 (SD 0.56) ved behandlingsslutt ($t = 6.27$, $p < 0.001$). Reduksjonen tilsvarende en d -verdi på 0.52, dvs. en moderat effektstørrelse.

Ser vi på de individuelle GSI-verdiene, hadde 9 pasienter skåre under klinisk kuttepunkt ($GSI < 0.97$). Etter behandling rapporterte 12 pasienter et generelt symptomnivå under klinisk kuttepunkt ($GSI < 0.97$), med andre ord en økning på 3 fra T1 til T2.

Tabell 2

Individuelle endringsdata på GSI for pasientene som fullførte behandlingen.

	n = 52
Funksjonell skåre ved behandlingsstart	9 (17 %)
Funksjonell skåre ved behandlingsslutt	12 (23 %)
Klinisk signifikant og reliabel endring	7 (13 %)
Reliabel endring	20 (38 %)
Uendret	22 (42 %)
Forverring	3 (6 %)

Syv pasienter hadde klinisk signifikant bedring, som innebærer både reliabel bedring og forflytting fra dysfunksjonell til funksjonell skåre på GSI. Dette ut-

gjør 13 % av utvalget på 52 pasienter. Dersom vi tar utgangspunkt i den andelen av pasientene som hadde mulighet for å oppnå klinisk signifikant bedring, altså de 43 som hadde et symptomnivå over klinisk kuttepunkt ved behandlingsstart, utgjør de syv pasientene 16 %. I tillegg innfridde 20 pasienter (38 %) kriteriet for reliabel bedring, 3 (6 %) reliabel forverring, mens 22 (42 %) rapporterte uendret symptomnivå (Tabell 2).

Diskusjon

Av de som fullførte behandlingen oppnådde 51 % reliabel reduksjon av psykisk symptombelastning (GSI). Det var imidlertid bare en relativt liten andel (13 % av totalutvalget eller 16 % av de 43 pasientene som hadde et symptomnivå over klinisk kuttepunkt ved behandlingsstart) som i løpet av behandlingen oppnådde bedring av en størrelsesorden som innfrir kriteriet for å kunne kalles klinisk signifikant, det vil si at de forflyttet seg til en mindre patologisk normativ gruppe (Tingey et al., 1996). Dette innebærer at de fleste av de som oppnådde reliabel endring forstst var plaget med et relativt høyt symptomnivå. Faktisk rapporterte 77 % av utvalget som helhet høy symptombelastning også etter behandling. De var dermed, i henhold til Tingey et al. (1996), fortsatt å anse som behandlingstrengende. Det er også verd å merke seg at tre pasienter rapporterte at det hadde inntrådt en reliabel forverring av symptomene i løpet av behandlingstiden. Dette er data som "forsvinner" når behandlingsresultater blir rapportert med utgangspunkt i statistisk signifikans og gruppebaserte effektstørrelser alene. Det er med andre ord nødvendig å stille spørsmålet om behandlingen, tross statistisk signifikant symptombedring på gruppenivå, bidrar til meningsfull og substansiell endring hos de enkeltmennesker som mottar behandling.

Funnene våre kan sies å understøtte argumentet om at rapportering av endring på gruppenivå bør suppleres med mål av endring på individnivå (Evans et al., 1998; Jacobsen & Truax, 1991; Wise, 2004). Ved å beregne og rapportere endring på individnivå gis et mer nyansert endringsbilde enn det som fremtrer gjennom gruppegjennomsnitt, spredning og signifikansnivå. Funn som forteller noe om hvor mange individer som i løpet av behandlingen kan forventes å endre seg så mye at det utgjør en virkelig forskjell, vil sannsynligvis også ha større relevans og nytteverdi for klinikere som ønsker å orientere seg i forskningslitteraturen med henblikk på valg av behandlingsform.

Andelen på 51 % reliabel endring er i tråd med funn fra andre studier. For eksempel viser internasjonale oversiktsartikler til at ca. 50 % oppnår reliabel

bedring i løpet av 13-18 behandlingstimer, på tvers av diagnosegrupper og behandlingstype (Hansen, Lambert & Forman, 2002). En utfordring i tolkningen av forskningsfunn er imidlertid at rapportering av reliabel og klinisk signifikant endring blir gjort ut fra ulike målemetoder og at sammenligning på tvers av studier derved vanskeliggjøres (Hansen et al., 2002; Lambert & Ogles, 2009). Vi har for eksempel i denne studien valgt å rapportere data fra de 52 pasientene (80 %) som gjennomførte hele behandlingen. Om vi derimot hadde foretatt beregningene på grunnlag av alle de 65 som startet, men som ikke fullførte behandlingen, ville etter vanlig beregningsmåte (jf. intent-to-treat analysis; Shadish, Cook & Campbell, 2002) ytterligere 13 pasienter ved rapporteringen av resultatene havnet i kategorien "uendret". Andelen pasienter med reliabel bedring ville ved en slik beregningsmåte ha falt til 42 %, mens andelen med klinisk signifikant bedring ville ha sunket til 11 %.

Ni pasienter (17 %) hadde et relativt lavt symptomnivå allerede ved behandlingsstart, i form av funksjonell skåre (GSI < 0.97). Dette er pasienter som trolig ville blitt ekskludert fra en kontrollert klinisk studie, som ofte stiller krav om symptomnivå over klinisk kuttepunkt for inklusjon. Fenomenet er imidlertid relativt vanlig i klinisk praksis, og Lambert, Hansen og Finch (2001) viser til at 10 til 30 % av pasientene i ordinær klinisk praksis starter behandlingen med symptomnivå innenfor normalområdet. Dette kan ha sammenheng med at pasienter underreporterer, alternativt at det er andre plager og problemer enn psykiske symptomer som har brakt dem til behandling.

Uansett beregningsmåte viser resultatene at bare 13-16 % av deltagerne i det beskrevne gruppebehandlingsopplegget oppnådde en bedring stor nok til å bringe dem ut av en klinisk populasjon og over i en "normalpopulasjon", altså klinisk signifikant bedring. Et slikt funn bør mane til nøkternhet hva angår forventninger om å kunne redusere lidelsestrykket hos pasienter som inviteres til å delta i psykoedukativ gruppebehandling.

Samtidig må det nevnes at en begrensning ved denne undersøkelsen er at endringsmålingen utelukkende handler om endring i generell symptomforekomst og -intensitet. Bruk av mer spesifikke utfallsmål rettet inn mot de tre ulike behandlingstilbudene ville muligens avdekket en noe større symptomreduksjon i pasientgruppen. Separate beregninger ville imidlertid ha redusert antall individer som inngikk i de ulike statistiske analyser, og derved også redusert analysenes statistiske styrke.

En kan heller ikke se bort fra at et bredere spekter av utfallsparametre ville ha gitt et mer positivt bilde (jf. Kazdin, 2001; Lambert & Ogles, 2009; Wise, 2004). For eksempel viser Kazdin (2001) til at reliabel endring og klinisk signi-

fikans på bakgrunn av symptomnivå ikke nødvendigvis impliserer at pasienten fungerer bedre eller bra i sitt dagligliv.

Sluttord

Det er i behandlingslitteraturen tatt til orde for at rapportering av statistiske funn på gruppenivå bør suppleres med mål av endring på individnivå. Resultatene fra denne undersøkelsen kan nyttes til å understøtte et slikt synspunkt, idet rapportering av reliabel og klinisk signifikant endring bidrar til et mer nyansert og for praktisk kliniske formål mer relevant endringsbilde.

Referanser

- Bjørkvik, J. (2009). *God nok? Selvaktelse og interpersonlige problemer hos pasienter innen psykisk helsevern: Forholdet til diagnoser, symptomer og behandlingsutbytte*. Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d). Universitetet i Bergen.
- Bjørkvik, J., Biringer, E., Eikeland, O.J. & Nielsen, G.H. (2009). Self-esteem and interpersonal functioning in psychiatric outpatients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 259 – 265.
- Brende, R. (1998). *For trang maske*. Kurshefte. Valderøy: Reidun Brende.
- Dalgard, O. S. (2004). Kurs i mestring av depresjon – en randomisert, kontrollert studie. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 124, 3043-3046.
- Derogatis, L. R. (1992). *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures. Manual II*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dowrick, C., Dunn, G., Ayuso-Mateos, J. L., Dalgard, O. S., Page, H., Lehtinen, V., Casey, R., Wilkinson, C., Vazquez-Barquero & Wilkinson, G. (2000). Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicentre randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 321, 1-6.
- Evans, C., Margison, F. & Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence-Based Mental Health*, 1, 70-72.
- Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson, M. & Thorsen, S. M. (2002). *SCL-90, Svensk normering, standardisering och validering av symptomskalan*. Statens institusjonsstyrelse, Rapport nr. 4/2002, Vastervik: Ekblad & Co.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J. & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 329-343.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Kazdin, A. E. (2001). Almost clinically significant ($p < .10$): Current measures may only approach clinical significance. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 455-462.
- Lambert, M.J., Hansen, N.B. & Finch, A.E. (2001). Patient-Focused Research: Using patient outcome data to enhance Treatment Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 159-172.

- Lambert, M.J. & Ogles, B. M. (2009). Using clinical significance in psychotherapy outcome research: The need for a common procedure and validity data. *Psychotherapy Research, 19*, 493-501.
- Margison, F. R., Barkham, M., Evans, C., McGrath, G., Clark, J. M., Audin, K. & Connell, J. (2000). Measurement and psychotherapy. *British Journal of Psychiatry, 177*, 123-130.
- Nord, E., & Dalgard, O. S. (2006). Helseøkonomisk vurdering av kurs i mestring av depresjon. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 126*, 589-588.
- Piper, W. E. (2008). Underutilization of short-term group therapy: Enigmatic or understandable? *Psychotherapy Research, 18*, 127-138.
- Roberts, J. E., Shapiro, A. M. & Gamble, S. A. (1999). Level and perceived stability of self-esteem prospectively predict depressive symptoms during psychoeducational group treatment. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, 425-429.
- Shasish, W.R., Cook, T.D. & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Tingey, R. C., Lambert, M. J., Burlingame, G. M. & Hansen, N. B. (1996). Assessing clinical significance: Proposed extensions to method. *Psychotherapy Research, 6*, 109-123.
- Wise, E. A. (2004). Methods for analyzing psychotherapy outcomes: A review of clinical significance, reliable change, and recommendations for future directions. *Journal of Personality Assessment, 82*, 50-59.

Abstract

Jofrid Bjørkvik, Ole-Johan Eikeland & Geir Høstmark Nielsen: Psychoeducative group treatment: How many attain change that makes a difference?

In a naturalistic study, we assessed change in symptomatic distress (SCL-90-R) in 52 patients (mean age 38.8 years, 68 % females) who completed cognitive behaviourally based psychoeducational group treatment at a local psychiatric outpatient clinic in Western Norway. Symptomatic distress was measured before and after treatment, comprising 12 weekly sessions. The participants showed a statistically significant ($p < 0.001$) decrease in general symptomatic distress (GSI), corresponding to an effect size (d) of 0.52. In terms of reliable and clinically significant change, seven patients (13 %) recovered; that is, reported symptom reduction was both reliable and clinically significant. Twenty patients (38 %) improved, meaning that they passed the reliable change criterion, but not the clinical cut-off. Three patients (6 %) deteriorated, and 22 (42 %) remained unchanged. It is concluded that reporting of change scores in the form of p-values and effect sizes should be accompanied by reports of reliable and clinical significant change.

Key words: Psychoeducative, group treatment, treatment outcome, reliable change, clinical significant change

Bog anmeldelser

Krisepsykologi i praksis

Kari Dyregrov og Atle Dyregrov (red.)

Oversat af Søren Søgaard
Dansk psykologisk Forlag, 2009

Matrix, 2010; 3; 240-245

Anmeldt af Søren Kaltoft

Dansk psykologisk Forlag har fundet det opportunt at oversætte og udgive denne ret omfattende samling artikler, som belyser forskellige sider af krisepsykologisk arbejde, som det er organiseret i Norge.

På bogens omslag oplyses, at bogen "henvender sig til forskellige grupper af sundhedsprofessionelle, indsatspersonale, præster og andre, som kommer i kontakt med mennesker, der oplever kriser, traumer og katastrofer." Når bogen er læst, forstår man, hvorfor hverken psykologer eller læger er nævnt i målgruppen. Det fagpsykologiske indhold i bogen forekomme nemlig at måtte være velkendt stof for et flertal af psykologer og læger med blot nogen praktisk klinisk erfaring.

Forordet, eller det indledende kapitel, handler overvejende om den private institution *Senter for Krisepsykologi*, dets forhistorie og etablering i Norge for ca. 20 år siden og de kompetencer, som i de forløbne år er udviklet. Institutionen er gennem årene vokset betydeligt både i emnedækning og i medarbejderantal. Centret formidler nu rådgivning og bistand dels konkret til private, som søger centret; men det yder også rådgivning på anfordring til offentlige institutioner og internationalt til hjælpeorganisationer etc. Efter en kort opregning af den forskning omkring krisehændelser og sorghåndtering, som har fundet sted i centrets regi, samt de kursus- og undervisningsaktiviteter, som er udgået fra centret, slutter lederen af

Søren Kaltoft, speciallæge i almen medicin, psykoterapeut, supervisor. Mail: skal@mail.dk

Senter for Krisepsykologi, Atle Dyregrov, sit forord med at udtrykke et ønske om at finde "en tilknytningsform til det offentlige hjælpeapparat, som gør, at de indsatsområder, vi har arbejdet med, kan varetages endnu bedre, end de bliver det i dag. Vi har skabt noget, som vi tror er unikt i Skandinavien og Europa." Det er her lidt vanskeligt for læseren at undgå at få tanken: sales promotion!

Det følgende kapitel beskæftiger sig med aktiviteten *Opbygning af kriseberejdsninger i kommunalt regi*. Hvad er god krisehjælp, og hvem kan yde den? Efterfølgende drøftes begrebet kriseteam, udformning af krisepaner og det diskuteres, af hvad og hvordan en sådan plan udløses og iværksættes. Man fornemmer her hos forfatterne en betydelig praktisk og teoretisk erfaring, hvilket bekræftes af redaktørparrets rigelige andel i en alenlang litteraturliste.

De følgende kapitler 1) *At give dødsbudskaber*, rammer og fremgangsmåder 2) *At miste et barn*, konsekvenser og hjælpetiltag og 3) *Udfordringer ved social netværksstøtte efter pludselige dødsfald* – er alle omfattende og dækkende i fremstillingen; men meddeler efter min vurdering hverken viden eller færdigheder, som ikke allerede findes hos praktiserende psykologer og læger.

I den følgende artikel om *Organiseret kollagestøtte* hedder det sig, at

tiltaget er nyt i Norden. Jeg kunne her efterlyse en reference til eksempelvis *Det lægelige Netværk* i Danmark, som – på Den almindelige danske Lægeforenings opfordring – blev initieret som et landsdækkende kollegialt ombud i Danmark i 1990. Jeg er vidende om, at både den norske og den svenske Lægeforening få år senere iværksatte lignende kollegiale initiativer inspireret af dette danske tiltag.

Det følgende kapitel beskæftiger sig med *Kollektiv omsorg efter katastrofer*. Det påpeges indledningsvis, at "større ulykker medfører menneskelige lidelser i form af somatiske og psykiske lidelser af forskellig art." Det hedder sig her, "at situationen kan være særlig vanskelig for de efterladte, hvor tabet ofte ledsages af både posttraumatiske stresslidelser og kompliceret sorg." Til dette må man vel retfærdigvis indvende, at situationen almindeligvis ikke blot "kan være", men er vanskelig, ja smertelig for de efterladte.

Kollektive kriseinterventioner ved en række spektakulære katastrofer af forskelligt tilsnit refereres og diskuteres herunder interventionerne efter bilfærgen Estonias forlis september 1994, hvor 852 personer omkom og 137 overlevede. I konklusionen hedder det, "at de, der modtager en sådan hjælp, føler sig godt taget hånd om. Vi mangler en omfattende dokumentation for, at

en sådan omsorg reducerer udviklingen af komplicerede sorgreaktioner og/ eller posttraumatiske problemer." Intetsteds i bogen er det nævnt, at flere Cochane-undersøgelser netop har draget sene interventionseffekter af kollektive samlinger efter katastrofer i tvivl.

De følgende kapitler handler om *Hjælpeprogrammer efter internationale katastrofer* og om *Ledelse under organisatoriske kriser*. Begge forfattere fremstiller deres sagsområde klart og overskueligt med påpegning af indhøstede erfaringer.

Efter min mening er artikelsamlingens vægtigste bidrag: *Børn, som lever med vold i familien*. Det er skrevet af børnepsykologen Magne Raudalen. Han kommer vidt omkring i et vanskeligt terræn, vanskeligt bl.a. fordi "... alle former for overgreb er mere komplicerede, når der består skæbnefællesskab mellem ofre og voldsudøvere, og ... hvor det konkret drejer sig om at veje uacceptable træk og hændelser i familier op imod intervention og tiltag, som på lang sigt kan skade barnet mere." Raudalen diskuterer indgående begrebet 'barnets bedste' og eksemplificerer vanskelighederne med situationer, som er aktuelle i enhver lægepraksis og kommunal forvaltning: "Skal et nylig omskåret norsk-somalisk barn, ud over de skader, som selve omskæringen har

påført hende, miste begge sine forældre, fordi de bliver idømt lovens strengeste straf – otte års fængsel?"

Raudalen peger på temaet 'vold i familien' som "et uoverskueligt landskab at bevæge sig i, fordi der er så forskellige grupperinger, dog med kvindebevægelsen i spidsen, der har bestemt, hvad vi skal være optaget af, og hvordan vold skal tolkes. Konkret drejer det sig om, udgangspunktet skal være kvinderegtigheder med det undertrykkende mandssamfund som hovedfjenden. Findes et alternativt vejkort," spørger Raudalen, "hvor vi søger viden inden for opvækst og sundhed for at forstå mænds udøvelse af vold imod dem, de skulle beskytte, nemlig kvinder og børn? I længere perioder har disse forståelsesformer været gensidigt ekskluderende. I kampens hede forsvandt barnet."

Raudalen peger på betydningen af øget opmærksomhed på, at en belastning i barndommen sjældent kommer alene. Det vil sige, at en betydelig procentdel af børn, som er ramt af vold og mishandling, også er i risikozonen for andre negative handlinger og miljøbetingelse. I et afsnit i sin artikel som Raudalen kalder: "Mors omsorgssystem," skriver han: "Vi har i familieferherligelsens navn i al for høj grad taget det for givet, at mor fungerer nærmest på toppen, uanset situationen i familien. Vi ved godt,

det ikke er sandt, men lader alligevel, som om det er det. Der er stærk forskningsevidens for, at partnervold ødelægger mor-barn-dyaden på en særdeles alvorlig måde, og resultatet er problemer med samspil og tilknytning ... Evnen til omsorg for børn er både hovedformålet for og den største præstation ved at være voksen. Hovedbudskabet i vores sammenhæng er, at dette omsorgssystem bliver destabiliseret af tidlige forstyrrelser i tilknytningen i ens egen barndom, således af traumatiske hændelser i familien, det vil sige af fysisk vold, seksuelle overgreb og at være vidne til vold i familien. Alt dette kan knyttes til dysfunktionel forældrepraksis i næste generation. Når barnet skriger og er utilfreds, kan det udløse reaktioner af uholdbart ubehag hos en tidligere såret mor og resultere i såvel mishandling som forsømmelse.”

Raudalens kloge og inspirerende betragtninger omkring en børnevoldspøblematiske, som i årevis har fyldt mediernes forsider og som tilsyneladende er uden ende, omsiggribende og selvreproducerende, følges af en kort, kun 15 sider lang artikel med titlen: *Hjernen, integrering og traumebehandling*. Artiklen beskæftiger sig med den betydning for bl.a. traumeforståelse, vi erhverver gennem den nyere neurovidenskabelige forsknings erkendelser.

Jeg forstår af flere grunde ikke, hvorfor denne fremstilling er medtaget. Bogens målgruppe – den på omslaget anførte – har af gode grunde kun beskedne forudsætninger for at forstå neurofysiologisk tankegang og er formodentlig hverken fortrolig med nomenklatur eller anatomi. På mig virker det lidt som et flop, som fyld og et klunnet forsøg på at signalere, at man da er med helt fremme i skoene – uden at man er det. Der er ingen af de øvrige artikler i bogen, som bærer vidnesbyrd herom. Eksempelvis kommer bogen *Smertegrænsen* af Lars Sørensen, Dansk psykologisk Forlag 2005, ganske anderledes rundt om temaet Hjernen, integrering og traumebehandling.

Bogens næstsidste artikel *Psykologisk støtte ved præsymptomatisk testing for genetiske sygdomme* beskæftiger sig med opportunistisk screening, en del af et større og alment problemfelt, hvis omfang endnu er ganske overskueligt, men hvor perspektivet er skræmmende. Det er hele screeningsproblematikken dvs. undersøgelser af raske befolkningsgrupper med henblik på opsporing af prædiktorer for senere sygdomsudvikling. Forfatterne synes i nogen grad forført af tanken om, at visse sygdomme er specielt genetiske. For nogle sygdomme kender vi nu den særlige gendefekt/konstellation og kan relativt enkelt

bestemme den ved en blodanalyse eller lignende. Alle sygdomme har formodentlig et genetisk grundlag, også selv om dette ikke er iøjnefaldende. Det er vel blot et spørgsmål om tid, før vi kender det genetiske mønster for et flertal af sygdomme. Det iøjnefaldende er, når der hos nogle familier opleves særlige sygdomsbilleder, som optræder sekventielt gennem generationer: Huntingtons chorea, QT-syndrom, typer af bryst- og æggestokkræft, Parkinsons sygdom og Alzshaimers demenstilstand m.v.

Det, der er forfatterens ærinde, er undersøgelse af og psykologisk forberedelse for genetisk testning af raske familiemedlemmer til sygdomsramte med kendt familiær disposition til de nævnte tilstande samt behandlingen af de krisereaktioner, som testresultatet hos den enkelte afstedkommer. Som behandling afskaller dette sig vel næppe fra behandlingen ved anden form for traumatisering. Det kunne have været spændende, hvis forfatterne havde valgt at reflektere bredere over screeningsperspektivet. Det gør de ikke.

Bogens sidste artikel *At have barnet i fokus*, er særdeles velskrevet, men den falder lidt uden for bogens ærinde: krisepsykologi i praksis. Artiklen har karakter af en refleksion over forfatterens egen faglige og menneskelige udvikling gennem sit

arbejdet som praktiserende børnepsykolog.

Ligesom Raudalens fremstilling er også denne forfatter, Elin Mæhle, værd at gæste. Hun skriver levende kasuistisk om sine oplevelser med forsømte børn, om hvad hun har lært af dem – og specielt om sin gradvise erkendelse af nødvendigheden af at 'se', få øje på barnet, at kunne se det nærmest eksistentielt, som i en Kierkegaard'sk forståelsesform. Der er ingen henvisninger i hendes tekst eller referencer; men det er berigende læsning.

Den, der er nået hertil i min anmeldelse, har rimeligvis fornemmet en betydelig ambivalens hos mig over for bogen. Der er masser af referencer til hver af artiklerne – frasat til den sidste. Men intetsteds i bogen findes der formuleret en forståelsesramme, en fælles referenceramme. Det er mærkværdigt at læse en næsten 300 side lang skandinavisk bog om traumer, krise og sorg uden at finde en eneste henvisning til svenske Johan Cullberg eller til danske Marianne Davidsen-Nielsen & Nini Leick, hvis bøger dog er oversat, læst og anvendt i mange lande i de sidste mange år. Når man heller ikke finder referencer til C. M. Parkes, I. Yalom endsige John Bowlby, ja, så undres man og tænker, om dette mon er udtryk for berøringsangst eller omnipotens.

Når dette er sagt, må jeg dog medgive, at de bidrag i bogen, som handler om organisering af akut praktisk krisehjælp og opfølgningen heraf – det være sig lokalt, på det kommunale plan eller internationalt – er væsentlige, hvilket re-

kommanderer bogen som en tilgængelig håndbog for beredskabsansvarlige medarbejdere i kommuner såvel som regioner, ligesom bogen nok også vil være til nytte i NGO- hjælpeorganisationer m.v.

Grundbog i psykiatri

Erik Simonsen og Bo Møhl (red.)

Hans Reitzels Forlag, 2010

Matrix, 2010; 3; 245-252

Anmeldt af Ulrik Haahr

Gennem tiderne er mange forskellige fortællinger om psykiatrien bragt, nogle har været mere langtidsholdbare end andre, fælles for dem har været, at de har forsøgt at sammenfatte et helhedsbillede af dette brogede fag med vekslende held. Ældre inden for faget husker med veneration tidligere bøger som f.eks. August Wimmers, Erik Ström-grens eller Einar Kringlens værker. Senere generationer har været optaget af større værker, som ikke kun har været enkeltpersoners synsvinkel, men hvor førende fagfolk har

været redaktører. Her kan nævnes Joseph Welners *Psykiatri – en tekstbog* (Welner J., Reisby N., Lunn V. *et al*, 1985), eller det monumentale værk *Klinisk psykiatri*, senest revideret 2009 af Ole Mors, Per Kragh-Sørensen og Josef Parnas (Mors O., Kragh-Sørensen P., and Parnas J., 2009). Udviklingen er således gået i retning af, at det i højere grad har været mange forskellige forfattere, der har bidraget til disse bøger, hvilket har haft både fordele og ulemper. Fordelene har været, at man i højere grad har kunnet inddrage

Ulrik Haahr, overlæge ved Kompetencecenter for debuterende Psykose, Psykiatrien Roskilde og forskningslektor ved Københavns Universitet. E-mail: uuh@regionsjaelland.dk

ekspertviden på alle de forskellige brogede delfortællinger omkring psykiatrien, der kan nævnes. Ulemperne har været, at den større ramme-fortælling omkring faget falder fra hinanden og opløses i et mere kalejdoskopisk perspektiv. Nogle har taget konsekvensen og reduceret indholdet til at være netop det, der dækker pensum for studerende, eksempelvis bogen *Psykiatri – en lærebog om voksnes psykiske sygdomme* (Vestergaard P., Sørensen T., Kjølbye M. *et al*, 2008). Denne bog, om end populær blandt medicinstuderende, kan naturligvis slet ikke i dybden beskrive fagets kompleksitet. En anden indgangsvinkel kan være at koncentrere sig om hel bestemt synsvinkel, eksempelvis bogen *Klinisk neuropsykiatri* (Rosenberg R., Jørgensen P., and Videbech P., 2009), hvor man går i dybden med én bestemt måde at se verden på, og selvom dette naturligvis har værdi for fagfolk, som har brug for en sådan opdateret oversigt, mistes atter kompleksiteten og det mere overordnede perspektiv. Psykoterapeutisk orienterede behandlere har ofte læst Johan Cullbergs bog *Dynamisk psykiatri* (Cullberg J., Nystrup J., Simonsen E. *et al*, 1999), som har forsøgt at sammenfatte billedet af psykiatrien ud fra en psykodynamisk synsvinkel. Bogen har med rette været fremhævet, som værende et spændende og meget personligt bi-

drag til psykiatrien, men efterhånden som tiden er gået, er den på væsentlige punkter ikke tidssvarende mere, og en opdatering har ikke været aktuel. Fra USA kender vi til gengæld Glen Gabbards fremragende bog *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (Gabbard GO, 2005).

Der er netop udkommet en af de helt store fortællinger omkring psykiatrien. Bogen *Grundbog i psykiatri* (Simonsen E. and Møhl B., 2010), redigeret af Erik Simonsen og Bo Møhl er intet mindre end et forsøg på at sammentænke de store fortællinger, den biologiske, den psykologiske og den sociale fortælling i en helhed. Samtidig er det et forsøg på at lave en bog, som med rette kan kaldes for en grundbog, og som henvender sig til såvel studerende, vordende psykiatere og andre, som er i færd med at uddanne sig yderligere inden for feltet samt en bog, som færdiguddannede psykiatere og psykologer inden for den kliniske psykiatri med udbytte kan bruge som reference. Dette ambitiøse projekt kan således ses som endnu et værk i den lange tradition af kliniske lærebøger. Traditionen tro er der blevet flere og flere sider - der er således i alt i 959 trykte sider, hvor *Klinisk psykiatri* "kun" omfattede 765 sider. Spørgsmålet er nu, om netop denne bog bliver kanoniseret som "Bogen", og om projektet rent

faktisk er lykkedes. I det følgende vil jeg forsøge at koncentrere mig om de dele af bogen, som nok vil have mest interesse for en psykoterapeutisk orienteret behandler.

“You can’t judge a book by looking at the cover” – men alligevel. Det er en æstetisk smuk bog, både omslag og den grafiske opsætning er en fornøjelse at beskue. Mange kapitler indledes med et sigende citat, som for eksempel: “Patienten er først og fremmest et menneske (Harry Stack Sullivan)” eller “Når et menneske reduceres til én del alene, den syge del, kan det dræbe personens menneskeværd og muligheder for udvikling (Arnhild Lauveng)”. Disse citater understreger fint forfatterens grundholdninger, som fra starten af pointeres i kapitlet “Med mennesket i centrum”, hvor de etiske og fundamentale grundantagelser beskrives nærmere. Den bio-psyko-sociale model gennemsyrrer hele ideen i bogen og er igen og igen understreget som værende en fundamental indgangsvinkel sammen med diatese-stress-modellen, som her er udvidet til at kaldes diatese-personligheds-stress-modellen, understregende forfatterens grundantagelse, at personligheden er en væsentlig forudsætning for individets sårbarhed for psykiske lidelser.

Et væsentligt andet aspekt er, at alle kapitler indeholder levende beskrivelser af typiske patienthistori-

er, hvilket medvirker til at gøre det teoretiske stof klinisk relevant og nærværende for læseren.

Grundigheden i bogen illustreres af, at man har valgt meget uddybende at beskrive mere generelle baggrunde for udvikling af psykopatologi, inden man går frem til de enkelte diagnostiske grupperinger og beskrivelsen af disses symptomer. Del 1 beskriver således “Hjerne, bevidsthed, krop og adfærd”. Netop denne del vil være af væsentlig interesse for alle psykoterapeutisk orienterede behandlere, som bliver fornemt opdateret inden for de væsentligste områder. Således er udviklingsteorien fremragende beskrevet af Bo Møhl og Carsten René Jørgensen, der er helt opdaterede med den allerseneste forskning og viden. De formår at kondensere væsentlige udviklingsteoretiske modeller som beskrevet af såvel Donald Winnicott, John Bowlby, Otto Kernberg, Margaret Mahler, Daniel Stern og senest Peter Fonagy og Anthony Bateman. Kapitlet er så velskrevet og pædagogisk, at disse ellers ret komplicerede teorier opleves som værende tilgængelige og forståelige.

Den mere biologiske del af udviklingsteoriene, funderet i genetik og patofysiologi, set i relation til miljøfaktorer gennemgås af Raben Rosenberg. Igen er diatese-stress-modellen fremhævet, kapitlet er sum-

marisk, men tilstrækkeligt set i relation til, hvad den psykoterapeutiske orienterede behandler har brug for, mens mere biologisk orienterede neuropsykiatere nok vil finde, at dette kapitel kunne have været udvidet mere.

Kapitlet "Udviklingspsykopatologi" af Susanne Harder og Erik Simonsen er et meget spændende kapitel. Her resumeres udviklingens betydning for udvikling af psykopatologi, som værende resultatet af en samlet udviklingsproces. Dette vil sige, at man finder årsager til psykopatologi i selve udviklingsprocessen. Det er ikke nok at pege på genetiske forhold eller andre tidlige skader som forklaring, men resultatet af udviklingen fastlægges først i løbet af udviklingsprocessen. Udviklingsbanerne formes både af risikoprocesser og befordrende processer. Man beskriver begreberne "multifinalitet (individer i samme risikogruppe udvikler sig forskelligt)" og "ækvifinalitet (personer med samme symptomer har meget forskellige udviklingsbaner)".

Det socialpsykologiske perspektiv beskrives på vanlig forbilledlig vis af Carsten René Jørgensen. De mere overordnede samfundsforhold og forholdene i samtidskulturen influerer på de psykopatologiske tilstandes konkrete manifestationsformer. Specielt, hvad man har kaldt menneskets kulturelle frisættelse, stiller,

som beskrevet her, en række krav til de enkeltes psykologi, som langt fra alle kan honorere. Det er et meget spændende perspektiv, som aktualiseres af diskussionen om den øgede hyppighed af forskellige former for selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser og lignende i vores aktuelle senmoderne kultur.

Endelig beskriver Bent Rosenbaum og Birgit Bork Mathiesen relationen mellem psykodynamik og neurovidenskab. Dette ganske komplicerede felt, som er kommet mere og mere i fokus jf. forskere som Antonio Damasio, Allan Shore og andre, beskrives levende, og man er ikke i tvivl om forfatterens store viden på dette felt. Det er interessant, at forskningen inden for neurobiologien kan understøtte såvel udviklingspsykologi og det psykoanalytiske perspektiv.

Når alt dette er sagt, er det dog helt åbenbart, at det er den psykodynamiske tradition, som de fleste af forfatterne bekender sig til; den kognitive terapeut vil formentlig føle sig lidt forladt i denne gennemgang. Det samme gør sig i øvrigt gældende i flere andre af de følgende kapitler.

Del 2 omhandler undersøgelse, diagnostik og klassifikation, og sympatisk nok starter delen med kapitlet "At lytte til patienten" og pointerer vigtigheden af relationen mellem

patient og behandler. Det psykiatriske interview, de psykiatriske assessmentmetoder og den psykologiske undersøgelse er alle forbilledligt beskrevet, ligesom somatiske undersøgelsesmetoder er resumeret. Dette kapitel er udmærket og vigtigt, men opleves lidt som et fremmedelement i den øvrige kontekst. Men set i lyset af, hvor nedprioriteret en grundig somatisk undersøgelse er i den daglige kliniske praksis, er det helt på sin plads, at det fylder på niveau med de andre undersøgelsesmetoder. Hvad der kunne have været rigtig interessant, ville have været overvejelser over, hvilken indflydelse udførelsen og tolkningen af disse somatiske undersøgelser har på behandlingsalliance og den terapeutiske relation. Hvilken psykodynamisk betydning opstår i grænsefladen? Hvad betyder det, når psykiateren både er psykoterapeut og ordinerer MR-scanning, eller i visse tilfælde selv må foretage somatiske undersøgelser – eller når psykologen udfører neuropsykologiske undersøgelser?

Hele del 3 handler om psykopatologi, og her er en gennemgang af alle de forskellige diagnostiske grupperinger, skrevet af eksperter inden for feltet. Eksempelvis er skizofreni beskrevet af Merete Nordentoft og Sanne Kjær, og her gives en helt opdateret og relevant beskrivelse af

den aktuelle viden omkring skizofreni. Det er et glimrende kapitel; de væsentligste behandlingsformer er klart beskrevet, herunder moderne teorier omkring psykoedukation og social færdighedstræning. Og den kognitive adfærdsterapi og psykodynamisk terapi er loyalt nævnt, men man må gå til andre forfattere for at få en mere omfattende beskrivelse af eksempelvis psykodynamisk orienteret psykose-terapi. Og så savner jeg personligt det filosofiske vingefang, som Josef Parnas og hans kreds med deres fokusering på fænomenologi, subjektivitet og selvforstyrrelser repræsenterer.

Lars Vedel Kessing har skrevet om affektive lidelser. Igen et udmærket kapitel, hvor også det komplekse sammenspil mellem depression og arvelige forhold, opvækstvilkår, personlighed, psykosociale traumer, stress og evnen til at håndtere stress beskrives. Således forsøges også her at leve op til den bio-psyko-sociale model. Medicinsk behandling beskrives naturligvis, men også forskellige former for psykoterapi beskrives kortfattet herunder et par linjer omkring den stedse mere opreklamerede mindfulness-træning. Næste udgave af lærebogen kan måske forholde sig mere uddybende og kritisk til dette. Den praktiserende psykoterapeut vil nok savne en mere uddybende beskrivelse af

de forskellige terapier i forhold til de affektive lidelser, men for det første beskrives terapiformerne igen senere i bogen, for det andet vil det være umuligt inden for bogens rammer at opfylde sådanne ønsker – man må gå andet sted hen.

Angsttilstande er beskrevet af Francisco Alberdi og Bo Møhl. Man mærker, at det er psykodynamisk orienterede forfattere, men loyalt søges såvel de biologiske faktorer som de adfærdspsykologiske og kognitive perspektiver medinddraget.

Kapitlet "Personlighedsforstyrrelser" er skrevet af Carsten René Jørgensen og Erik Simonsen. Det er, set i relation til bogens erklærede perspektiv på personligheden som en vigtig faktor i udvikling af psykisk lidelse, et meget væsentligt kapitel. Det er meget velskrevet og er sammenfattende omkring den nyeste forskning og viden omkring disse begreber, og igen i dette kapitel er der væsentlige betragtninger om det psykoterapeutiske arbejde med disse patienter. Igen summarisk, men med gode referencer til relevant litteratur, hvis man vil fordybe sig yderligere.

Efter gennemgangen af de enkelte sygdomsområder består del 4 af forskellige behandlingsmetoder, og først problematiseres begrebet evidensbaseret klinisk praksis. Det er

åbenbart, at forfatterne lægger meget stor vægt på, at den kliniske praksis skal være evidensbaseret og tage udgangspunkt i den bedst tilgængelige videnskabelige evidens. Det store spørgsmål er naturligvis, i hvor høj grad videnskabelig evidens kan opnås inden for psykiatrien, i hvert fald hvis man tager udgangspunkt i den typiske måde at lave et hierarki over evidensstyrke på. Således ligger den typiske kvalitative metode langt nede i hierarkiet, hvilket unægtelig giver nogle problemer, specielt når man skal undersøge individuelle situationelle faktorer som overføring, sympati, compliance, tillid til behandlingen og lignende emner. Denne problematik er der redegjort fint for i kapitlet, ligesom der er en gennemgang af, hvordan man bedst kan vurdere videnskabelige artikler.

Den psykoterapeutisk orienterede læser vil naturligvis være specielt interesseret i kapitel 32 omhandlende psykoterapi. Dette kapitel er skrevet af Carsten René Jørgensen, Morten Kjølbye og Bo Møhl. Helt i tråd med disse forfatters baggrund er det igen den psykodynamiske psykoterapi, som er grundigt beskrevet – faktisk fremragende. Den seneste udvikling ved navn mentaliseringsbaseret terapi har også nået at komme med. De kognitive terapeuter lades dog ikke helt i stikken; den er lidt summarisk, men loyalt

refereret, ligesom andre terapiformer som dialektisk adfærdsterapi, interpersonel terapi, systemorienteret terapi gennemgås. Endelig er gruppeterapi kort resumeret – jeg synes måske lidt stedmoderligt behandlet i forhold til al den plads, den individuelle psykodynamiske psykoterapi får.

Miljøterapien berøres i kapitel 33. Det er skrevet af Torben Heinskou og Torben Schjødt, igen meget velskrevet og udtømmende, men atter vil den kognitivt orienterede terapeut føle sig stedmoderligt behandlet, det er end ikke nævnt, at der findes miljøterapi på kognitivt terapeutisk baggrund.

Inden for behandlingskapitlet gennemgås endvidere socialpsykiatri og distriktpsykiatri; man kunne indvende, at disse emner mere handler om måder, hvorpå man organiserer psykiatrien på snarere end om behandlingsmetoder. Det er sympatisk, at der er et helt kapitel om psykiatrisk sygepleje, et emne som typisk ikke prioriteres så højt i gængse lærebøger.

I del 5 gennemgås specielle populationer som f.eks. hvilke type patienter, man møder i almen praksis, den kroniske smertepatient, den suicidale patient og som meget vigtigt køns- og aldersaspekter. Dette kapitel er skrevet af Karin Garde, og hun fokuserer på noget, der ofte

overses i litteratur nemlig kønnets betydning inden for de forskellige sygdomskategorier. Man kan diskutere, om dette kapitel kunne være integreret i de øvrige kapitler som en naturlig ting; på den anden side kan et selvstændigt kapitel omkring netop dette give en øget opmærksomhed på kønsproblematikken.

Kapitel 44 om transkulturel psykiatri er nu til dags yderst relevant, da vi i klinisk sammenhæng i tiltagende grad har mødt indvandrere, flygtninge og andre patienter fra andre kulturer, som rejser helt specifikke udfordringer. Francisco Alberdi fokuserer her på, at den kulturelle kontekst har en væsentlig betydning for patienternes oplevelse og forståelse og udtryk for deres lidelser, og at man må sammentænke psykiatrien med moderne antropologisk tænkning. Det er klart, at dette kræver udvikling af nødvendige faglige og interpersonelle kompetencer hos behandlerne, så de kan forstå og forholde sig til patienter med forskellige kulturelle baggrunde. Endelig fokuserer kapitel 45 på et andet overset emne, nemlig det at være børn af forældre med psykiske lidelser.

Del 6 omhandler overordnet emner omkring kultur og samfund herunder psykiatriens historie, retspsykiatrien samt psykiatriens organisering og psykiatri som videnskab. Dette

sidste kapitel skrevet af Bent Rosenbaum er en glimrende gennemgang af forskellige erkendelsesparadigmer, hvilket er yderst vigtigt at beskæftige sig med, både såfremt man selv ønsker at udøve forskning inden for psykiatri, og såfremt man ønsker at kunne forstå grundlaget og perspektivet for psykiatriens behandlingsmetoder. Kapitlet er yderst velskrevet og udtømmende på trods af, at det ikke er særlig langt.

Bogen afrundes af et slutkapitel skrevet af Bo Møhl omkring supervision. Dette er igen et emne, som traditionelt har været meget lidt behandlet i denne form for lærebøger, men yderst relevant især for den psykoterapeutisk orienterede læser. Men naturligvis også for alle som har med organisering af psykiatrisk behandling at gøre, idet de moderne tider med knappe ressourcer ofte medfører, at supervisionsopgaver blive nedprioriteret af og til med ganske alvorlige følger for patientbehandlingen.

Tilbage til spørgsmålet om, hvorvidt det er lykkedes at lave en lærebog ud fra de grundtanker, som forfatterne indledte med, at holde sig til en bio-psyko-social overordnet model, og samtidig udtømmende beskrive den viden, vi har i dag omkring psykiatrien. Det synes jeg ud fra de betragtninger, at det som ud-

gangspunkt er en næsten umulig opgave at gøre noget sådant, uden at der vil være detaljer, hvor det ikke lykkes, og hvor det at få et forfatterpanel med vidt forskellige kompetencer og baggrundseksperter til at spille sammen er en svær opgave. Redaktørerne har orkestreret værket godt, det må unægtelig have været et stort arbejde. Udviklingen inden for psykiatrien går jo så hurtigt lige nu, at der kan være dele af bogen, som allerede inden for få år er forældede, men grundtanken i bogen vil formentlig holde i betydeligt flere år.

Referencer

- Cullberg J., Nystrup J., Simonsen E. & Bonnevie A. (1999). *Dynamisk Psykiatri i Teori og Praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Gabbard G.O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice (Fourth edition)*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Mors O., Kragh-Sørensen P. & Parnas J. (2009). *Klinisk Psykiatri (3. udgave)*. Munksgaard Denmark.
- Rosenberg R., Jørgensen P. & Videbech P. (2009). *Klinisk Neuropsykiatri*. FADL's Forlag.
- Simonsen E. & Møhl B. (2010). *Grundbog i Psykiatri*. Hans Reitzels Forlag.
- Vestergaard P., Sørensen T., Kjølbye M. & Videbech P. (2008). *Psykiatri. En lærebog om voksnes psykiske sygdomme*. FADL's Forlag.
- Welner J., Reisby N., Lunn V., Rafaelsen O.J. & Schulsinger F. (1985). *Psykiatri – en tekstbog*. FADL's Forlag.



1-årig suppleringsuddannelse LIVSFILOSOFI

At tænke bedre for at tale bedre
for at leve bedre

Med filosof, ph.d. Anders Fogh Jensen

Uddannelsen er opdelt i seks selvstændige moduler à to dage. På de første tre moduler dekonstruerer vi "mennesket", på de sidste tre moduler bygger vi begrebet "mennesket" op igen. Uddannelsen vil være en blanding af oplæg, øvelser og træning i at forholde sig filosofisk igennem samtalen. Undertiden vil der også være mulighed for konsultationer i plenum med både et læringsmæssigt og et bevidningsmæssigt aspekt. Snekkersten 6 x 2 dage start i 2011 • Kursusnr. 740-11

STORT SEMINAR MED TODD MAY, USA

Hvad handler poststrukturalisme egentlig om?
Hvordan kan vi forstå os selv ud fra de
poststrukturalistiske perspektiver?
Hvad er pointerne hos Foucault, Deleuze,
Derrida, Lyotard & Nietzsche?

Todd May er en fantastisk levende og engageret underviser, som kan formidle ellers svært tilgængeligt stof på en ligetil og enkel måde.

Helsingør 20.-21. juni 2011 • Kursusnr. 818-11

NARRATIV PARATERAPI: SAMTALER OM PARFORTÆLLINGER, VÆRDIER, KØN, SEKSUALITET OG FORÆLDRESKAB

Med Anne Saxtorph

Workshoppen tematiserer, hvordan vi som terapeuter kan tale med par om vanskeligheder i deres relation. Hvordan er det muligt at tale med parret om deres fælles værdier og parfortællinger, samtidig med at deres personlige og forskellige fortællinger, forestillinger og værdier om partnerskab bliver udfoldet i samtalen?

Snekkersten 24.-25. nov. 2010 • Kursusnr. 846-10
NB. Kun få pladser tilbage!

TRAUMEBEHANDLING I NARRATIV TERAPI

Med Allan Holmgren & Anne Romer

Introduktion til centrale aspekter i den narrative metafor relateret til narrativt traumearbejde:

- At gå fra indre tilstande til intentionelle tilstande
- At arbejde med "det fraværende men implicitte" som grundfigur
- Magt- og modmagtsbegrebet i subjektiveringsprocesser - inspirationen fra den franske idéhistoriker og psykolog Michel Foucault
- Introduktion til begrebet "fornemmelse af sig selv" inspireret af den australske psykiater Russell Meares

2 dage i foråret 2011 • Kursusnr. 824-11

NARRATIV PRAKSIS Modul 1

Modul 1 er både for deltagere med noget kendskab til narrativ praksis, som ønsker bedre forståelse af de grundlæggende metoder og principper og for deltagere uden forkendskab til narrativ praksis.

Narrativ Praksis, modul 1, er det første af 3 moduler, som tilsammen svarer til et basisår.

Med Anette Holmgren

Snekkersten den 6.-10. juni 2011

Kursusnr. 651-11

ALLE KAN TALE OM TRAUMER: TRAUMEBEHANDLING I NARRATIV TERAPI

Med Anette & Allan Holmgren

For behandlere, som arbejder med personer ramt af større eller mindre traumer som f.eks. overfald, seksuelle overgreb, mobning, dødsfald, skilsmisser, ulykker, røverier eller andre stærke oplevelser, som personerne kan have svært ved at komme sig over.

Oslo den 1.-2. september 2011

Kursusnr. 826-11

Hverdagspoetisk praksis

Samtaler, terapi, coaching, supervision, workshops, kurser & efteruddannelser

www.dispuk.dk

Psykologi-direkte – et gratis tilbud til dig, som har brug for ny viden inden for det psykologiske område

psykologi-direkte opdaterer dig med information om nye udgivelser fra Dansk psykologisk Forlag via vores e-mail-service

psykologi-direkte byder på gode tilbud på bøger fra Dansk psykologisk Forlag – både helt nye titler og andre bøger, som har mange læsers interesse

psykologi-direkte inviterer til relevante foredrag, gå-hjem møder og lignende, hvor fagfolk bringer nyt indenfor psykologien

psykologi-direkte gør det lettere og billigere at købe bøger fra Dansk psykologisk Forlag. Du får bøgerne leveret med posten uden udgifter til ekspedition og porto (i Danmark). Alle forlagets titler kan bestilles på hjemmesiden.

Tilmeld dig på

www.psykologi-direkte.dk

og få straks glæde af de mange fordele



DANSK PSYKOLOGISK FORLAG
KONGEVEJEN 155 • 2830 VIRUM • TLF. 3538 1655
FAX 3538 1665 • INFO@DPF.DK • WWW.DPF.DK

