

Identitet og menneskesyn i psykisk helsearbeid

1. Innledning	s.4
1.1 Valg av tema.....	s.4
1.2 Problemstilling.....	s.5
1.2 Begrepsavklaring.....	s.6
1.3 Forskningskontekst.....	s.7
1.4 Oppgavens disposisjon.....	s.9
2. Presentasjon av nettverksmodellen ”åpne samtaler”	s.10
2.1 Innledning.....	s.10
2.2 Om nettverksmodellen.....	s.10
2.3 Nettverkets helbredende betydning.....	s.15
2.4 Identitet i nettverk.....	s.16
2.5 Nettverkets betydning for psykologisk utvikling,identitet og indre dialog.....	s.18
2.5.1 Språkets symbolske betydning i praksis.....	s.19
2.6 Om språk og identitet.....	s.19
2.6.1 Åpen dialog og forståelse.....	s.20
2.6.2 Flertydighet som betydning for identitet og virkelighetsoppfatning.....	s.22
2.7 Identitet og krise.....	s.22
2.8 Nettverksmøte og identitetsendring.....	s.24
2.9 Virkelighetsskapende samhandling.....	s.24
2.10 Myndiggjøring og likeverdighet i ”åpne samtaler”	s.26
2.11 Kunnskap og forskning	s.27
2.12 Oppsummering.....	s.28
3. Menneskesyn i tradisjonell behandling	s.30
3.1 Innledning	s.30
3.2 Begrepet autonomi.....	s.32
3.2.1 Selvsykologiens syn på autonomi.....	s.34

3.3 Fremmes autonomi av terapeut eller nettverk.....	s.35
3.4 Indre dialog i tradisjonell psykiatrisk behandling og ”åpne samtaler”.....	s.36
3.5 Fravær av autonomi i psykoanalysen.....	s.37
3.6 Kritikk av tradisjonell behandling.....	s.39
3.7 Oppsummering	s.39
4. Kritikk av dialogisk perspektiv og nettverksmodellen ”åpne samtaler”.....	s.43
4.1 Kritikk av dialogisk perspektiv.....	s.43
4.2 Kritikk mot ”åpne samtaler” og Jakko Seikkulas forskning.....	s.44
4.3 Oppsummering.....	s.46
5. Paul Ricoeur: Det statiske og dynamiske i identiten.....	s.48
5.1 Innledning.....	s.48
5.2 Personlig og narrativ identitet.....	s.49
5.3 Identitet som permanens i tid.....	s.50
5.4 Identitet og narrativ.....	s.51
5.5 Identitet og etikk.....	s.53
5.6 Selvet og menneskelig handling.....	s.55
5.7 Metafor og selvforståelse.....	s.55
5.8 Oppsummering	s.56
6. Drøfting og analyse.....	s.58
6.1 Innledning.....	s.58
6.2 Identitet og virkelighet.....	s.58
6.3 Autonomi.....	s.61
6.4 Identiteten endres gjennom psykoanalyse.....	s.63
6.5 Nettverkets betydning.....	s.65
6.6 Terapeutens rolle og etiske utfordringer.....	s.69
6.6.1 Likeverdighet.....	s.71
6.7 Reduksjonisme av mennesket.....	s.75
6.8 Dialog og dialogisme.....	s.77

6.9 Dialog og autonomi.....	s.79
6.10 Forståelse.....	s.83
6.11 Kunnskap og forskning.....	s.87
6.11.1 Utilstrekkelig forskning.....	s.87
6.11.2 Utenfra forskning og innenfra forskning.....	s.89
6.12 Oppsummering.....	s.91
7. Avslutning.....	s.94
Litteraturliste.....	s.97

1. Innledning

1.1 Valg av tema

Denne oppgaven handler om menneskesyn i psykiatrisk behandling.

Interessen for dette tema oppstod i forbindelse med at jeg jobbet som psykiatrisk sykepleier ved en psykiatrisk dagpost på et sykehus.

Metoden som ble benyttet der jeg arbeidet, var gruppepsykoterapi. Denne metoden bygger på en psykodynamisk teori som kalles selvpsykologi.¹ I denne metoden er bevisstgjøring av egne behov en sentral terapeutisk målsetting. Relasjoner og samhandlingsmønstre med andre som begrenset pasientens autonomi ble sett som en terapeutisk utfordring. Både det intrapsyriske og relasjoner til betydningsfulle andre er lagt vekt på i denne metoden.

Det ble hevdet at personer med en spesiell religiøs overbevisning var uaktuelle for denne behandlingen fordi de, istedet for å akseptere den antatte psykologiske forklaringen på egne opplevelser, heller la mer vekt på en religiøs, åndelig mening eller i utgangspunktet hadde en negativ holdning til psykologisk behandling generelt.² Dette fikk meg til å stille spørsmål om behandlingen representerte en ideologi med et krav om aksept fra pasienten for å kunne få hjelp. Jeg ble nysgjerrig på å finne ut hvilket menneskesyn denne behandlingsmodellen bygde på. Mitt møte med en annen behandlingsmodell, nettverksmodellen ”åpne samtaler”, styrket min nysgjerrighet ytterligere. Jeg stilte spørsmål om denne modellen gir mulighet til mer åpenhet i møte med forskjellige pasienter og problemer. Det andre som vekket min nysgjerrighet var beskrivelsen av språket som skapende kraft og betydningen av språket for identitet og virkelig. Dette var noe helt annet enn den behandlingsfilosofi jeg var kjent med. Det ble viktig for meg å undersøke hva som lå bak denne behandlingsmodellen. ”Åpne samtaler” kunne ha kvaliteter som den tradisjonelle behandling mangler. På bakgrunn av dette ønsket jeg å sette meg inn i denne behandlingsmodellen som er utformet av professor i psykologi Jakko Seikkula (Seikkula 2000).

¹ Karterud, Sigmund og Monsen, Jon T.. *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut* Ad Notam Gyldendal 1997.
Karterud, Sigmund. *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi* Pax 1999.

² For å få rehabiliteringsstønad fra trygdeetaten kreves i følge lovverket at personen er under behandling.

1.2 Problemstilling

I dagens psykiske helsetilbud legges det vekt på å gi helhetlig hjelp til pasientene.³

Brukeren (pasienten), familie og nettverk har etterhvert blitt tillagt større betydning i dagens psykiatriske behandling, noe som skulle bety at nettverkmodellen har en sentral rolle.

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” står i en sosialkonstruksjonistisk tradisjon og den befinner seg i en spenning til en tradisjonell psykodynamisk modell som legger vekt på en kausal forklaring av psykiske lidelser der menneskets psyke kan sammenlignes med et kart, og atferd tolkes da som uttrykk for noe indre psykologisk, en indre struktur (Seikkula 2000 s.156) (Gullestad 1992 s.200-201).⁴

Representerer nettverkmodellen åpne samtaler et annerledes menneskesyn enn et tradisjonelt psykodynamisk menneskesyn?⁵

Hva er forskjellen? Hvilke begrensninger og styrker ligger i modellene? I hvilken grad står disse tradisjonene i spenning til hverandre?

Finnes det perspektiver fra filosofien som kan bidra til et helere menneskesyn i psykiatrisk behandling? Disse spørsmål ønsker jeg å besvare i denne oppgaven.

Menneskesyn henger også sammen med identitet, og i behandlingssituasjoner vil forestillinger om hva som bestemmer pasientens identitet spille en rolle.

Jeg har derfor formulert følgende problemstilling: Hva slags menneskesyn ligger til grunn for

³ jfr. st.meld. nr. 25 *Åpenhet og helhet* (1996-1997), *Opptappingsplan for psykisk helse* (1999- 2006)

Styrking av familie og nærmiljø er satsingsområde i opptappingsplanen.

⁴ Et medisinsk perspektiv representerer et syn på mennesket som sier at psykiske lidelser er uttrykk for en ubalanse av kjemiske stoffer i hjernen eller for noe som ligger i genene. Dette perspektiv utløser ofte behandling med medisiner. For videre lesning om perspektiver på psykiske lidelser, se Haugsgjerd, Jensen og Karlson 1998

⁵ Det kan gi inntrykk av en paradigmeconflikt, noe som også berører menneskesyn og vitenskaps- og kunnskapssyn i psykiatrisk behandling. Jfr. kritikken mot ”åpne samtaler” fra psykiatere. Begrepet paradigme innen vitenskapsteori brukt av Thomas Kuhn (Gilje og Grimen 1993). ”Et paradigme er et allment anerkjent vitenskaplig resultat som for en tid gir en gruppe forskere klart definerte problemer og legitime problemløsninger.”

”De er alle forpliktet av de samme regler og normer for vitenskaplig arbeid. Et felles paradigme styrer forskningen og skaper en grunnleggende enighet i forskersamfunnet. Det forteller forskerne hva virkeligheten er (ontologi), hvilke spørsmål som kan stilles, og hvilke metoder man kan benytte for å få svar.” ”Resultatet nedfeller seg i lærebøker på alle nivåer.”

”I følge Kuhn viser vitenskapshistoriske studier at alle disipliner starter opp i en førpragmatisk situasjon, det vil si i en forskningssituasjon der det ennå ikke finnes klart definerte problemer og forbilledlige løsninger.” ”Et virkelig gjennombrudd får vi først når visse forskningsresultater får status som vitenskaplig forbilde eller paradigme.” (Gilje og Grimen 1993 s.86-87)

den psykoanalytiske/psykodynamiske behandlingsmodellen og for nettverksmodellen ”åpne samtaler”? I hvilken grad representerer de ulike syn på menneskeskets autonomi?

Hva er deres styrker og svakheter når det gjelder en helhetlig forståelse av menneskets identitet i behandling innen psykisk helsevern?

Jeg vil med andre ord ta for meg to ulike behandlingsmodeller i psykisk helsevern. På grunnlag av presentasjonen av disse og drøftingen av styrker og svakheter i de menneskesyn som de representerer, vil jeg tilslutt diskutere om det er mulig å nå frem til mer helhetlig syn på mennesket innen denne delen av helsearbeidet. I den siste delen av arbeidet vil jeg trekke inn den franske filosofen Paul Ricoeur og hans tanker om narrativ identitet og diskutere det som en tredje vei til et mer helhetlig menneskesyn.

1.3 Begrepsavklaring

Menneskesyn og identitet

Tradisjonell psykiatrisk behandling sier at menneskets identitet er statisk, mens nettverksmodellen ”åpne samtaler” sier at menneskets identitet er i bevegelse.

Identitet kan være være statisk eller bevegelig og gir grunnlag for et menneskesyn.

Et menneskesyn er forbundet med verdier og holdninger, med etikk og politikk. Det får konsekvenser for hvordan vi handler, som enkeltmennesker og som samfunn.

Et menneskesyn bygger på en teori om hva et menneske egentlig er, og en slik teori vil alltid være usikker.

For noen ligger menneskets verdi i en tro på at livet er skapt og opprettholdt av Gud.

Andre legger vekt på at menneskets verdi ligger i hvorvidt egen lyst, velferd, nytte eller interesse blir realisert. Menneskets fornuftsvesen og som ”alle tings målestokk” og likeverdighet som verdi er sentralt i et humanistisk menneskesyn. Det eksistensielle perspektiv fremhever den enkeltes ansvar og valg som betydningsfullt for mennesket. (Bexell, G.Grenholm, C-H. 1997 s.30,33,89).

Menneskesynet kommer ofte til uttrykk implisitt, det ligger under selv om det tilsynelatende kan dreie seg om andre ting (Nørager:Pedersen 1989 s.241).

Jeg legger i begrepet menneskesyn det som kjennetegner menneskets natur og identitet, og hvilke muligheter og mål mennesket har. Menneskesyn og etikk henger sammen, og i syn på identitet ligger også noen normer. Menneskebilder er alltid normative uansett hvor vitenskaplig

funderte de måtte være (Berg Eriksen : Stevenson 1994 s.12).

Hva former oss som individer og fellesskap, en forståelse av menneskenaturen, og motivasjon og mening med livet?

Med begrepet identitet forstår jeg det som gjør mennesket til den person det er.⁶

I denne sammenheng legger jeg vekt på identitet som psykologisk fenomen.

Tradisjonell behandlingsmodell

Jeg nyanserer ikke de forskjellige metoder innen psykoanalytiske/psykodynamiske teori, men velger å bruke fellesbetegnelsen ”tradisjonell behandlingsmodell” som et hovedperspektiv. Den nevrobiologiske medisinske psykiatri defineres også innen tradisjonell behandling i denne oppgaven.

Jeg bruker boken *Å si fra* av Siri Erika Gullestad (1992) for å presentere tradisjonell behandlingsmodell.

”Åpne samtaler”

”Åpne samtaler” er nettverksmodellen som Jakko Seikkula presenterer i boken *Åpne samtaler* (2000).

1.4 Forskningskontekst

Det er skrevet mye om psykiatriske behandlingsmetoder. I min oppgave legges det stor vekt på å presentere og drøfte nettverksmodellen ”åpne samtaler”. Fremstillingen baserer seg på Jakko Seikkulas bok *Åpne samtaler* (2000). Jeg gjør også bruk av boken *Sociala nätverk i dialog* (2005) der Seikkula har skrevet noen kapitler selv, og i andre har samarbeid med medforfatteren Arnkil.⁷

Det finnes flere typer nettverksmodeller og litteratur om disse, men jeg har valgt ikke å gå inn på

⁶ Etymologisk betyr ordet identitet : en, fullstendig overensstemmelse; den egenskap i alle deler å falle sammen med noe annet; i uttr. bevise sin identitet, godtgjøre at man er den man gir seg ut for (Gyldendals fremmedordbok 1974).

⁷ Annen forskning som også berører identitetsforståelse i nettverksmodellen ”åpne samtaler” er. *Det tvetydige sted* av Larsen, Inger Beate Hovedoppgave i helsefag hovedfag Universitetet i Bergen. 2001

dem i denne oppgaven.⁸

Når det gjelder fremstilling av menneskesyn i tradisjonell behandlingsfilosofi som også spiller en viktig rolle i psykiatrisk behandling, baserer jeg meg på boken *Å si fra Autonomibegrepet i psykoanalysen* av Siri Erika Gullestad (1992).

For å sette meg mer inn i begrepet menneskesyn og identitet har jeg blant annet brukt bøkene *Menneskesynet* av Sigfred Pedersen og *Teologisk etik* av Bexell og Grenholm (1997).

Den ömätbara människan: om människösynen i existensialistisk psykologi og terapi av Rollo May (1986) har gitt meg kunnskap om det eksistensielle menneskesyn. Jeg har ikke gått spesielt inn i det, men det har vært med på å gi meg mer forståelse av hva menneskesyn er.

Syv teorier om menneskets natur av Leslie Stevenson (1994) har gitt meg et bredere perspektiv i forhold hva ulike menneskesyn innebærer innen forskjellige områder fra psykoanalyse til religion og politikk.

Boken *Person og profesjon* av Torborg Aalen Leenders (1995) tar opp menneskesyn og livsverdier med religiøst aspekt og har vært bakgrunn for forståelse av hva menneskesyn betyr. *An invitation to Social Construction* av Kenneth J. Gergen (1999) og *Conversational realities Constructing Life through Language* John Shotter (1993) har vært relevant støttelitteratur for å forstå sosialkonstruksjonismen og deres søken etter en ny praksis og et nytt svar på den tradisjonelle forståelse av individualisme og selvet.

Jeg har også brukt boken *Filosofi i vår tid* av Jon Hellesnes og Knut Tranøy (1968) for å få kunnskap om filosofiske retninger. *Freuds retorikk* av Trond Berg Eriksen (1991) har også bidratt til mer kunnskap om psykoanalysen.

Jeg har valgt å bruke tekster av Paul Ricoeur (1993 og 1999) som handler om identitet, tid og narrativ som teori i oppgaven. Jeg ønsker gjennom drøfting og analysering av problemstillingen å se på om disse tekstene kan bygge bro mellom menneskesyn og syn på identitet i nettverksmodellen og tradisjonell behandlingsmodell og om dette kan bidra til et mer helhetlig menneskesyn og syn på identitet.

Jeg bruker også boken *Kommunikation på bristningsgränsen* av Bengt Kristenson Ugglå (1994) for å belyse denne teorien.

⁸ For videre lesning om andre nettverksmodeller anbefales Andresen, Ragnhild. *Fellesskap og sammenhenger* Oslo. Gyldendal Akademisk.2000

1.5 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 vil jeg gi en presentasjon av nettverksmodellen åpne samtaler og menneskesyn og dens forståelse av identitet.

Videre i kapittel 3 vil jeg ta for meg sentrale tema knyttet til menneskesynet og identitet i tradisjonell psykodynamisk behandling.

I kapittel 5 vil aktuelle tekster av Paul Ricoeur bli presentert.

Så kommer kapittel 6 som vil inneholde en drøfting og analyse i forhold til problemstillingen i oppgaven.

Til slutt kommer avslutningen i kap. 7

Litteraturlisten kommer helt til slutt i oppgaven.

2. Presentasjon av nettverksmodellen

2.1. Innledning.

I dette kapittelet vil jeg gi en presentasjon av nettverksmodellen ”åpne samtaler” slik Jakko Seikkula fremstiller den. Begreper som nettverk og dialogisme er sentrale i denne modellen. Hva ligger i disse begrepene? Hva slags rolle får terapeuten i denne behandlingsmodellen? Hvilket menneskesyn, syn på identitet og virkelighet representerer så nettverksmodellen ”åpne samtaler”? Dette er spørsmål jeg vil besvare i denne presentasjonen.

2.2 Om nettverksmodellen ”åpne samtaler”

I den tradisjonelle psykoterapeutiske fagtradisjonen har det naturvitenskapelige paradigme hatt mest innflytelse, og de offentlige psykiatriske helsetjenestene og sykehusene har vært og er dominert av denne vitenskapsstradisjonen. Innen det naturvitenskapelige paradigme hevdes det at gyldig kunnskap må bygge på evidensbasert forskning, der målbar og etterprøvbar kunnskap er avgjørende for gyldighet. Det naturvitenskapelige paradigme søker etter en generell kunnskap om ting.⁹ Det beskrives som en ”årsak-virkning” eller kausal forklaring på fenomen. Både den medisinske (psykiatriske) og psykologiske fagtradisjon befinner seg innen dette paradigmet. Den psykoanalytiske og psykodynamiske behandlinstradisjon innebærer at terapeuten analyserer og tolker pasientens atferd og uttrykk for å finne avvik eller mangler. Psykiatere med en nevrobiologisk tilnærming vil prøve å regulere en kjemisk ubalanse i hjernen ved å gi medisinsk behandling. Tradisjonelt kombineres ofte psykoterapeutiske samtaler og medisiner. Nettverksmodellen ”åpne samtaler” kan defineres innenfor en sosial modell ved at den har fokus på det relasjonelle som ligger utenfor individet. Både nevrobiologiske, psykodynamiske og de læringsteoretiske behandlingsmodeller slik som kognitiv terapi eller atferdsterapi har alle størst fokus på det som skjer på det psykiske plan inne i individet.

⁹ Gilje N og Grimen H (1993) ”Moderne skolemedisin er forskningsbasert” (s.54). Det er en vanlig oppfatning at naturvitenskapen forsøker å finne regelmessigheter og almenne lover i naturen” (s.55)
Haugsgjerd,S., Jensen,P., Karlson B. (1998) ”Innenfor medisinsk forskning søker man stort sett etter forklaringer som til sjuende og sist er genetiske, biokjemiske og andre biologiske”(s.41) For videre lesning om medisinsk psykiatri og klassifikasjon (s.66)

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” legger stor vekt på relasjoner og derfor er nettverk et sentralt begrep. I følge Seikkula betyr sosialt nettverk de personer som individet selv opplever er viktige i deres liv (Seikkula 2000 s.19). Videre sier han at det ”ikke eksisterer noe sosialt nettverk som sådan, men nettverket er et begrep som kan brukes til å beskrive en helhet av menneskelige relasjoner” (Seikkula 2000 s.19). Det er altså ikke et selvstendig og uavhengig system, men det dreier seg om en psykologisk betydning som en helhet av de menneskelige relasjoner er for individet. Sosiale nettverk omfatter relasjoner som danner dynamiske helheter og som alltid er gjensidige. Sosial identitet er viktig for individet og det gis gjennom sosiale nettverk i hver samhandling (Seikkula 2000 s.19).

Et hovedprinsipp for det nettverkssentrerte krisearbeid som presenteres her, er i følge Seikkula, at problemet kan ikke overføres til andre (Seikkula 2000 s.18). Dette betyr at nettverket, som har ressurser, ansvarliggjøres til å finne den løsningen på situasjonen som er best for dem.

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” hevder at den gir et nytt perspektiv ved at holdningen i nettverksterapi og i dialogsituasjonen er et subjekt-subjekt forhold der alle er like viktige bidragsyttere. Et viktig aspekt ved dette forholdet er gjensidighet. I åpenheten ligger at alle stemmer skal få komme frem.

Det har sammenheng med et annet sentralt begrep som er dialogisme. Det betyr noe annet enn dialog. Dialogisme er den grunnleggende samtaleform i ”åpne samtaler”. Dialogisme innebærer en lyttende holdning. (Seikkula 2000 s.161, 140, 131-132, 135-136).

Seikkula beskriver metoden i nettverksmodellen ”åpne samtaler” som en måte å forholde seg til vanskelige psykiske problemer som er totalt forandret. Han fremhever som den viktigste forandringen, at det ikke er fokus på symptomer og kontroll, men heller på å finne frem til pasientens egne ressurser.

Det sentrale i ”åpne samtaler” er å skape dialog mellom deltakernes fortellinger, og det legges vekt på at alle (nettverket) som har med saken å gjøre må møtes for å løse problemet.

Hovedelementene i denne modellen er nettverk, språkets betydning og dialogiske prosesser.

Disse viktige begrepene vil jeg gjøre mer rede for senere i dette kapittelet.

Seikkula har spesielt erfaring fra psykosebehandling og klinisk arbeid i Lappland med nettverksintervensjonen som han kaller ”åpne samtaler”. Forskningen fra dette arbeidet viser gode resultater med sterk reduksjon av tilbakefall av symptomer hos pasienter med psykotiske lidelser, mindre bruk av medikamenter blant psykotiske pasienter, færre nye tilfeller av schizofreni (Seikkula 2000 s.13) og reduserte innleggelses i sykehus (Seikkula 2000 s.162-175). Undersøkelsene som det henvises til er utført av de psykologiske instituttene ved Jyväskylä og Åbo universitetet i samarbeid med STAKES, prosjekt: API (1992-93) og ODAP; open dialogue in acute psychosis (1994-97) (Seikkula 2000 s.162 – 172).

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” har, i følge Seikkula, vist seg å kunne brukes i håndtering av ulike krisesituasjoner, ikke bare relatert til psykoser (Seikkula og Arnkil 2005 s.56).

Seikkula har formulert noen sentrale prinsipper for nettverksmodellen ”åpne samtaler”(Seikkula 2000 s.157). Prinsippene er ikke oppskrift på nettverksterapi. De er basert på det som viste seg som virksomt gjennom erfaringen med ”åpne samtaler” fra Lappland. Disse praksisbaserte erfaringene kan fungere som eksempel på hvordan nettverksarbeid kan gjennomføres (Seikkula 2000 og Seikkula og Arnkil 2005 s.56). De er ikke formulert i forkant av, men etter analyse av de nevnte behandlingsprosessene. Han mener det er viktig å tilpasse forskningen til situasjoner i det virkelige liv. Universelle forklaringer, som den evidensbaserte forskningen representerer, er utilstrekkelige i utvikling av behandlingsmodeller som ”åpne samtaler”(Seikkula og Arnkil 2005 s.168).¹⁰

Seikkula er kritisk til å følge en modell slavisk fordi en da ikke vil være åpen for det som hender i samtalen, og at det kan bli terapeuten som styrer samtalen utifra sin virkelighet (Seikkula 2000 s.112).

Erfaringer har vist at i den akutte krisesituasjonen når det emosjonelle trykket er stort er også motivasjonen for å finne løsninger på problemet sterk. Mulighetene for å synliggjøre ressursene i nettverket og få igang en dialog er da gode. Dette er en grunn til at det i denne

¹⁰ For videre lesning om utfordringer i forhold til ”åpne samtaler” og forskning, se Seikkula og Arnkil 2005 s.163-180.

behandlingsmodellen legges vekt på at pasienten skal få hjelp så tidlig som mulig hjelp i krisesituasjoner (Seikkula 2000 s.56).

Forholdet mellom fagpersoner og nettverket er viktig fra begynnelsen av krisen.¹¹ Det sosiale nettverket bør bli med fra begynnelsen og deres perspektiv er viktig for behandlingsløsningene.

Fagpersonene skal være fleksible i forhold til behov hos pasient og nettverk. Det vil si at pasienten kan bestemme om samtalen skal foregå i hjemmet eller på sykehuset, og at hyppigheten av samtaler justeres utifra pasientens behov og problemet. Det kan bety at i den mest akutte fasen av krisen kan det være nødvendig å ha samtaler oftere. Hyppig kontakt i denne fasen kan bidra til at nettverket føler trygghet og kan bruke sine ressurser for å hjelpe pasienten.

Videre innebærer disse prinsippene at den som får henvendelsen tar ansvar for å følge opp arbeidet videre med planlegging og tiltak. Kontinuitet i behandlingen bør ivaretas ved at samme behandlingsgruppa skal ha ansvar for hele prosessen. Seikkula er opptatt av at språket om problemet fra begynnelsen av må være med videre i prosessen.

Å tåle usikkerhet er et annet viktig moment i ”åpne samtaler”.

I en krisesituasjon er ofte utrygghet en dominerende følelse og det er et sterkt ønske om å finne en rask løsning på problemet. Løsningen blir av og til innleggelse på sykehus og medisiner. I ”åpne samtaler” derimot er det ressursstyrkende å holde ut denne usikkerheten. Dette er viktig for å få tid til å sette ord på de vanskelige erfaringene. For å ivareta denne viktige prosessen legges det vekt på at fagpersonene skal være ofte sammen med familien for å øke tryggheten for å kunne tåle usikkerheten. Derfor blir det også viktig å unngå raske tiltak ut fra hva fagpersoner ser som løsning på problemet. I en slik situasjon er prosessen det viktigste, ikke innholdet i det som sies. Det er betydningsfullt å være sammen om det som er vanskelig og skape et felles språk om problemet (Seikkula 2000 s.152).

Krisen er et godt utgangspunkt for å skape dialog og skape dialogisme i ”åpne samtaler” (Seikkula 2000 s.56).

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” gir, i følge Seikkula, behandlingsapparatet mulighet til å

¹¹ Jfr. grensesystem se Seikkula 2000 s.85, 88, 90.

tilpasse seg til pasienten med nettverket tilstede. Han hevder at denne modellen, ved å trekke inn nettverket i begynnelsen, gir mer helhetlig bilde av klientens situasjon (Seikkula 2000 s.177).

Seikkula beskriver et eksempel på nettverksintervensjon i en krisesituasjon. Dette eksemplet gir et bilde på hvordan Seikkula bruker ”åpne samtaler” i praksis og hva han legger vekt på som viktige hendelser i terapien (Seikkula 2000 s.15-16).

Eksemplet gjelder et foreldrepar, Maija og Matti, som har mistet sitt barn i en ulykke. Angst, som en følge av tildekket sorg hos mor, blir utgangspunktet for denne nettverksintervensjonen. Seikkula legger vekt på at de personene som ekteparet opplevde som viktige ble med i samtalen. Maija og Matti valgte å ha med de personer som var involvert da ulykken hendte. Å ha de involverte i krisen med i nettverksmøtet gir et bedre helhetsbilde av pasientens situasjon for alle som er med, i følge Seikkula (Seikkula 2000 s.17). Når andre forteller hvordan de opplever krisen gir det mulighet for en indre dialog hos pasienten, og det kan, i følge Seikkula, være hjelp for å håndtere en krisesituasjon. ”Et viktig stadium var da Maija beskrev hendelsesforløpet før ulykken” sier Seikkula og viser med dette at språkets betydning er viktig i terapien.

I eksemplet tydeliggjøres hvordan det å snakke åpent sammen og dele de følelsesmessige erfaringene virker helbredende, i følge Seikkula (s.15). Ved å gjenfortelle historien med mest mulig detaljer, ble det da en ny historie og et nytt språk ”tilpasset nåtiden”. I ”åpne samtaler” er også monologene viktige, ofte i begynnelsen av samtalen når en prøver å få frem alle stemmene og flest mulig synspunkter, slik dette eksemplet også viser. Etterhvert kan ofte dialogene få mer plass.

Seikkula fremhever i dette eksemplet betydningen av at terapeutene ga rom for å dele følelser som ”den angstfylte erfaring” sammen med nettverket og hvordan de åpnet opp samtalen ved å utforske detaljene i hendelsesforløpet med vekt på å tilpasse seg nettverkets språk.

Terapeutenes hensikt er å skape en ny dialog mellom fortellingene i Maijas og Mattis nettverk kan hjelpe dem med å håndtere krisen (Seikkula 2000 s.15). Terapeutene bidrar til dette gjennom å tilpasse seg det språk som nettverket har.

Tradisjonell behandling kunne ikke hjelpe Maija. Gjennom dette eksemplet viser Seikkula at tradisjonell behandling ikke var tilpasset det aktuelle problemet. Helbredelsen lå i nettverket for Maija og hennes problem.

2.3 Nettverkets helbredende betydning

I ”åpne samtaler” er nettverket ikke et objekt som skal forandres på, men derimot er det nettverket selv som skaper selv forandringen. På dette punkt skiller denne modellen seg fra tradisjonell familieterapi, der systemet er problemet og dermed det som skal forandres på (Seikkula s.54).

Seikkula hevder at de nære og ”avhengige relasjonene kan forsterke menneskets følelse av å bety noe” (Seikkula 2000 s.31). Denne gjensidigheten betyr at det finnes potensielle ressurser for hjelp i alle nettverk. Hans utgangspunkt er: ”Basic human values are central to the culture of any community” (Seikkula&Trimble 2005 s.472). Videre sier han: “The experience of loving feelings is an indicator that mutual emotional regulation is functioning effectively in a successful meeting. Mutual emotional regulation also appears to be fundamental to supporting the activities in Open Dialogue of constructing new shared language and creating community” (Seikkula & Trimble 2005 s.471).

Sosialt nettverk innebærer de personer som individet selv opplever er viktige i deres liv (Seikkula 2000 s.19). Begrepet nettverk kan gi oss forståelse av den betydningsfulle samhandling som nettverket utgjør, og som kan være både praktisk og åndelig støtte (Seikkula 2000 s.29).

Vi har forskjellige forhold til forskjellige personer og snakker med forskjellige personer om forskjellige ting. Det kan være både familie, kolleger eller andre som kan være del av nettverket vårt, eller en profesjonell person som har betydning (Seikkula 2000 s.30, s.32).

Annen forskning viser også betydningen av sosial støtte og sosialt nettverk, i sammenheng med depresjoner og somatisk sykdom (s.37).

Det som skaper forandring er når nettverket deler følelser, opplever fellesskap og tilhørighet, i følge Seikkula & Trimble (2005).

”The process of healing and change in Open Dialogue meetings is subtle, embedded in the familiar language of network members as they talk about getting through their lives together. We have learned that by supporting dialogue in the conversation, encouraging free expression of emotion, and facilitating the emergence of new joint language in the community formed for the treatment, we can witness network discovering what they need to get through extremely difficult and distressing situations and go on”(Seikkula & Trimble 2005 s.473).

Nettverket er en helbredende faktor, i følge Seikkula, og derfor er det viktig å hindre en utarming av pasientens nettverk gjennom mange og langvarige sykehusopphold (Seikkula s. 50,159). Seikkula legger vekt på å behandle en krise på en slik måte at nettverket påvirkes positivt og blir istand til å hjelpe individet gjennom krisen. En innleggelse, uten at nettverket har deltatt i samtalen, medvirker til at individet kan miste den støtten som trengs for å bli frisk (Seikkula 2000 s.50). Nettverket vil være avgjørende for hvordan krisen blir møtt når den oppstår. Hvordan nettverket forholder seg til pasienten i krisen betyr mye siden han/hun trenger denne støtte for å bli frisk. Det blir derfor viktig å få hjelp så tidlig som mulig (Seikkula 2000 s.157). Ved å trekke nettverket inn i prosessen på et tidlig tidspunkt blir den viktige betydningen av dette for pasienten synliggjort for alle. Nettverket blir på den måten, i følge Seikkula, løftet frem og sett som en ressurs (s.158).

Seikkula sier: ”Selv om vi skulle anta at mennesket har en slags kjerne som styrer en persons handlinger, og om vi skulle anta at denne kjerne er menneskets indre psykiske struktur, kan vi ikke se bort fra at betydningen av psykisk aktivitet oppstår på grensen, i forholdet til andre mennesker og/eller i indre dialog mellom forskjellige stemmer.

Når vi ser på virkeligheten som et bilde av den virkeligheten som er oppstått i språket, blir det mindre viktig å finne den indre psykologiske verdenen.

Når man leter etter årsaken til et problem i individets indre struktur eller i sosiale systemers struktur, prøver man å påvise at det finnes en skjult regelmessighet bak en synlig oppførsel, og så rette på det som fører til problemet. Bare en løsning er riktig, og når den er funnet, opphører interessen for andre mulige forklaringer og løsninger” (Seikkula 2000 s.156-157).

I ”åpne samtaler” er individet i et avhengighetsforhold til andre. Det er ikke tilstrekkelig å forholde seg til en indre psykologisk virkelighet for å finne løsninger på problemer.

2.4 Identitet i nettverk

Seikkula plasserer seg i et sosial konstruksjonistisk syn på identitet og virkelighet (Seikkula 2000 s.20, 92, 155). Det betyr at identiteten blir til på en ny måte i hver ny samhandling med andre, og enhver samhandling er språk. I ”åpne samtaler” er språket formende for identiteten. Språket er ikke noe som uttrykker det vi tenker; noe som kommer fra den indre kjerne, og det er heller ikke entydig og bare uttrykk for informasjon. Det er samhandlingen med nettverket som er

avgjørende for identiteten hos den som opplever en krise. Det er også her ”the healing factor” ligger i følge Seikkula (Seikkula og Trimble 2005). Det finnes ingen ferdig identitet som individet kan ta med seg til nye samhandlingssituasjoner. Fordi hver samtale utformer en ny identitet ut fra det som oppstår i samtalen (Seikkula 2000 s.20).

Dette betyr at en sosial virkelighet alltid skapes i enhver samhandling, og hver deltakers funksjon får sin betydning på nytt da (Seikkula 2000 s.19). Det er i sosiale relasjoner at opplevelser og handlinger får mening (Seikkula 2000 s.156). Identiteten er i stadig endring hos alle i samhandlingen i et nettverk. Fagpersonene eller terapeutene er dermed også en del av denne prosessen og ”i samme båt” som pasient og nettverk og i endring. Dette betyr, i følge Seikkula, at ”i en skapende, interaktiv sirkel er det umulig å skille subjekt og objekt, i hver situasjon skapes ny mening for alle” (Seikkula 2000 s.20). ”I en dialog om behandling betyr dette at den behandlende arbeidsgruppa ikke kan gjennomføre behandlingen alene, og at pasienten ikke kan være behandlingens objekt” (Seikkula 2000 s.130). En objektiv virkelighet skilt fra iakttakeren kan ikke oppnås, derimot dannes virkeligheten alltid i sosial samhandling ut fra deltakernes fortellinger. Seikkula sier at denne tanken fra sosialkonstruksjonismen stemmer overens med erfaring fra hans egen behandlingsmodell, ”åpne samtaler” (Seikkula 2000 s.92). Seikkula forstår individ og nettverk som ”sammenkoblinger” i stadig påvirkning av hverandre, som utelukker muligheten for subjekt-objekt forhold, og han beskriver verden som bestående av sammenkoblinger hvor begge er delaktige i koblingen og tilpasser seg til den andres handlinger (Seikkula 2000 s.88).

Seikkula hevder at det i tradisjonell psykiatrisk behandling ligger begrensninger ved at de strukturelle teoriene har begrenset bruksområde ettersom individet faller utenfor hjelpemetoden når det ikke passer inn i denne. Menneskets psyke beskrives som psykiske strukturer som igjen beskrives med strukturelle begreper. Navnet på disse strukturene kan være menneskets personlighet, identitet eller jegets struktur, som om disse fenomen virkelig befant seg et sted inne i oss. Psykiske symptomer blir sett på som tegn på feil i strukturen (Seikkula 2000 s.154). Strukturene lever som språklige fantasier, mener Seikkula, og ”personligheten”, ”identiteten” eller ”jeget” blir helt annerledes hvis man begynner å snakke om dem på en annen måte”. Beskrivelsen av virkeligheten skifter, alt etter hvem som deltar i samtalen, hva man snakker om og hvordan samtalen forløper. Derfor er språket et viktig forum for identitet og nettverk (Seikkula 2000 s.155).

I ”åpne samtaler” vil språk og samhandling i nettverket skape individets identitet og virkelighetsforståelse. Det er derfor viktig at nettverket med sitt språk deltar i behandlingen, ikke bare fagpersonene.

2.5 Nettverkets betydning for psykologisk utvikling, identitet og indre dialog

For å forstå hvordan språklig samhandling styrer individets væremåte, og hvordan meninger som skapes i samtalen får sitt motstykke i vårt indre, viser Seikkula til teorien om barnets utvikling og språkets betydning utformet av den russiske psykologen Lev Vygotskij.

Denne teorien er sentral i forhold til språkets betydning og forståelsen av hvordan identitet formes i nettverksmodellen ”åpne samtaler” (Seikkula 2000 s.127-128).

Det første relasjonssystem for barnet er som regel mor eller far, men barnet vil etterhvert høre til i flere relasjonssystemer samtidig. Ved at de forskjellige erfaringsverdenene overlapper hverandre, formes barnets flerspråklighet og den rike indre dialogen. Alle samhandlinger skaper sitt eget språk, hvor hvert individ eller gruppe snakker med en stemme som er spesiell for den aktuelle situasjonen. Det fremmer den psykologiske utviklingen å tilhøre forskjellige grupper samtidig, fordi individet dermed godtar forskjellige synsvinkler og skaper mulighet for en indre dialog. Reglene for de ulike gruppene er forskjellige og en lærer seg på en aktiv måte å tilpasse seg nye situasjoner. Individet styrer alltid sin oppførsel etter det relasjonssystemet hvor det lever for øyeblikket.

Dette betyr, overført til behandlingssituasjonen, at de meninger som dannes i behandlingsgruppa styrer behandlingen, men når nettverkets meninger knyttes til behandlingsgruppa vil ny mening skapes som vil kunne påvirke behandlingen.

Teorien om språkets utvikling hos Vygotskij er at språket utvikler seg utenfra og innover, fra samhandling med andre til det psykologiske og individuelle. Språket som opprinnelig er brukt i samhandling med moren, får under utviklingen en utforming også i barnets indre tale.

Meningen skapes blant annet når barnet peker på en gjenstand og får høre hva den heter av moren. “Den viktigste faktoren som styrer atferden, blir meningene som skapes i språket om tingene og ikke tingene selv” (Seikkula 2000 s.128).

2.5.1 Språkets symbolske betydning i praksis.

Vygotskij har en teori om to faser i utvikling av språkets meningsssystem; først indikativ funksjon det vil si meninger som er direkte i samsvar med virkeligheten. Barnet lærer hva ordet betyr direkte av foreldrenes kommentarer og sammenheng med virkeligheten ved å beskrive gjenstanden. Så utvikles språkets symbolske betydning, da er det ikke beskrivelsen av forholdet mellom ord og gjenstand, men mellom ett ord og et annet ord.

Denne teorien overfører Seikkula til å illustrere forskjellen på poliklinisk behandling og sykehusbehandling. I en sykehusavdeling foregår ting på det konkrete plan, de daglige aktiviteter (induktiv aktivitet) mat, medisiner etc., mens i en poliklinikk vil det som skjer gjennom samtaler være på et symbolsk plan.

Selv om pasienter har eller har hatt psykotisk lidelse, hevder Seikkula at det for de fleste vil være mulig å se sammenheng mellom symptomer og livssituasjon og det symbolske nivået for de menneskelige relasjoner (Seikkula s.110).

Evne til symbolsk tenkning er nødvendig for å utvikle en indre dialog som kan hjelpe pasienten i å takle psykisk lidelse, i følge Seikkula (Seikkula 2000 s.110). Han påpeker videre denne sammenhengen direkte i forhold til å unngå lange sykehusinnleggelse (Seikkula 2000 s.110).

”En familie som styrer sitt liv på det symbolske plan, skaper i en mottakssituasjon også en mulighet for at mottaksgruppa kan arbeide på den ønskede måten. Da trenger man sjelden å legge inn pasienten på sykehus” (Seikkula 2000 s.110).

2.6 Språk og identitet.

”Åpne samtaler” hevder at språket i samtalen former identiteten (Seikkula 2000 s.20).

Språket omfatter mer enn talen. Menneskets uttrykk i form av kroppsbevegelser, fakter og ulike former for kunstterapi eller handlingsterapi er også språk. Talen vil likevel være sentral i psykoterapeutisk behandling, sier Seikkula (Seikkula 2000 s.155). Seikkula fremhever også følelsene som viktige språkuttrykk som bidrar til følelse av fellesskap og gjensidighet. (Seikkula og Trimble 2005 og Seikkula og Arnkil 2005 s.94-95).

Den ytre dialog er den samtalen vi har med andre i omgivelsene, men den indre dialogen er like viktig i ”åpne samtaler”. Den russiske litteraturforskeren Mikhail Bakhtin er sentral i forståelsen

av den indre dialog og språkets betydning i ”åpne samtaler”. Ordet i seg selv inneholder ingen betydning, det får betydning i den aktuelle dialog gjennom gjenkjennelse. Språket er det primære og som følge av dette ”har heller ikke menneskets psyke noen betydning om det ikke har en dialog med den ytre verden” (Seikkula 2000 s.129).

Det relasjonelle perspektivet er det sentrale hos Bahktin, og dette bruker Seikkula som grunnlag for dialogismen og den indre dialog.

Den indre dialog oppdaget Bahktin gjennom litteraturen til Dostojevskij, slik den uttrykkes hos bl.a. Raskolnikov i romanen ”Forbrytelse og straff”. Der lar Raskolnikov andre personer i romanen komme med sine synspunkt og han har en diskusjon med dem i sitt indre.

Slik flerspråklighet finnes både i romaner og i livet selv. Individet opplever tingene på forskjellige språk. Dialogen mellom disse språkene, både egne og ”fremmede” ord, er spenningen som fører individet fremover (Seikkula 2000 s. 140-141). Tanken hos Bahktin er at ordet blir en aktiv deltaker i en sosial dialog og at det ikke bare beskriver ting passivt. Det er i svaret at forståelsen ligger. Det er der noe nytt kan skapes. En ny identitet og en ny virkelighet hos individet.

I språket deler vi virkeligheten og meningsfull menneskelig kontakt. Der er ”mennesket er mer enn et system for informasjonsbehandling”, det er en dynamisk sosial virkelighet, en sosial prosess der vi skaper intersubjektive virkeligheter som vi deler med hverandre (Seikkula 2000 s.64). Gjennom språket former vi de skiftende meningssammenhenger vi opplever at vi tilhører, de intersubjektive virkeligheter vi lever i. Individet befinner seg dermed i et mangfold av virkelighetsbeskrivelser.

2.6.1 Åpen dialog og forståelse.

Dialogisme er kjernen i ”åpne samtaler”. ”I dialogism är det viktigaste inte ett tekniskt kunnande, utan ett förhållningssätt, en grundinställning, ett sätt att tänka” (Seikkula, Arnkil 2005 s.23).¹² Dialogisme betyr å ha en lyttende holdning. Den dialogiske prosessen går ut på at de ulike synpunkter skal få komme til orde. Det betyr at monologiske utsagn også vil være en del av den dialogiske prosessen. Det innebærer at det blir gitt rom for at de andre kan lytte til det som

¹² Dialog syftar på kommunikation mellan människor, medan dialogism innefattar en epistemologi, en världsbild (Seikkula, Arnkil 2005 s.91)

blir sagt. Målet i denne terapien er en dialogisk samtale.

Dialogen er ikke bare formen, men selve innholdet i ”åpne samtaler” (Seikkula 2000). Det kan beskrives som en prosess der dialogen mellom de forskjellige personene skal hjelpe til å finne nye meninger (Seikkula s.157 og s.161). Det skjer noe nytt ved at deltakerne forteller om problemet på nytt i nettverket. Det er denne hendelsen eller erfaringen i språket, i relasjonen, som skaper noe nytt. Det som skjer i forholdet eller samhandlingen er viktigere enn hva som blir sagt.

Det skjer en språkliggjøring av de emosjonelle opplevelser knyttet til problemet i prosessen. I eksemplet med Maija og Matti skjedde dette ved at de satte ord på sin sorg, fikk en felles opplevelse og forståelse. De skapte en ny fortelling og et felles nytt språk om den vanskelige erfaringen. Dette er hovedsaken for å gi hjelp til klient og nettverk i åpne samtaler.

I følge Seikkula skapes ikke forståelse bare ved fagkunnskap, diagnostisering og ved å gjenkjenne symptomene (Seikkula 2000 s.131). Forståelse kommer derimot ved å ha reflekterende samtaler i nettverksgruppa.

Seikkula bruker begrepet flerspråklighet om det som skjer i dialogismen:

”Ethvert individ, enhver gruppe, enhver årstid, ethvert øyeblikk har sitt eget språk. Hvis individet skal delta i forskjellige situasjoner og forskjellige grupper, må det alltid ”pendle” mellom sitt eget og et fremmed språk. Under denne ”pendlingen” blir språket forståelig, og samtidig skapes den verden av forståelse som begge lever i.

Temaene som det snakkes om, bestemmer grensene for situasjonen. Ordene som brukes, har ingen betydning i seg selv uten det temaet som de beskriver i de enkelte tilfellene” (Seikkula 2000 s.131).

Seikkula mener at pasientens psykotiske symptom kan endre seg i en slik dialogisk prosess når både pasienten og familien oppfører seg på en annen måte (Seikkula 2000 s.161). Ved å lytte og ved hjelp av de dialogiske refleksjone kan ny forståelse skapes og endring kan skje. Endring skjer hos alle, ikke bare pasienten.

Det går ikke an å lage oppskrift på en dialogisk samtale, den skapes alltid i hver enkelt situasjon på samtalens vilkår.

Seikkula legger vekt på at de som er med i en ”åpen samtale” skal få anledning til å fortelle hvordan deres opplevelse av krisen eller problemet er.

”Det viktigste er å forstå at en psykoterapeutisk samtale ideelt sett likner den type samtale som venner har seg i mellom. Altså må begge kjenne den andres historie for å kunne føre temaet

videre” (Seikkula 2000 s.162). Dette er med på å skape en åpen dialog og forståelse; dialogisme.

2.6.2 Flertydighet som betydning for identitet og virkelighetsforståelse

Ved at de ulike synspunkter eller stemmer kommer frem skapes flertydigheten hos deltakerne i samtalen. Virkeligheten kan da forandres fra å være monologisk til å bli dialogisk og flertydig. Dette øker pasientens mulighet til å takle krisen eller problemet (Seikkula 2000 s.156). I følge Seikkula kan pasienten for eksempel ved en psykosetilstand være fastkjørt i en indre monolog. Gjennom å lytte til flere stemmer kan flertydigheten gi flere alternativer og valgmuligheter, og pasienten kan slippe å bli værende i monologen. ”Dialogismen som oppstår i svaret, kan bli til indre dialoger, den kan få en betydning også i den indre erfaringen” (s.139).

Ved at forskjellige fagpersoner kommer med sine synspunkter vil det bidra til dialogisk samtale. I en slik dialogisk samtale kan for eksempel den ”medisinske” stemme da bli en stemme blant flere, uten mer verdi enn de andre stemmene. Nettverkets stemmer og pasientens stemme er like gyldige og like mye verdt som fagpersonenes stemmer. I følge Seikkula oppstår sannheten i samtalen mellom alle de subjektive sannheter (s.121). Identiteten som skapes hos pasienten vil formes utifra et flertydig perspektiv og kan gi flere valgmuligheter. Pasienten trenger dermed ikke å bli formet alene av det medisinske diagnostiske språket. I tillegg til at en psykiatrisk diagnose innebærer en informasjon til pasienten vil det, i følge Seikkula, også forme pasientens selvbylde. I følge Seikkula er psykiske lidelser relasjonelle, ikke individuelle (Seikkula 2000).

2.7 Identitet og krise

Det er når krisen oppstår at hjelpeapparatet oppsøkes. Hva skjer når krisen rammer?

Det er det som skjer i forholdet mellom mennesker som styrer livet og det er i hverdagens relasjoner at kriser oppstår, sier Seikkula (Seikkula 2000 s.137).

Krise defineres som problemer i menneskelige relasjoner som kan man se som ”atferd som språklig er definert som problemer”(Seikkula 2000 s.55).

Når en i familien får en atferd som er annerledes enn det som forventes av de andre i familien , vil familiemedlemmer beskrive det som et problem eller den som forandrer seg vil oppleve situasjonen som konfliktfylt. Betydningen av handlingene blir et problem (drikking, aggresjon

m.v.) som styrer oppførselen til menneskene som deltar i samtalene.

Seikkula hevder at: ”Psykotiske forestillinger kan i krisesituasjoner bli de profesjonelle hjelpernes beste forbundsfelle, for ved å gjøre dem til tema for samtalen kan man ta opp ting som man ellers ikke hadde kunnet snakke om” (Seikkula 2000 s.55). I en krise er det viktig å søke åpenhet, få frem alle stemmene, og tåle følelsen av håpløshet i at det ikke foreligger en umiddelbar løsning på problemet. Betydningen av ”å holde ut usikkerheten” blir tydeliggjort som en viktig del av prosessen i å skape identitet hos pasienten i krisesituasjonen (Seikkula 2000 s.160). Denne opplevelsen er også viktig fordi den vil mobilisere nettverket til å finne løsninger gjennom dialogisk samtale. Seikkula hevder at det som hjelper i krisen er at man har vært sammen om problemet og har satt ord på håpløsheten (Seikkula 2000 s.77). En krise kan bety at pasienten bare forholder seg til en monolog, sin egen stemme. Løsningen på krisen kan, i følge Seikkula, være å få en dialog i nettverket som da også kan hjelpe pasienten til å få en indre dialog som vil medføre endring. Det er altså samhandlingen i språket som er helbredende, og som skaper en ny identitet hos pasienten.

Seikkula ser på krisen som betydningsfull for å kunne endre en vanskelig livssituasjon. Gjennom krisen blir det gitt mulighet for å vurdere viktige forhold på nytt og endringene kan være vanskelig å få gjennomført uten å ha gått gjennom krisen. Det skjer en endring fra problemorientering til ressursorientering i denne prosessen, fordi identiteten skapes på nytt i hver samhandling i språket med nettverket som en betydningsfull ressurs i denne prosessen.

Når nettverket har vært gjennom denne prosessen en gang, vil nettverket i neste omgang selv finne løsning på egen hånd og selv ta over styringen. Nettverket har selv gjennomgått endring og blitt sett og opplevd som ressurs.

I eksemplet med ekteparet Maija og Matti viser Seikkula hvordan dette kunne skje gjennom å bruke ”åpne samtaler” i krisen. De fant sin løsning på egen hånd etterhvert. Seikkula sier at hans erfaring er at det ofte dreier seg om ”tildekket sorg som man ikke finner ord for” (Seikkula 2000 s.77).

Dialogen, og det at man er sammen i nettverket om den emosjonelle erfaringen er identitetsskapende. Ved at pasientens identitet formes på nytt sammen med det naturlige nettverk og sammen med terapeut/fagperson vil krisen oppleves annerledes enn ved en tradisjonell behandling der pasienten blir vurdert av lege og innlagt på sykehus uten at stemmene i nettverket til pasienten har blitt hørt. Pasientens identitet vil ved tradisjonell intervensjon formes av den

medisinske stemmen, og pasienten forblir i en monolog. Pasientens identitet, virkelighetsforståelse og dermed krisens utfall formes av språket i samhandlingen mellom de involverte i situasjonen. Innleggelse ivaretar ikke nettverkets ressurser og i følge Seikkula kan en unngå innleggelse ved å bidra til en flertydig indre dialog og skape en identitet som blir i stand til å håndtere krisen.

2.8 Nettverksmøtet og identitetsendring

Nettverksmøte er et forum der en dialogisk samtale kan skapes og identiteter endres.

Nettverksterapi har hentet inspirasjon fra sosialantropologi, og nettverksmøtet blir sammenliknet med en stamme, der det er viktig å skape et fellesskap (retribalisering) for å behandle det aktuelle problem (Seikkula 2000 s.74). Det naturlige nettverk er det viktigste, men forskjellige fagpersoner kan også samarbeide for å hjelpe klienten i et nettverksmøte. Ved å bruke ”åpne samtaler” gis det muligheter for å foreslå nye løsninger og fremme dialogismen, istedet for at fagpersoner konkurrerer om ulike løsningsforslag. Når forskjellige synspunkter kommer til uttrykk både av fagpersoner og andre i nettverket, vil nettverket selv, i følge Seikkula, finne de løsninger som er best for dem. Nettverket blir med sine forskjellige synspunkter bidrag til en flertydig indre dialog og til identitetsendringer som kan hjelpe pasienten til flere valgmuligheter og derved bli bedre istand til å takle problemet. De som er berørt av problemet har sin egen opplevelse av det og kan bidra med sine erfaringer. Dette vil gi mulighet for å holde sammen nettverket i en felles forståelse og et felles ansvar for å hjelpe. Dette skaper flere muligheter for løsninger enn den monologiske form som tradisjonell behandling representerer, der ofte behandlerens stemme er den viktigste og den som former identiteten hos individet.

2.9 Virkelighetsskapende samhandling

Det finnes ikke en virkelighet som er objektiv og atskilt fra iakttakeren, derimot dannes virkeligheten alltid i sosial samhandling ut fra deltakernes fortellinger.

Virkeligheten er en konstruksjon som skapes i hver enkelt situasjon, hevder Seikkula (Seikkula 2000 s.92). Det betyr at individet ikke skaper virkeligheten bare med egne observasjoner, men at virkeligheten skapes i samhandling mellom deltagerne i samhandlingen.

Utifra dette perspektiv blir det, i følge Seikkula, viktig at ikke behandlerne på sykehuset alene bestemmer behandlingen. Sykehuset trenger å åpne opp ”grensen” mot familie og nettverk slik at de kan være med på å styre behandlingen. Når nettverket blir delaktige og ansvarliggjort, vil det også bidra til at pasienten lettere beholder sitt nettverk.

Seikkula bruker begrepet ”grensesystem” om forholdet mellom sykehus og pasient/nettverk (Seikkula 2000 s.85, Seikkula og Arnkil 2005 s.35). ”Når grensene åpnes blir den behandlende institusjonen også delaktig i endringen” (Seikkula 2000 s.95). Dette forutsetter at behandlingsgruppa må tilpasse seg hvert problem, og ikke omvendt.

Kunnskapen om psykiske problemer og behandlingsmetoder kommer til uttrykk i et direkte forhold til pasienten og nettverket når grensene er åpnet. Dette forholdet er samtalen.

De er like viktige og de medvirker til en prosess som øker forståelsen. Denne holdningen innebærer at alle følelser, observasjoner og forklaringer som kommer frem har samme verdi. Likeverdigheten kan ivaretas gjennom dialogisme i nettverksmøte. Nettverksmøtet kan åpne ”grensesystemet” mellom sykehus og nettverk, mener Seikkula.

Det er verken pasientens problem eller patologi ved familiesystemet som bestemmer det som skjer under behandlingen i en ”åpen dialog”. Ved å samtale om problemet og prøve å forstå det i mest mulig likeverdig dialog, skaper man et nytt felles språk eller en ny fortelling.

I grensesystemene møtes systemverdenen (forskjellige institusjoner) og livsverdenen (klientens liv og problemer), og da trenger ikke systemverdenen å kontrollere klientens livsverden men de kan derimot etablere et innbyrdes forhold. System betyr her at ”partene formes i samhandling med hverandre til en helhet, som ikke kan defineres av bare den ene parten”. Partene påvirker hverandres forståelse og handlemåte og ”det er på grensene at den felles forståelsen skapes” (Seikkula 2000 s.88).

Å åpne opp grensesystemer (f.eks sykehus og familien) og skape forbindelser er frigjørende for individet for det vil da kunne strukturere verden slik at kontakten med reelle mennesker økes fremfor individets egne vrangforestillinger. Det vil si at de psykotiske symptomer kan reduseres eller bli borte (Seikkula 2000 s.108). En identitet preget av monologisk vrangforestilling kan gjennom disse forbindelser i samtalen bli endret ved hjelp av en mer flertydig ytre og indre dialog.

2.10 Myndiggjøring og likeverdighet i ”åpne samtaler”

Ansvarliggjøring og likeverdighet blir fremhevet som viktig i ”åpne samtaler” (Seikkula 2000). Alle stemmer i nettverksterapimøtet skal lyttes til og de er like viktige og like sanne. Dette fører til at terapeutrollen blir annerledes i ”åpne samtaler” enn i tradisjonell psykiatrisk behandling. Ansvarliggjøring og likeverdighet innebærer at fagpersonen ikke fremtrer som en ”ekspert”. I tradisjonell psykiatrisk behandling styrer terapeutens kunnskap behandlingen og hvordan problemet løses. Terapeutenvet best hva som er ”rett behandling”. Mennesket blir et objekt som skal undersøkes, diagnostiseres og noen vil si kontrolleres av terapeuten. Terapeuten ser etter og beskriver objektive, ytre tegn som avspeiler og forklarer de underliggende strukturer som finnes i den indre kjerne eller individets psyke. Da trengs en ekspert som kan bruke metoden og identifisere og behandle ”feilen eller mangelen”. Det legges mer vekt på kunnskap enn på forståelse.

I ”åpne samtaler” derimot er språket det sentrale, og det legges vekt på at terapeutene skal tilpasse seg klientens og nettverkets språk. Seikkula kaller dette ”everyday language” (Seikkula og Trimble 2005). Dialogen mellom terapeuter og nettverk skaper nye ord og nytt språk i terapisisituasjonen som kan gi opplevelsen av fellesskap (Seikkula og Trimble 2005). Seikkula hevder at terapeuten i ”åpne samtaler” legger mindre vekt på metode og mer vekt på grunnleggende menneskelige verdier som kjærlighet, tillit, samhold og fellesskap. Terapeutens hovedoppgave er å skape rom for samtaler, og Seikkula fremhever at terapeutens følelse for språk er svært viktig. Å stille spørsmål som åpner veien for nye meninger og samværsformer er sentralt i ”åpne samtaler”. “Terapeuten arbeider med sine klienter ved hjelp av meningsskapende systemer: Psykoterapi er å skape og bevare mening”, sier Seikkula (Seikkula 2000 s.94). Problemene oppstår i innholdet i de språklige systemene. Terapeuten deltar ved å skape det språklige området som terapien definerer. Målet er å skape dialog både mellom mennesker som søker hjelp og i deres indre (Seikkula s.137). Terapeuten har som mål at hver enkelts stemme kan bli hørt samtidig som de andres synspunkt blir lyttet til (Seikkula 2000 s.94). I ”åpne samtaler” er det viktig at også fagpersonene kommer med personlige uttalelser om problemet fordi det fremmer den dialogiske samtalen (Seikkula s.77).

Fleksibilitet er sentralt i terapeutrollen, både når det gjelder språk, hvor ofte det er behov for samtaler og hvor samtalen skal foregå. Behandlerne er avhengige av pasient og nettverk for å få et best mulig helhetsbilde av situasjonen. Dette er en annerledes behandlingsmodell enn den

tradisjonelle behandlingsmodell der ”ekspertens” tolkning og analyse av pasientens uttrykk og atferd utifra en psykologisk teori om avvik eller mangler vil styre samhandlingen.

Også tradisjonell familierapi representerer et syn der problemet sees på som en systemfeil som kan avdekkes av terapeuten, og metoden for å løse problemet er å få til endring i kommunikasjonssystemet i familien.

Terapeuten er i tradisjonell behandling ikke en del av endringsprosessen, men forholder seg til noe som er utenfor seg selv. Kjernen i den terapeutiske etikk i ”åpne samtaler” er å være villig til å våge å ta risiko og gjennomgå forandringer. Terapeutens egne fordommer risikerer også å bli utsatt for forandring. Terapiens middel og mål er dialogen der alle stemmer blir hørt ved å ha en lyttende holdning til den andre og engasjere seg i et felles språk og en felles forståelse. Denne holdningen innebærer at både terapeut og klient utforsker problemet sammen og stiller på samme linje. De vet like lite eller like mye om problemet. Det betyr ikke at fagpersonen legger vekk all sin kunnskap, men en søker å unngå et hierarkisk system med skille mellom ekspert og ikke-ekspert. Ekspertstemmen blir en av flere stemmer i ”åpne samtaler”. Personer som har fagkunnskap og er såkalte ”eksperter”, skal i ”åpne samtaler” være bevisst på at de ikke lar dette styre oppmerksomheten, men derimot være åpne for ny forståelse på samme linje som de andre i samtalen. På den måten myndiggjøres pasient og nettverk. Det å stille på samme linje må bety at det skal være et mest mulig likeverdighet og en bevissthet omkring maktforhold. Det erkjennes i ”åpne samtaler” at en terapeut i utgangspunktet vil inneha en maktposisjon (Seikkula og Arnkil 2005 s.181-187).

2.11 Kunnskap og forskning

Seikkula mener møteplasser for ulike kunnskapsområder er viktige for å overskride sektorgrensene og gjennom dette skape nye perspektiver og nye muligheter innen behandling. Han hevder at den evidensbaserte forskningen er opptatt av å finne enkeltfaktorer som påvirker innen terapimodeller og problemet blir for ensidig definert, for eksempel som kun biologisk sykdom. Menneskets liv er i forandring og påvirkes av mange faktorer. Derfor er metode basert på årsak-virkning begrensende og skaper en kunstig virkelighet, hevder Seikkula.

Seikkula gir uttrykk for at den ene behandlingsmodellen og forskningsmodellen ikke utelukker den andre; ”Möjligheten finns att ingendera stämmer. Det är också möjligt att bägge stämmer

men handlar om ulike saker” (Seikkula & Arnkil 2005 s.163).

Forskningen basert på bevis brukes til å lage guider for å styre hvordan behandlingen utføres. Andre forskningsmodeller (beskrivende forskning) har posisjon som annenrangs, hevder Seikkula (Seikkula og Arnkil 2005). Den evidensbaserte forskningen er for ensidig og behandlingsretningslinjer blir foreskrevet utfra hovedsaklig denne forskningsmodellen og utelukker andre tilnærminger, hevder Seikkula. Politiske beslutninger bestemmer valg av behandlingsmodeller. Med begrunnelse i vitenskapelig autoritet kan en administrasjon påvirke hvordan oppgaver skal løses av organisasjoner (sosialtjeneste, psykisk helsetilbud m.m.), og en unngår at ideologien bak blir synlig. Makten blir delegert til eksperter (utdannede personer) i organisasjonen. På den måten kan kontrollen beholdes over en delegert makt i en fjern kontekst. Hvis den eksperimentelle forskningsdesignen er avgjørende for å måle effekt vil det være et problem for utvikling av dialogiske tilnærminger. Om en ser etter linjære påvirkningsforhold vil en miste vekselvirkningen i en dialogisk interaksjon. Det vil en ikke merke seg da. Hvis det bare styres etter resultater fra eksperimentell forskning forsvinner muligheten til å nyttiggjøre seg dialogiske møter (Seikkula 2005). Seikkula gir uttrykk for at beskrivende forskning bør få mer plass for å gi et bredere behandlingsgrunnlag.

2.12 Oppsummering

I dette kapittelet har nettverksmodellen ”åpne samtaler” blitt presentert. Denne modellen representerer noe nytt i forhold til tradisjonell behandling innen psykisk helsevern der nettverk og dialog har hovedfokus. Åpenhet og likeverdighet innebærer at alle de som er involvert i problemet skal bli lyttet til. ”Åpne samtaler” er kritisk til vitenskapliggjøring av det menneskelige og til en ukritisk tro på ”ekspertløsninger”. Behandlingsmodellen legger mindre vekt på metode og mer vekt på de grunnleggende menneskelige verdier og ressursene som ligger i dem (Seikkula & Trimble 2005 s.473).

Modellen er innenfor en sosialkonstruksjonistisk retning og den har et menneskesyn der individets identitet er i stadig endring. Individets identitet skapes språkrelasjoner. Individet har ikke en indre psykisk kjerne. Problemer oppstår i språket, og problemer er språklig og relasjonelt betinget.

Denne behandlingsmodellen hevder at det mulig å oppheve subjekt-objekt forhold i en

terapisituasjon. Det begrunnes ut i fra at identiteten er i endring i hver ny sosial situasjon for alle og da er det umulig å skille subjekt og objekt (Seikkula 2000 s.20).

Det viktigste i behandlingen er prosessen som foregår i samtalen. Å tåle usikkerhet i den ”åpne samtalen” er viktig for å fremme en dialogisk prosess. Samtalen har en skapende kraft, der formen er viktigere enn innholdet, og det er avgjørende at hjelpernes språk tilpasser seg til nettverkets språk. Samtalen er ikke en ramme rundt behandlingen slik som i tradisjonell terapi, men det er selve innholdet. Dialogen er nødvendig for at individet skal oppnå autonomi. Det skjer gjennom at individet hører de andres stemmer eller synspunkter i dialogen. Når de ulike stemmer og monologer kommer frem vil det skape indre dialog hos individet og på den måten fremmes autonomi.

Behandlingsmodellen legger stor vekt på å synliggjøre nettverkets betydninger gjennom den dialogiske samtalen. Å være sammen med nettverket om det vanskelige fremmer ressursene og motiverer for å finne løsninger.

Terapeutens hovedoppgave er derfor å få igang dialogen i nettverket. Terapeuten er avhengig av nettverket for å hjelpe, og det eksisterer gjensidighet i relasjonen. Terapeutens avhengighet av nettverket for å kunne hjelpe betyr at terapeutrollen blir annerledes i ”åpne samtaler” enn i tradisjonell psykiatrisk behandling. Det innebærer både likeverdighet og gjensidighet i forholdet.

”Åpne samtaler” ser på psykiske lidelser som relasjonelle og som språkskapte.

I denne behandlingsmodellen utelates biologien, og genetiske forhold blir ikke fokusert på.

For eksempel vil den mye brukte ”stress-sårbarhetsmodellen”¹³ ikke være relevant med menneskesynet i ”åpne samtaler”, da det ikke eksisterer noen indre kjerne eller psykiske strukturer.

¹³ Om stress sårbarhetsmodellen se Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlson B. (1998) s.92

3. Menneskesyn i tradisjonell behandlingsideologi

3.1 Innledning

I forrige kapittel presenterte jeg Seikkulas behandlingsmodell ”åpne samtaler”. Den representerer en ny måte å møte mennesker med psykiske lidelser på, og den er forskjellig fra den tradisjonelle behandling som jeg vil presentere i dette kapitlet.

Tradisjonell behandling definerer jeg i denne oppgaven som terapi som bygger på psykoanalytisk og psykodynamisk fagtradisjon. Psykodynamisk terapi bygger på psykoanalytisk teori. Innen tradisjonell behandling defineres også den medisinske, nevrobiologiske behandling og kognitiv terapi. Psykoanalytisk/psykodynamisk terapi kombineres ofte med nevrobiologisk medisinsk behandling.

Tradisjonell psykiatrisk behandling bygger på psykoanalytisk teori og psykodynamiske teorier er videreutviklinger fra denne teorien.

Lege og psykoanalytiker Sigmund Freud (1856-1939) utviklet den psykoanalytiske teori. Hans teori om tre instanser jeg, det og overjeg er grunnleggende for utviklingen av psykoanalysen.

Freud mente at mennesket er styrt av ubevisste drifter, men må tilpasse seg samfunnets konvensjoner. Individet skulle frigjøres både fra religionen og en overfladisk kultur. Slike konvensjoner er nedfelt i overjeg’et. Nevrose kan forklares ved konflikt mellom instansene, for eksempel overjeg’et og det’et. Det’et står for lystprinsippet. Jeg’et kalles realitetsinstansen.

Menneskets mål og mening er å få driftene tilfredsstilt. Løsningen er å avdekke det som skjuler ”sannheten” og som muliggjør frihet for individet. Freud fremstilte denne teorien som vitenskaplig. Men den kan ikke etterprøves og den kan ikke falsifiseres, og det handler om usynlige ting i bevisstheten, i følge Leslie Stevenson. Han stiller spørsmål om psykoanalysen handler mer om å knytte mening og forståelse til menneskets handlinger. Den psykoanalytiske diskusjonen kan sammenlignes med litteraturkritikk, hevdes det, som ”en fortolkning av et uklart diktverk, hvor det finnes grunner - men ikke entydige grunner- til en mengde forskjellige fortolkninger” (Stevenson 1994 s111). Den kan oppfattes som en ideologi der en bruker teoriens egne tolkninger på den måten at den som kritiserer har en motstand mot ubehagelig sannhet. En psykologiserer den andre og på den måten ugyldiggjør argumentet (Stevenson1994 s.107).

Den fagkunnskap som får innflytelse i samfunnet påvirker politiske og økonomiske forhold. Helsemyndighetene stiller krav om diagnostisk vurdering fra behandlere, og retten til økonomisk stønad avgjøres på et grunnlag som bygger på fagkunnskap.

Hvilket menneskesyn representerer den tradisjonelle psykiatriske behandling?

Jeg har valgt å se på autonomi fordi det er et sentralt tema i psykiatrisk behandling og det henger sammen med menneskesyn og identitet.

Jeg bruker boken *Å si fra - Autonomibegrepet i psykoanalysen* av Siri Erika Gullestad (1992) som utgangspunkt for en presentasjon av tradisjonell behandling i dette kapittelet.

Autonomi, relasjonens betydning og terapeutrollen vil være aktuelle tema i denne sammenheng.

Autonomi er grunnleggende i terapeutisk målsetting i den psykoanalytiske behandlingsmodellen, i følge Gullestad. Hun sier: "Autonomi utgjør i min fortolkning en klangbunn for hele det psykoanalytiske prosjekt: Den psykoanalytiske behandling bæres av en visjon om et individ som er strateg i eget liv" (Gullestad 1992 s.14).

Gullestad mener det mangler en standard formulert psykoanalytisk teori, og hun ser det som viktig å klargjøre begreper for å kunne bruke de klinisk. Autonomi står helt sentralt i den kliniske vurderingen av terapeutisk resultat, men det mangler en systematisk anvendelse.

Hun hevder at autonomi "refererer til strukturelle forhold som står sentralt i personlighetens totale organisering, samtidig som det peker på et observasjonsgrunnlag" (Gullestad 1992 s.10).

I følge Gullestad er autonomi selvrepresentasjon og denne selvrepresentasjonen utgjør en sentral personlighetsvariabel. Svikt i denne funksjonen kan la seg registrere gjennom opplevelser og atferd hos pasienten (Gullestad 1992 s.103). Bakgrunnen for svikten og mangel i autonomi relateres til barndommen og dette kan avdekkes gjennom tester, språk og atferd. Ved at pasienten oppnår innsikt i årsaken til manglende autonomi, kan det føre til frigjøring for pasientene (Gullestad 1992 s.107-138). Gullestad fremstiller autonomi som observerbart og målbart via metoder i kliniske eksempler (Gullestad 1992 s.103).

Gullestad representerer en tradisjonell behandlingsideologi basert på en kausal forklaringsmodell der det målbare og observerbare er viktig. Ut fra dette perspektiv vil terapeuten ha fokus på det

som er patologisk; avvik eller mangler som årsak til psykisk lidelse hos individet. Terapeuten arbeider etter en hypotese som kan bekrefte eller avkrefte teorien. Det kan hevdes at pasienten blir et objekt som skal forandres på.

Autonomi og relasjonenes betydning vektlegges noe ulikt i forskjellige terapeutiske retninger innen psykoanalytisk tradisjon, og jeg vil bare kort komme inn på dette her.

Eksistensfilosofien kritiserer psykoanalysen fordi den er en reduksjonistisk og umyndiggjørende teori som underminerer forestillingen om det autonome og ansvarlige subjekt. Individet kausalforklares og individet blir et objekt, hevdes det (Gullestad 1992 s.14). Både den eksistensfilosofiske og strukturalistiske (Lacan) tolkning av Freud hevder at hans teori er reduksjonistisk og at det ikke finnes grunnlag for noen ide om autonomi.

Gullestad mener derimot at denne tolkningen av psykoanalysen er begrenset, og at den frigjøringen som skjer via innsikt blir oversett.

3.2 Begrepet autonomi

Psykoanalytisk terapi innebærer mulighet for endring av det relative styrkeforhold mellom de strukturelle forhold; id og ego (Gullestad 1992). I strukturteorien har ego status som et system for regulering av spenning. Ego har en aktiv rolle i tilpasning til virkeligheten som mellommann eller megler mellom kravene fra realiteten, fra id og fra superego.

Sentralt begrep er innsikt, og opplevelsen av egne ubevisste intensjoner i affektiv sammenheng. En forutsetning for effektiv innsikt er en korrekt tolkning i forhold til en optimal overføringsspenning” (Gullestad 1992 s.31). Gjennom terapiteorien finnes en vei til frigjøring. “Grunnlaget legges for å bryte den repetisjon som preger handling og opplevelse som er determinert av ubevisst psykisk konflikt. Individet kan i større grad fremtre som strateg i eget liv.” (Gullestad 1992 s.31).

Autonomi brukes som målsetting i terapi uten at det har en presis definisjon, mener Gullestad. Det kan bety selvstyre og selvbestemmelse men også modenhet, selvstendighet eller autentisitet. Det innebærer noe en ønsker som er positivt. I følge denne behandlingsmodellen har mennesket i utgangspunktet evne til autonomi og det fremheves som et mål for god psykisk helse.

I psykoanalytisk behandling er respekt for autonomi en integrert del av den terapeutiske holdning

sier Gullestad (Gullestad 1992 s.14). På den andre siden er også autonomi et terapeutisk fokus i møte med pasienten, terapeuten kan pasientens problem eller avvik som mangel på autonomi (Gullestad 1992 s.107-138). Terapeuten skal ha respekt for pasientens autonomi, men terapeuten skal også endre pasientens autonomi i forhold til den ”korrekte tolkning” (s.31) av avvik eller mangel som terapeuten gjør.

Gullestad berører også kulturens betydning for menneskesynet uten at hun utdyper dette mer. ”Det individuerte, selvstendige individ er et spesifikt vestlig ideal. I det indiske kastesamfunn er det forestillingen om innordning i et hierarki som er konstituerende for selvforståelsen”, og i det samfunnet kommer ”ideen om autonomi i konflikt med sentrale kulturelle verdier som underordning og ydmykhet”(Gullestad 1992 s.186).

Autonomi har ikke et ensartet betydningsinnhold for alle. Innen tradisjonell psykiatrisk behandling er det ulik forståelse av autonomi og relasjonenes betydning, men autonomi knyttes til en indre fast struktur men som til en viss grad kan endres ved behandling. Det sentrale innen tradisjonell behandling er at ”en struktur” er avgjørende for å representere seg selv autonomt (Gullestad 1992 s.200).

Gullestad er opptatt av å få en teoretisk klinisk bestemmelse av begrepet autonomi innen psykoanalytisk behandling. Hun mener det er viktig at psykoanalysens autonomibegrep må presiseres teoretisk med ensartet betydningsinnhold fordi det har en sentral dimensjon når det gjelder målsetting og evaluering av terapeutisk resultat.

Syn på autonomi og hvordan det skapes hos individet varierer noe innen det som defineres som tradisjonell behandling i denne oppgaven, men felles er at det forutsetter en indre struktur hos individet.

Selvpsykologisk teori (jfr. kap. 3.2.1) som er utviklet av psykiater Heinz Kohut (Karterud,S., Monsen, J.T., 1997) tillegger individet mer avhengighet av relasjoner og tilsynelatende mindre grad av autonomi enn Gullestad. Denne teorien hevder at individet er avhengig av relasjoner for å få selvbekreftelse, og teorien fokuserer mest på individets narsissiske behov i relasjoner for å få en god psykisk helse.

Gullestad definerer autonomi som ”individets mulighet for selvbestemmelse i relasjon til andre”. “Autonomi knyttes til observerbar selvrepresentasjon i en mellompersonlig situasjon.” Det vil si ”å representere seg selv i sosial samhandling” (Gullestad1992 s.17).

Autonomi defineres her som ”å fremføre sine intensjoner direkte i samspill med andre i situasjoner der ens egne interesser står på spill”. ”Egne interesser skal forstås som ønsker, behov etc. Som har vital psykologisk betydning for personen” (Gullestad 1992 s.149).

Begrepet innebærer en kvalitativ beskrivelse av observerbar væremåte, og blir samtidig begrunnet og eksplisert i forhold til en teori om internaliserte dialoger (Gullestad 1992 s.17).

Å representere seg selv forutsetter at det er dannet et ”avgrenset selv” som er ansvarlig sentrum for egne følelser og handlinger. En opplevelse av å være et ”jeg” som betyr psykologisk adskilt. Dette er resultat av en utvikling og en erfaring av denne psykiske realitet (Gullestad 1992 s.102). Det finnes ”en kjerne”, en relativt stabil struktur og kjerne i menneskets psyke, der atferd og språk er uttrykk for noe inne i denne kjernen og strukturen og som kan tolkes og analyseres av terapeuten. Det legges vekt på terapeutenes korrekte tolkning (Gullestad 1992 s.31).

3.2.1 Selvpsykologiens syn på autonomi

Heinz Kohuts selvpsykologi (jfr. kap 3.2) representerer en moderne psykoanalytisk teoridannelse. Denne behandlingsmetoden er blant annet basis for gruppepsykoterapeutisk behandling mange steder (Karterud, S. 1999). I følge Gullestad (Gullestad 1992 s.15) underminerer selvpsykologien forestillingen om det autonome individ. Kohut individets livslange avhengighet av andre mennesker innebærer kritikk av psykoanalysens autonomiverdier, hevder hun. “Mens det i Lacans tankegang er individets innveddhet i det ubevisste som gjør autonomi til en fiksjon, er det for Kohut individets “innveddhet” i andre mennesker som begrunner autonomiens umulighet” (Gullestad 1992 s.15). Kohut fremhever at autonomi som verdi kommer i konflikt med ”hensyntaken til individets sårbarhet og avhengighet av andre mennesker” (Gullestad 1992). I følge selvpsykologien er hensynet til individets narssistiske behov sentralt, og derav også avhengighet til relasjoner som kan gi bekræftelsen. ”Barnet er avhengig av empatisk respons fra betydningsfulle andre for å regulere indre spenningstilstander og utvikle et sammenhengende selv. Den empatiske respons medfører en psykologisk likevektstilstand – et selv i balanse” (Gullestad 1992 s.86). Men også innen denne retningen er målet at individet skal bli selvforsynt og kunne gi seg selv bekræftelse uavhengig av andre. På den måten kan en si at tanken om autonomi også er sterk til stede innen selvpsykologien. Frihet for individet innebærer

stor grad av uavhengighet fra andre i form av å være emosjonelt selvforsynt.

”Hvis barnets utviklingsmessige behov ikke blir møtt er resultatet strukturelle defekter” (Gullestad 1992 s.87). ”Uten den nødvendige indre struktur blir individet fiksert i forhold til arkaiske selvobjekter, og personligheten vil livet igjennom forbli avhengig av objektene i en intens form for ”object hunger” (Kohut 1971 s.45 ; Gullestad 1992 s.87)

Relasjoner er i denne behandlingsmodell nødvendige for at individet skal få en indre struktur. I selvpsykologisk teori er relasjoner nødvendige for å opprettholde en emosjonell næring hos individet (Gullestad 1992 s.88).

3.3 Fremmes autonomi av terapeut eller nettverk?

Gullestad hevder at autonomi er tilstede som verdi og ide i den psykoanalytiske behandlingsmodell som bygger på Freud. Den sier at på den ene side er jeget ikke herre i eget hus og på den andre side tilstrebes det at ”hvordet skal jeget bli”. På den ene side det ubevisste og på den andre side ansvarliggjøring gjennom innsikt, slik hevdes det fra psykoanalytisk hold. Utgangspunktet er at individet kan bli bevisst de repetitive mønstre (emosjonelle reaksjonsmønstre som er uhensiktmessige) som styrer dets liv for derved å kunne bryte repetisjonen. Problemet må identifiseres gjennom tolkning og analyse. Når feilen avdekkes og repareres, kan problemet bli løst. Terapeuten er den sakkyndige ekspert som ved hjelp av metoden kan avdekke traumer fra barndommen.

I tradisjonelle psykiatriske behandlingsmodeller vil leting etter forklaring og aktuell teori være styrende for det som skjer. Denne behandlingssideologien innebærer at terapeuten har et verktøy eller en metode som kan avdekke noe som er mangelfullt eller avvikende. Terapeuten har en ekspertrolle og vet løsningen på problemet og individet blir et objekt som skal forandres ved hjelp av metoden. Nettverket tillegges ikke betydning som ressurs som i ”åpne samtaler”. Individet kan arbeide individuelt med det problematiske konfliktfylte i forholdet til betydningsfulle andre.

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” vil si at en slik (monologisk) tilnærming lukker samtalen og begrenser muligheter for å skape alternative historier for individet (Seikkula 2000). Terapeuten deltar ikke i prosessen og endringen, eller som Seikkula sier; ”hopper ikke ut i elva” sammen med pasienten, men blir på land (Seikkula 2000 s.178). Den levende samhandling og prosessen

mellom fagperson og klient/nettverk med fokus på språk og relasjon er ikke tilstede i denne behandlingsmodellen. I ”åpne samtaler” (Seikkula 2000) skapes autonomi hos individet i en språklig relasjon når den indre dialog gjøres flertydig ved at flere synspunkter på problemet kommer til uttrykk.

3.4 Indre dialog i tradisjonell psykoterapeutisk behandling og ”åpne samtaler”

Gullestad knytter autonomi til ”observerbar selvrepresentasjon i en mellompersonlig situasjon og det er forankret i en kvalitativ beskrivelse og observerbar væremåte, som hun begrunner og ekspliserer i forhold til en teori om internaliserte dialoger” (Gullestad 1992 s.17).

Objektrelasjonsteorien er sentral i psykoanalytisk og psykodynamisk teori. Gullestad bruker denne teorien i sin tolkning og analyse av sine kliniske eksempler. Objektrelasjonsteorien vil si at ”ytre personer blir til personliggjorte indre representasjoner”. Individet har ”indre motspillere”, som påvirker hvordan en reagerer og handler. Det kan være for eksempel foreldre eller andre betydningsfulle personer som er internalisert og blir ”personliggjorte indre representasjoner” som til en viss grad styrer i samhandling med andre (Gullestad 1992 s.152-153). Indre objekter blir modeller for identifikasjon av verdier og holdninger. ”Den andres væremåte og holdninger kan bli assimilert som en del av personen selv” (Gullestad 1992 s.155). Hvordan man forholder seg til det konfliktfylte i en situasjon har sammenheng med tidligere erfaringer. ”Det overordnede perspektiv i min studie er barnets internalisering av affektive dialoger med objektene, og de konflikter det medfører” (Gullestad 1992 s.210).

”Med en metafor kan en si at den opplevde krenkelse tar med seg fra ”lageret” av tidligere krenkelser.” ”Et skyggekabinett som på ulik måte og i ulik grad styrer den aktuelle dialog” (Gullestad 1992 s.150).

Den indre dialog i tradisjonell behandling dreier seg om dialoger knyttet til konfliktfylte erfaringer i barndommen som preger personen senere i livet på en negativ måte. Det er disse problemfylte dialoger eller erfaringer terapien dreier seg om.

Indre dialog har ulik betydning i tradisjonell behandlingmodell og ”åpne samtaler” (Seikkula 2000). I ”åpne samtaler” hevdes det også at ”Gjennom den indre talen styrer mennesket sin egen oppførsel” (Seikkula 2000 s.128). For å fremme autonomi hos individet er det i ”åpne samtaler” avgjørende at flere personlige synspunkt (stemmer) kommer frem i nettverket. Relasjoner og det

naturlige nettverk er i utgangspunktet en ressurs, ikke en kilde til emosjonell konflikt. Gjennom nettverkets stemmer og en flertydig indre dialog fremmes pasientens autonomi (Seikkula 2000 s.77, s.160).

I ”åpne samtaler” er det i språket om tingene at meningen skapes og ikke i tingene selv. For å få igang en prosess og skape en dialogisk dialog må alle stemmer bli hørt (Seikkula 2000).

Dialogisk samtale er både middel og mål i ”åpen dialog”, ikke bare en ramme rundt terapisaamtalen.

Både den tradisjonell behandlingsmodell og ”åpne samtaler” har en teori om indre dialog men de legger ulikt innhold i begrepet.

3.5 Psykoanalysens fravær av autonomi

Psykiater og psykoanalytiker Jacques Lacan (1901- 81) har en strukturalistisk fortolkning av psykoanalysen (Gullestad. Han hevder at autonomi ikke finnes hos Freud. Lacan så på autonomi i psykoanalysen som fiksjon. Lacan mener Freuds erkjennelsesmessige revolusjon ligger i forestillingen om subjektets desentrertethet det vil si at ”jeget alltid er en annen”(Gullestad 1992 s.15). Han var kritisk til de som ønsket å forankre psykoanalysen som en del av den generelle vitenskaplige psykologi. Lacan mente at psykoanalysen handler om den erfaring som spiller seg ut i den analytiske situasjon (Gullestad 1992 s.49). Jeget er ikke herre i eget hus, eller som Lacan uttrykker det :”Det snakkes til meg fra et annet sted.” ”Denne desentrering av subjektet er i følge Lacan psykoanalysens kjerne”(Gullestad 1992 s.38). ”Mennesket fødes inn i en språklig verden. Språket foreligger forut for hver enkelt av oss” (Haugsgjerd S.1986 s.50 -51).

Bare når det oppstår et brudd i vår selvbevissthet og hvor vi om vi lytter kan høre et spørsmål fra den Andre i oss: Hva er det jeg ønsker? Møte med vår sanne subjektivitet oppstår bare uventet og glimtvis (Gullestad1992 s.9). Lacans synspunkt er at barnet ikke finner seg selv i speilingen men finner et bilde gitt av en annen som han kaller “L`imaginaire“.

Identifikasjonen med bildet representerer en grunnleggende miskjennelse eller fremmedgjøring, dette medfører en grunnleggende spalting av subjektet og vil alltid representere en mangeltilstand i individets tilværelse. Relasjoner til andre er imaginære. Jeget kan alltid trues siden det er avhengig av andres definisjon, jeget er en ting som defineres av de andre og relasjonene vil være aggressive og paranoide.

Når individet finner sin plass innenfor de sosiale og symbolske strukturer konstitueres det som et subjekt. Dette skjer (i ødipalfasen) når enheten mellom mor barn brytes, barnet ikke har allmektighetsopplevelse og må akseptere begrensning og mangel.

Dette inntreffer i "le symbolique", i ødipalfase med incestforbud og kulturen blir herre over naturen. Hvis en ikke tar skrittet over i den symbolske fasen blir en sperret inne i tingliggjorte definisjoner og ute av stand til å situere seg selv i relasjon til andre.

Gjennom innskriving i de symbolske formidlede strukturer blir mennesket konstituert som menneske. Skille mellom subjekt og jeg, og jeget vil være fremmedgjort og kan ikke knyttes til autonomi, i følge Lacan. Det grunnleggende for Lacan er at vi aldri kjenner det ubevisstes tale, men det sanne subjekt er det ubevisste subjekt.

I terapien er hensikten å avsløre "det tomme ordet", sitt imaginære jeg og fremmedgjøringen. I det terapeutiske forhold kan pasienten erfare å uttrykke seg som subjekt; "det fulle ordet".

En psykologisk fortolkning av fremmedgjøringen gjennom andres blikk kan være at barnet ikke føler sitt selv bekreftet i møte med andre. Det møter et bilde av seg selv som det ikke kan kjenne igjen som sitt eget. Lacans påstand er at det er en allmennmenneskelig skjebne å føle seg innesperret i en definisjon andre har gitt av en selv. Det kan også tolkes som en "falsk selv problematikk" på bakgrunn av en manglende speiling av foreldrene.

Selvet skilles gradvis fra objekt. "De ulike bilder av selvet organiseres og integreres over tid til en samlende, mer stabil selvrepresentasjon." (Gullestad 1992 s.45)

Selvrepresentasjonen er relativt avgrenset fra representasjonen av objektet.

Individuasjonsprosessen pågår livet igjennom og selvrepresentasjonens stabilitet er relativ, dvs den kan trekkes inn i regresjon (Gullestad 1992 s.45). Det kan også sees i sammenheng med at autonom selvrepresentasjon kan være variabel og avhengig av situasjon.

Styrking av jeget innebærer økt fortrolighet med de irrasjonelle id krefter. Det innebærer at jeget styrkes på detets bekostning, men ingen full kontroll over det ubevisste.

Lacan mener målet er at pasienten kan uttrykke seg selv som subjekt komme til orde i stedet for innsikt og bevisstgjøring, analytiker avslører det tomme ordet og pasientens imaginære jeg og den grunnleggende fremmedgjøringen. Han snakker om å komme til det ubevisste sted, og om det ubevisste subjekt.

Lacan var kritisk til den utviklingen innen psykoanalysen som tilpasset den til samfunnet og til virkeligheten.

I følge Haugsgjerd er målsettingen at vi er underlagt symbolske relasjoner som former oss og ikke omvendt. ”Å akseptere at vår tale kommer fra et annet sted.” (Gullestad1992 s.53)

”I en sterkere fortolkning innebærer begrepet imidlertid at enhver opplevelse såvel av kontinuitet i jeget som av jegets egenbestemmelse, er en illusjon” (Gullestad1992 s.53).

3.6 Kritikk av individualismen og tradisjonell psykiatrisk behandling

Sosialkonstruksjonismen representerer en kritikk til den tradisjonelle behandlingsideologi.

Kenneth Gergen regnes som grunnlegger av den sosialkonstruksjonistiske retning innen psykologifaget. Sosialkonstruksjonismen etterlyser en mer åpen holdning til ulike former for kunnskap og erfaring enn den som finnes i tradisjonell behandling (Gergen 1999).

Denne kunnskapen (diagnoser, avvik og mangler) eller forklaringen på psykiske lidelser begrenser terapeuten slik at nysgjerrigheten på å se etter andre faktorer blir borte. Forståelsen av individet begrenses dermed av denne forklaringen. Sosialkonstruksjonismen hevder at alt er språkskapt.

Han beskriver den underliggende ideologi i tradisjonell behandlingsfilosofi på denne måten (Gergen1999 s.226). Han sier at:”psychological discourse is an essential ingredient of Western cultural tradition”. “Without prizing a language of “individual reason” and “free choice” the very idea of democracy makes little sense”. ”The language of the mind plays a pivotal role in Western cultural life” (Gergen 1999 s.225). Det forutsetter at vi har et språk, en diskurs, for å oppfatte en slik virkelighet. Denne virkeligheten kan ikke eksistere uten i et språk. Gergen sier at det er en ontologisk dualisme som er vanskelig å finne ut av, og forstå sammenhengen mellom de to, ”the two world problem: out there vs. in here”. Den indre verden blir liksom den ytre “a material world” som vi kan sanse.

”Further, the reduction of the mind to material ultimately destroys the tradition of the autonomous self.”

“If we are only machines then whatever we think is already determined in advance. There is little to distinguish the human machine from a robot. And, we might conclude, there is little reason we should place greater value on a human life than that of a machine” (Gergen1999 s.8-9).

Gergen er kritisk til det tradisjonelle syn på selvet og individualismen i den vestlige verden. Han

mener at globalisering og pluralisme gir nye utfordringer og krever nytenkning og at sosialkonstruksjonismen kan gi oss en ny forståelse og praksis (Gergen 1999). Han påpeker at vi i vår del av verden betaler en høy pris for vårt syn på "sannheten" innen vitenskap, religion, styring og utdanning og dette kan gi grobunn for terrorisme. Løsningen, i følge Gergen, er dialog. Ved å gi rom både for stemmene som fremmer det tradisjonelle syn og kritikk av dette syn inn i en dialog, kan en heve seg over motsetninger når en "tar for gitt" at ingen har et privilegium. Det er i dette sosialkonstruksjonismens potensiale ligger (Gergen 1999 s.4). Et autonomt, fritt, uavhengig og isolert selv er en myte (Gergen 1999 s.6). Han viser hvordan denne "myten" har vokst frem gjennom Platon med den rene ideenes verden og den kristne menneskelige sjel, og holdes i hevd ved den moderne kognitive terapi.

"in order to understand the world we must come prepared with certain innate ideas." In order draw information from the world, it is proposed, we must approach it with concepts already in mind. The world does not produce our concepts, rather our concepts help us to organize the world in various ways" (Gergen 1999 s.11).

Autonomi og uavhengighet er verdier som gjennomsyrrer både utdanning og organisasjoner i vårt samfunn, i følge Gergen. Demokratiet som ble lagt i opplysningstiden og er basert på dette menneskesynet. Hvert individ har stemmerett, og frihet og likhet er grunnlaget for dette. Men i følge Gergen er det en ironi i dette (Gergen 1999 s.7). Ideen om det bevisste valg hos et enkelt individ er utviklet på bakgrunn av vår religiøse og politiske arv, og andre kulturer har ikke dette. Han mener at valg er gjort for oss av andre (Gergen s.8).

Vi har en antagelse om en dualistisk ontologi "mind and world" (Gergen s.8); "out there vs. in here". En utfordring i den moderne tenkning er utfordringen hvordan årsak og virkning er mellom psyke og kropp. Descartes løste dette gjennom sin tro på at den mystiske omforming fant sted i pineal gland. "The question of how "mind stuff" produces changes in material, or vice-versa, remains unanswered to this day" hevder Gergen (Gergen 1999 s.8).

Metaforen om dualismen er problemet. "Mind as mirror" world as it is. Hvis denne metaforen ble fjernet ville problemet også være borte, mener han.

Gergen peker på et annet problem som han kaller "problem of self-knowledge". Han sier: "But how exactly is it that you know what you think, feel or want?" We should have to admit not only that we don't know our "real thoughts, feelings or desire", but in truth, we can't even be certain that we have such mental events" (Gergen 1999 s.12).

Videre sier Gergen: “we may ask how an individual can ever make free choice, reflecting his/her own moral beliefs. Can I alone choose?”

”Morality like knowledge and reason- seems to be defined within specific cultures. To hold the individual – and the individual alone- morally responsible, may obscure our own complicity. In important degree, perhaps evil actions speaks for us all”

“Nothing is more central to the concept of democracy than the belief in independent thought and judgement, one man, one vote” (Gergen 1999 s16).

Han hevder også at vårt økonomiske system er avhengig av “presumptions of individual minds”.

”Within a capitalist economy we presume the existence of individual decision makers, each motivated to increase his or her own profits” (Gergen 1999 s.16).

Gergen retter kritikk mot det modernistiske menneskesyn og tydeliggjør hvordan dette syn, etter hans mening, nedfeller seg i samfunnets organisasjoner, økonomisk politikk og etikk i det vestlige kapitalistiske samfunnet. Det ligger et politisk og etisk budskap i dette menneskesyn som også preger psykiatrisk behandling (Gergen 1999 s.4).

Men, når det gjelder etiske spørsmål stiller sosialkonstruksjonismen spørsmål med det humanistiske menneskesyn som hevder at mennesket er fritt og istand til å ta egne valg, hevder Aadland (Aadland 2001 s.107).

Både Gergen og Seikkula utfordrer oss innen psykisk helsearbeid til å tenke nytt. ”Åpne samtaler” er en utfordring for oss til å ta et oppgjør med gamle ”sannheter” og bevisstgjøre oss på at det er først og fremst vi, hjelpere, som må tilpasse oss pasienten, ikke omvendt.

Det er viktig at vi ikke tar for gitt den identitetsforståelse Gergen presenterer fordi dette identitetssyn har noen begrensninger. Denne teori representerer heller ikke ”sannheten”.

3.7 Oppsummering

I dette kapittel har jeg presentert tradisjonell behandling ut i fra psykoanalytisk behandlingsmodell slik Gullestad fremstiller den (Gullestad 1992). Se definisjon av tradisjonell behandling innen psykisk helsevern (jfr. kap. 1.3).

Hva betinger menneskets autonomi og identitet i menneskesynet i tradisjonell behandling?

Autonomi er noe som er målbart og observerbart hos individet, hvis en har målemetoder, i følge denne behandlingsmodellen. Forutsetning for autonomi er at det eksisterer etablerte stukturer i

psyken. Disse strukturer etableres i barndommen ved at emosjonelle behov i relasjoner blir godt nok ivaretatt av nære omsorgspersoner som for eksempel mor. Objektrelasjonsteorien (tidl i jfr. kap.3.) er sentral for forståelsen av problemet. Det er etableringen av indre objekter som er avgjørende for å ivareta automi hos individet. Det dreier seg om intrapsykiske forhold som er dannet i barndommen. Årsaken ligger i disse strukturene som ikke er i balanse.

Gullestad mener at i denne behandlingen kan individet oppnå autonomi gjennom innsikt via en korrekt tolkning av overføringsspenningen som skjer i individualterapien. Hun argumenterer for bedre begreper metoder i forhold til å kartlegge og måle autonomi. Målet i terapien er at pasienten skal bli autonom, og kunne representere seg selv.

Identitet blir her forstått som en relativt statisk struktur som formes i barndommen. Den psykoanalytiske/psykodynamiske teori forklarer psykisk lidelse som avvik eller mangel i psykiske strukturer. Årsaken tilskrives konfliktfylte erfaringer i barndommen.

Den indre dialog i forhold til tidlige objekter legger grunnlag for senere indre dialogmønstre. Psykisk lidelse i denne sammenheng forklares som en frukt av konfliktfylte relasjoner i barndommen. Relasjoner er ikke nødvendig for behandlingen. Den skjer individuelt.

Syn på identitet er mer statisk enn i behandlingsmodellen ”åpne samtaler”. Identiteten er dannet i strukturene i en indre kjerne. I denne behandlingsmodellen vil en monologisk forklaring dominere historien til pasienten. Terapeuten har en oppfatning om de strukturelle forhold og indre objekters forhold som han definerer problemet ut ifra. Dette kan sett fra ”åpne samtaler” lukke dialogen med pasienten og dermed virke begrensende i forhold til å få en mest mulig helhetlig forståelse av problemet. Ved ikke å ha de betydningsfulle personene med vil behandlingen miste mulighet til ressursene i nettverket som, i følge Seikkula, er betydningsfulle for å skape autonomi hos individet. Tradisjonell behandling ser ikke på nettverket som en ressurs nødvendigvis. ”Åpne samtaler” legger stor vekt på åpenhet og nysgjerrighet.

Denne presentasjonen viser hvordan syn på identitet og autonomi har konsekvenser for hvilken behandling som tilbys i tradisjonell psykiatrisk behandling.

I siste punkt før oppsummeringen er kritikk av individualisme og tradisjonell psykiatrisk behandling. I kritikken blir det kommer det frem at når alt er språk rammer det også syn på forskning. Kunnskap eksisterer kun i språket. Det dreier seg om retorikk.

Neste kapittel presenteres kritikk som er satt frem mot det dialogiske perspektiv.

4. Kritikk av dialogperspektivet og ”åpne samtaler”

4.1 Kritikk av dialogisk perspektiv

Det er en spenning mellom de to presenterte behandlingsparadigmer. Det etablerte tradisjonelle behandlingssyn er kritisk til det dialogiske perspektiv (jfr. ”åpne samtaler”).

Dialogperspektivet og ”åpne samtaler” har etterhvert blitt noe integrert i utdanningen av psykiske helsearbeidere og psykiatriske sykepleiere. Dette har ført til kritikk som illustreres i følgende brev (14.12.05) som sykehusledelsen ved Sørlandet sykehus Helse Foretak i Kristiansand har sendt til FoU direktøren.

Sykehusledelsen ved Sørlandet sykehus kritiserer innholdet (det dialogiske perspektiv) i videreutdanningen, og uttaler følgende:

”Etter vår oppfatning er dialog og brukermedvirkning gitt så sterkt fokus i videreutdanningen at det går på bekostning av det mer kunnskapsmessige faglige innhold. En kan få inntrykk av at dialogen nærmest oppfattes som overordnet tjenestens innhold og målsetting”.

Det påpekes at ”det er oppstått en økende faglig kløft mellom denne utdanningen og det psykiske helsevern ved Sørlandet sykehus HF og landet forøvrig. Kløften ser også ut til å medføre et tillitsproblem”.

Videre sier ledelsen at de ønsker teori ut i fra positivistisk, hermeneutisk og humanistisk forankring. Dette skal sikre selvrefleksjon og korreksjon hos studentene, men likevel hevdes det at det blir en ”overfokusering” på disse problemstillinger, samt at de drøftes i et ”utenfraperspektiv” i forhold til tjenesten. Det fremheves som viktig at studentene identifiserer seg med psykiske helsevern uten rolleforvirring eller usikkerhet.

Brukermedvirkning og dialog blir også nevnt som viktig og at innen visse former for psykoterapi er dette integrert del av terapien eller medium for selve behandlingen. ”Dialogen er ikke selve målsettingen i behandlingen. Innholdet i kontakten med pasienten (for eksempel undersøkelse, omsorg eller behandling) vil alltid måtte tilstrebes et kunnskapsbasert innhold og en kunnskapsbasert målsetting”. Det sies videre noe om hvilken type kunnskap det dreier seg om,

nemlig: ”Sikring av riktig innhold av tjenesten skjer ved formidling av kunnskap innenfor ”sykdomslære”, psykiatrisk sykepleie, nevrobiologi, psykologi, behandlingsforskning, bruk av måleinstrumenter, psykologiske tester, farmakologi osv.”. Videre hevdes det at utdanningen stiller seg uforpliktende til nasjonale føringer for eksempel bruk av diagnoser og medikamenter. ”Vårt inntrykk er at det her dreier seg om et rent ideologisk standpunkt.”

4.2 Kritikk mot ”åpne samtaler” og Jakko Seikkulas forskning

Psykiatere har uttalt seg kritisk mot nettverksmodellen ”åpne samtaler” og forskningen til Jakko Seikkula. Kritikken er særlig rettet mot Seikkulas motvilje mot diagnostisering, dens angivelige mangel på vitenskapelighet, subjektivitet og manglende faste kunnskapsforankring.

Debattinnlegg i *Tidsskrift for den norske lægeforening* om psykiatri de senere år viser en ideologisk strid, om hva som er gyldig kunnskap og om hvilket menneskesyn som skal styre innen psykiatrisk behandling.

I kritikken mot nettverksmodellen blir det hevdet av psykiatere at: ”Det er på ingen måte vitenskapelig vist at Seikkulas modell gir ”oppsiktsvekkende resultater” ved tidlig behandling av psykoser” (Friis, Larsen, Melle Tidsskr Nor Lægefor nr.10 2003;123).

Kritikerne argumenterer med at ”påstandene” til Seikkula ikke kan begrunnes fordi han for det første ikke drøfter andre mulige forklaringsmodeller, og for det andre at arbeidene ikke er publisert i de internasjonalt anerkjente tidsskrifter. Hvordan kan vi vite at den påståtte endringen i insidens skyldes den nye behandlingsformen og ikke andre forhold? spør disse kritikerne.

Seikkula beskrives også som motstander av deskriptiv diagnostikk. Kritikerne fremhever at det er et skille mellom ”å registrere tilstedeværelsen av et psykopatologisk fenomen” og ”forståelse” av samme fenomen. Metoden til Seikkula kritiseres fordi det ikke er brukt strukturerte diagnostiske manualer og dermed er den ikke etterprøvable. Det nevnes flere kriterier som må oppfylles for at de skal gå god for modellen (Friis, Larsen, Melle Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123:1393 – nr.10 2003).

Psykiaterne henviser også til Seikkulas påstand om at de fleste kvinner som lider av psykose har vært utsatt for seksuelle overgrep og argumenterer for at det er en ideologisk tilnærming som ikke har sin begrunnelse i vitenskapelige studier.

Det kan oppfattes som at forfatterne av denne artikkelen mener at naturvitenskapelig eller

evidensbasert forskning er ideologisk nøytral, mens forskningen Seikkula har utført er ideologisk, og ikke pålitelig.

Den medisinske psykiatriske behandlingsmodell og Jakko Seikkulas nettverksmodell ”åpne samtaler” har ulike syn på identitet og forståelse av virkeligheten. Dette nedfeller seg også i vitenskapssyn og forskningssyn slik det viser seg i denne kritikken av nettverksmodellen ”åpne samtaler”.

Den medisinske psykiatriske behandlingsmodellen ønsker et enhetlig forklaringsparadigme. Tilsynelatende har nevrovitenskapen en sentral posisjon i dagens psykiatriske behandling. Psykiatere etterlyser ”et enhetlig forklaringsparadigme” og hevder at nevrobiologi bør være grunnlag for alle andre psykiatriske forståelsesmodeller (Ringen, Dahl, Tidsskr Nor Lægeforen 2002;122:2024-7). Begrunnelsen er at det vil styrke psykiatriens troverdighet og bidra til økt rekruttering av leger og bedring av stillingsstrukturen i psykiatrien.

Nevrovitenskap har gjort store fremskritt de senere år og den nevrobiologiske modellen, som legger forstyrrelser i biologiske prosesser i hjernen som grunn til psykopatologiske forhold, har fått mye oppmerksomhet.

I denne artikkelen (Ringen, Dahl 2002) brukes nobelprisvinner Kandel (medisin 2000) som støtte for sitt syn på en enhetlig vitenskaplig basis.¹⁴

Videre hevdes det at: ”den nye kunnskapen om hjernen synes å presse psykiatrifaget tilbake mot den biologisk-medisinske folden. Dette vil i så fall være som ”den tapte sønns hjemkomst”” (Ringen, Dahl 2002).

Løsningen for å hjelpe mennesker som har en psykisk lidelse er et enhetlig nevrobiologisk

¹⁴ ”Psykiatrien må forsone seg med biologien og erkjenne at sjel er hjerne. Kandel konkluderer med at psykoanalysen bare kan oppnå den etterlengtede vitenskaplige anerkjennelse ved å definere sitt grunnlag som biologi. Han minner om at funnene som viser at effektive verbale intervensjoner forårsaker nevronale endringer hos pasientene. Han foreslår åtte forskningsområder der et samarbeid mellom nevrobiologi og psykoanalyse kan være fruktbart. Man savner foreløpig tilsvarende innspill for den sosiale modellen.

For oss synes slike integrerende synspunkter å være det eneste naturlige svaret på den nevrobiologiske utfordringen. Man kan på den måten dra fordelene av en klar og enhetlig vitenskap. Dette har stor betydning for fagets troverdighet og tyngde utad. Integrasjon vil kunne gi en felles plattform for alle psykiatriske modeller og bidra til vesentlig fagutvikling. Legenesrolle vil bli tydeligere, og effekten på rekrutteringen til faget kan være positiv. Dette innebærer at alle profesjoner i psykiatrien må tenke integrerende, noe som må få konsekvenser for alle profesjonsutdanningene. Pasientene får dermed også garanti for optimal behandling uavhengig av hvilket fagmiljø de kommer til.”

”Ved å integrere nevrobiologi mener vi at alle de psykiatriske forståelsesmodellene vil styrke sin egen sak.

Den største utfordringen fremover vil være å unngå ensidighet ut fra at psykiatrifaget rotfestes i nevrobiologi. Den lange psykodynamiske tradisjonen vi har, må ikke kastes på båten, men søkes integrert med nevrobiologi. Etter vår mening bør ”metapsykiatri” som er læren om de grunnleggende sammenhenger i psykiatri, være tema i alle psykiatriske profesjonsutdanninger” (Ringen, Dahl, Tidsskr Nor Lægefor 2002; 122: 2024-7 ut).

forklaringsparadigme. Denne behandlingsideologien ønsker entydighet i behandlingen og har altså et annet syn på behandling enn nettverksmodellen ”Åpne samtaler” som fremhever at mennesket trenger flertydighet og åpenhet for å få hjelp.

Ulike synspunkter på hva et menneske er og hva som virker helbredende skaper spenninger innen psykiatrisk behandling.

I medisinsk psykiatri er fokus å undersøke og vurdere pasienten for å finne en diagnose for å løse problemet. Diagnosen forklares ut fra at årsaken til avviket eller mangelen ligger i gener eller en ubalanse i det nevrobiologiske system i hjernen. Det legges vekt på en evidensbasert forskning, der etterprøvbarehet er viktig. Uti fra dette behandlingsparadigmet har individet en identitet med en indre struktur, en genetisk biologisk struktur. Individets identitet er statisk og ubevegelig. I behandlingen forholder behandleren seg til pasienten i et subjekt-objekt forhold.

Forskningen og behandlingen ses på som ideologinøytral slik det fremgår av kritikken i dette kapitlet.

4.3 Oppsummering

Psykiatere gir i kritikken uttrykk for skepsis til påliteligheten i forskning av Jakko Seikkula omkring ”åpne samtaler”. Etterprøvbarehet er avgjørende for påliteligheten. De tar til orde for en enhetsvitenskap og mener at det nevrobiologiske paradigme skal styre behandlingen (jfr. Ringen, Dahl 2002). Behandlingsansvarlige psykiatere i sykehus er også kritiske til at dialogperspektivet skal få for stor plass i psykiatrisk behandling (jfr. kritikk mot utdanningen fra SSHF Kristiansand). Uttalelsene fra psykiatrisk hold som beskrevet tidligere i dette kapitlet gir grunnlag for å tro at dette ikke gjelder bare medisinsk behandlingsansvarlige i dette sykehuset. På den ene siden uttrykkes det ønske korreksjon til det bestående system, men kreves samtidig en identifisering med systemet; en ønsker ikke et ”utenfra perspektiv”.

Det hevdes at kunnskap er selve grunnlaget for kontakten med pasienten.

Den teoretiske og kontekstuavhengige kunnskap fremheves her, ikke den kontekstnære og erfaringsbaserte kunnskapen som ”åpne samtaler” legger vekt på.

I artiklene fra tidsskriftet og skrevet fra sykehusledelsen blir det henvist til diagnoser, måleinstrumenter og psykologiske tester som viktige for behandlingen og som utgangspunkt for

forskningen.

Kritikken avspeiler et ulikt syn på forskning i medisinsk psykiatrisk behandling og i ”åpne samtaler” som legger vekt på at metoden må tilpasses forskningsfeltet, ikke omvendt (jfr kap 2.11). Seikkula er kritisk til behandlingsopplegg som ikke er tilpasset den enkeltes behov, men som er mer tilpasset forskningsbehov (Seikkula 2000 s.159).

Kritikerne til dialogperspektivet er bekymret for at den evidensbaserte kunnskap får mindre betydning på bekostning av det dialogiske perspektiv.

Et sosialkonstruksjonistisk perspektiv (jfr. Gergen 1999) hevder at kunnskap og forskning er språkskapt og kunnskap eksisterer kun i språket. Denne argumentasjonen som sier at evidensbasert kunnskap og forskning kun er retorikk vil skape sterke reaksjoner.

Styrken ved det tradisjonelle/medisinske behandlingssyn er at det legges stor vekt på systematisk utredning. Det er viktig for å utelukke fysiske sykdommer og eliminere differensialdiagnoser.

Noen somatiske tilstander kan medføre psykisk endring. Ved å bruke strukturerte skjemaer sikres det at relevante opplysninger for sykdommer blir vurdert. Ved grundig gjennomgang av pasientens tilstand kan medisiner eller psykoterapeutiske metoder tilpasset et spesielt problem gi en tilpasset behandling. Noen personer med psykiske lidelser har god nytte av medisiner og det krever medisinsk kunnskap. Denne behandlingsmodellen har sine begrensninger ved at den er reduksjonistisk. Den er fokusert på symptomene og anvender et språk som er sykliggjørende.

Menneskesynet her bygger på en statisk identitet, og har sin styrke i forhold til systematisk utredning og medisinsk behandling. Begrensninger i denne modellen ligger i at den er basert på generell kunnskap. Den gir lite rom for den enkeltes livshistorie (jfr. Kirkeengen 2000 kap.6). ”Åpne samtaler” har sin styrke i at ikke har fokus på sykdom og det som ikke fungerer, men den bruker de naturlige ressurser i nettverket. Den legger vekt på relasjoner og dialog. Identitet og virkelighet skapes i hver ny samhandling. I dette ligger også begrensninger.

Identiteten blir fragmentert og løsrevet fra individets livshistorie.

Tradisjonell behandlingsmodell og ”åpne samtaler” står i en spenning til hverandre fordi de har forskjellig syn på identitet.

Begge behandlingsmodellene har sine styrker, men de har også sine svakheter derfor vil jeg i neste kapittel trekke inn filosofen Paul Ricoeur for å undersøke om han kan bidra i forhold til begrensningene i behandlingsmodellene.

5. Paul Ricoeur: Det statiske og dynamiske i identiteten.

5.1 Innledning

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” og tradisjonell behandling har ulikt syn på individets identitet. Identitetssynet får konsekvenser for menneskesyn og behandling som vist i de to presentasjonene tidligere i oppgaven. Det er en spenning mellom de ulike behandlingssyn (jfr.kap.4). Begge behandlingsmodeller har sine styrker og sine begrensninger.

Jeg ønsker derfor å trekke inn den franske filosofen Paul Ricoeur (1913 – 2005) som en tredje vei for å se om hans teori om identitet og narrativ kan tilføre noe i forhold til begrensningene som begge modellene har.

Dette kapittelet dreier seg om teori som omhandler identitet og narrativ av Ricoeur.

Ricoeur har markert seg på ulike fagområder bl.a. innen psykoanalyse, språkvitenskap, litteraturvitenskap teologi og historie. Han var påvirket av tysk fenomenologi (Husserl, Heidegger, Jaspers).

Ricoeur har ikke utarbeidet sin filosofi med tanke på psykiatrisk behandling, men jeg mener hans tanker kan representere ”en tredje vei” som brobygger mellom de ulike menneskesyn og syn på identitet i tradisjonell psykiatrisk behandling og i nettverksmodellen ”åpne samtaler”.

Sentralt i Ricoeurs filosofi er at vi forstår oss selv gjennom andre. Ricoeur mener at fortolkning av meningen bak menneskets handlinger og uttrykk er viktig for selvforståelsen.

Han er opptatt av å gå omveien om andre synspunkter for å forstå en sak bedre.

Ricoeur mener at filosofi kan beskrive på en annen måte hvordan tilhørigheten mellom menneskets ”væren” og den del av denne ”væren” som vitenskapen gjør til objekt gjennom sine metoder (Ricoeur1993 s.98).

Hans filosofi er rettet mot å bruke andre synspunkter for å forstå bedre sitt eget og utvikle tanken videre. I hans perspektiv er ikke utgangspunktet et enten-eller syn, men heller et både-og.

Jeg ønsker å undersøke om hans teori om identitet og narrativ kan skape en mer helhtlig forståelse av identitet i de nevnte behandlingsmodellene.

Dette er utgangspunktet for å trekke inn Ricoeur sin teori om identitet i forhold til problemstillingen i denne oppgaven.

5.2 Personlige og narrativ identitet.

Den svenske filosofen, og Ricoeur- kjenner, Bengt Kirstenson Ugglå sier at kommunikasjonsperspektivet er nøkkelen til forståelse av Ricoeurs filosofiske vei (Ugglå 1994). Isteden for en oppløsning av hele identitetsproblematikken utvikler han en fundamental indirekte forståelse av identiteten, det vil si en identitet som man ikke har umiddelbar tilgang til, men som må utvikles i og gjennom kommunikasjonen. Konkret betyr dette, hos Ricoeur, en narrativ identitet, sier Ugglå, og videre formidler Ugglå det klassiske og grunnleggende spørsmål som Ricoeur tar opp: Hva er det som gjør at vi kan tale om en personlig identitet når mennesker stadig opplever og gjennomgår forandring? (Ugglå 1994 s. 407).

For å forstå dette bedre må vi finne ut hva Ricoeur mener med identitet og den personlige identitets problem. Ricoeur beskriver to identitetsversjoner som han kaller sammehet (idem) og selvhet (ipse) (Ricoeur 1999 s.183). Han hevder at den narrative dimensjon må være med for å løse den personlige identitets problem. Permanens i tid og det å gjenkjenne ting flere ganger (numerisk identitet) kan samsvare med det vi kan kalle en fysisk identitet. I tillegg er det en kontinuitet gjennom den utvikling vi gjennomgår som menneske fra fødsel til død, altså vi er det samme mennesket hele tiden, selv om den numeriske likhet ikke er der. Kontinuitet erstatter likheten, i følge Ricoeur. En kan si at likheten trues, men ikke ødelegges fordi denne kontinuiteten i forandringen vil være permanens i tid. Mennesket endrer utseendet fra ungdom til aldring, men det er likevel samme mennesket. Et kriterium for identitets sammehet er altså ”den uavbrutte kontinuitet fra første til siste stadium hos det vi holder for å være samme mennesket.” Eller sagt på en annen måte, en eik er den samme fra nøtt til fullt utviklet tre. ”Dette kriteriet veier tyngst der vekst og aldring virker som ulikhetsfaktorer” (Ricoeur 1999 s.185). ”Påvisning av kontinuitet fungerer som tilhørende eller erstattende kriterium for likheten. Den hviler på en serie-innordning av små forandringer som hver for seg truer likheten men uten å ødelegge den.” (Ricoeur 1999 s. 186). Ricoeur viser at en del av identiteten er ubevegelig og uforanderlig

gjennom prinsippet om permanens i tid.

Ricoeur har altså løst dette identitetsspørsmålet gjennom å bruke tiden. Han hevder at menneskets identitet er en identitet i tiden. Han deler tiden inn i en kosmologisk tid, en fenomenologisk tid og den historiske tid (Uggla 1994 s.433). Denne historiske tiden fremtrer i og gjennom kommunikasjon (Uggla 1994 s.435).

Ricoeur løser identitetsproblematikken med utgangspunkt i det han kaller den menneskelige tiden som innebærer en spenning mellom sjelens indre tid og verdens ytre tid. Denne menneskelige tiden opprettholdes ved noe han kaller narrative koplinger. Disse er kalenderen, generasjonsfølgen og dokumentet, arkivet eller sporet (Uggla 1994 s.436-437). Gjennom kalenderen gjeninnskrives den opplevde tid inn i den kosmologiske tid. Det innebærer både en kosmologisering av den opplevde tid og en humanisering av den kosmologiske tiden. Gjennom generasjonsfølgen forenes den åndelige tid med den biologiske rytme som føder nye generasjoner. Dette innebærer både samtidige, forgjengere og etterfølgere, dette fenomen kan beskrives som ”ikke-samtidig samtidighet” .

Uggla påpeker at et etisk politisk aspekt til syne i dette og et behov for å arbeide langsiktig for hverandre. Sporet og i forlengelsen av det dokumentet og arkivet, kan kalles ”et nærværende tegn på noe fraværende”(Uggla 1994 s.437). Det etiske knyttes til og impliserer identitet og tid.

5.3 Identitet som permanens i tid

Ricoeur mener han har funnet en løsning på spørsmålet om den personlige identitet gjennom en distinksjon mellom de to ulike identitetsmodeller og den narrative formidling.

Ricoeur hevder at vi har to modeller for permanens i tid som han kaller ”karakter” og ”det holdte ord”.

Karakter betyr, i følge Ricoeur, ”det sett distinktive trekk som gjør at vi kan gjen-identifisere et menneskelig individ som det samme” (Ricoeur 1999 s.187). De distinktive trekk har både den numeriske og kvalitative identitet, den uavbrutte kontinuitet (det som gjelder fra første til siste stadium hos det vi holder for å være samme mennesket) og permanens i tid, sier han. Det er det lag av vår eksistens som vi ikke kan forandre men må godta (sammehet). Det er tidsdimensjonen som vil innføre karakteren i den personlige identitets narrativisering. Vanen gir karakteren en historie. Disse trekk som kalles ”karakteren er uforanderlig natur og ikke- valgt perspektiv i vår

tilnærming til verdier og i bruken av våre evner.” Det er en måte å eksistere på ut fra et begrenset perspektiv som påvirker åpningen mot verden. Dette trekk har aspekter som utgjør karakterens etiske aspekt, hva en velger og hvilke preferanser en har. Det har sammenheng med verdier og normer i karakteren. Videre hevder Ricoeur at lojalitet og trofasthet blir en del av dette i karakteren over tid og stabiliseres (s.189).

Han går videre til ”det holdte ord” som inneholder selvstendighet (utholdenhet mot et løfte) og er knyttet til ”hvem”- dimensjon (i motsetning til ”hva”, i karakteren). Det handler om å besvare den tillit den andre har til min trofasthet (s.191).

Ricoeur kaller karakteren et ”hva i et hvem” (s.190). Når vi spør om noe er det samme, refererer vi til noe som har eksistert på den og den tid og det og det sted, og som det var sikkert at var identisk med seg selv på det tidspunkt (s.193). Den stabile del av karakteren får en narrativ dimensjon når det identifiseres med personen i en fortalt historie. Den stabile karakteren settes inn i en bevegelse (s.190).

5.4 Identitet og narrativ

Ricoeur tar opp identitet i forhold til narrativ teori. Han beskriver menneskets identitet som både statisk og bevegelig. Gjennom å bli ”narrativisert i en fortelling får karakteren tilbake sin bevegelse” (Ricoeur 1999 s.238).

Ricoeur sier at ”å fortelle er å si hvem som gjorde hva, hvorfor og hvordan ved å utbre sammenhengen mellom disse betrakningsmåtene i tid” (s.216). ”Å se som” er metaforens og fortellingens felles sjel”(s.175). Fortellingen er både avslørende og omformende. ”Den bringer for dagen tildekkede, men allerede i kjernen av vår praktiske og opplevde erfaring avtegnede trekk; omformende i den forstand at et slikt liv som slik er undersøkt, er et forandret liv, et annet liv”(Ricoeur 1999 s.176).

Ricoeur hevder at det formidles i fortellingen en erkjennelse av fortiden gjennom fiksjon. For å ”plassere noe foran øynene våre” trengs en rekonstruksjon av fortiden ved hjelp av fantasien (s.178). Fiksjonen frigjør muligheter som ligger skjult i den faktiske fortid.

Han sier at: ”Fiksjonen gir den forferdede forteller øyne. Øyne å bevitne med like meget som å gråte med. Både historien og fiksjonen må til for å omfigurere fortiden” (s.178). Tiden blir også omfigurert gjennom at historie og fiksjon benytter seg av hverandre gjensidig (menneskets

opplevelse av tid, kontra den kosmiske tid).

For å sette denne teorien inn i en klinisk sammenheng kan vi trekke inn historien om Matti og Maja¹⁵ (Seikkula 2000 s.15 og 16 og kap.2.2 tidl. i oppgaven). I denne historien tydeliggjøres denne del av teorien, når Maja, i det andre nettverksmøtet, beskriver hendelsesforløpet og der alle som var til stede gråt (Seikkula 2000 s.16). Da de gjenfortalte historien om Hilkkas død, skjedde en omfigurasjon ved hjelp av både historie og fiksjon, slik at ”den forferdede fikk øyne” og hendelsen ”ble plassert foran øynene” ved hjelp av fantasien slik Ricoeur viser. Det skjedde i nettverksterapien da en rekonstruksjon av fortiden skjedde hos deltakerne ved hjelp av fantasien. Dette frigjorde muligheter i den situasjonen slik at problemet fikk en løsning for Maja og Matti. De brukte fiksjon for å rekonstruere fortiden og på den måten omfigurerte de fortiden. Fortellingen fra fortiden eller historien ble også erfart gjennom en felles og ny forståelse i språket. Fiksjonen hjalp deltakerne i nettverksmøtet til å få ”fortellerøyne” til å bevitne og gråte med i det omfigurasjonen blir til.

Den stabile karakteren hos Matti og Maja får en narrativ dimensjon fordi den blir identifisert med personene i i den fortalte historie og på den måten ble deres stabile karakterer satt i bevegelse gjennom fortellingen, gjennom språket. Identitet er i stadig forandring i ”åpne samtaler, men ved å tilføre Ricoeur sin teori om identitet kan den også inkludere et stabilt aspekt. Fordi livet til Matti og Maja får en plass i historien som er en enhet når tidsdimenjonen impliseres.

Ricoeur aktualiserer en konflikt mellom å leve og fortelle, i følge Uggla (Uggla 1994 s.446). Det går en bevegelse fra liv til fortelling og tilbake. Livet venter på å bli fortalt for å få en plass i tiden og en identitet som et menneskelig liv.

Uggla hevder at ”den narrative identitetens konfliktfylte prosesskarakter forvandler den lukka sirkelen til en spiral uten slutt. Den narrative identitet er en frukt av selvhets hermeneutikk som er en formidlet identitet. Ricoeur legger vekt på at det er en ”ufullstendig formidling”. Han taler om den åpne, uferdige, ufullstendige formidlingen.

Identitet er ikke noe en har, det får man gjennom kommunikasjon med andre” (Uggla s.448-449). Slik Uggla beskriver det kan det oppfattes som at Seikkula og Ricoeur har samme syn på at individets identitet oppstår i kommunikasjon med andre.

¹⁵ Eksemplet med ekteparet Maja og Matti som mistet barnet i en ulykke bruker Seikkula (Seikkula 2000 s.15 og 16) for å vise nettverksterapi i praksis. Når de gjenfortalte historien om ulykken og delte sorgen sammen skjedde det en endring og de fant sin løsning på situasjonen.

Syn på menneskets identitet henger sammen med etikk. Når individets identitet formes i kommunikasjon med andre vil også etikken ligge i kommunikasjonen. Den vil være relasjons og kontekst avhengig. I ”åpne samtaler” vil etikk handle om at vi i hvert øyeblikk i samhandlingen stilles ansvarlig for vårt bidrag i samhandlingen. Etikk er knyttet til relasjonen ikke individet alene. Dette er en forskjell i syn på etikk hos Seikkula og Ricoeur, slik jeg forstår det.

Det finnes ingen etisk nøytral fortelling i følge Ricoeur (Ricoeur 1999 s.183.) På den ene side ser en bakover (beskrivende) og på den andre side ser en fremover, en foregripelse av det som skal skje (etiske betraktninger). Ricoeur sier at den narrative teori fungerer som formidlingsinstans mellom beskrivelse og foreskrivelse. Gjennom historiens enhet skapes ”protagonistens identitet” hevder Ricoeur (Ricoeur 1999s.217). Historien er både beskrivende og forskrivende, og det vil også være et etisk aspekt i historien.

Gjennom fortellingen er det at selvet dannes. Fortelling og kommunikasjon blir identitetsskapende, i følge Ricoeur. Ricoeur bruker begrepet ”selv” og ikke jeg. Individet må veien om den andre for å forstå seg selv.

Ricoeur presenterer også et identitetsskapende ”selv” i kommunikasjon med andre, men dette selvet er også noe mer. Det omfatter også en identitet som impliserer tidsaspektet og dermed kontinuitet og permanens.

5.5 Identitet og etikk

Hos Ricoeur er det nært forhold mellom språk, handling, narrativitet og etikk, hevder Ugglå (Ugglå 1994 s.450). Etikk står over moralske regler. Det er menneskets vilkår og muligheter som i seg selv impliserer en etikk. Er og bør relateres til hverandre.

”Identitet får en kommunikativ løsning som i sin tur impliserer en etikk” (Ugglå 1994 s.452).

For Ricoeur innebærer visjonen om det gode liv at identiteten hos selvet ikke bare har fokus på den dialogiske relasjonen til den andre, men også selvaktelsen og institusjoner (gjelder hver og en, hvordan vi lever med hverandre gjennom institusjoner/institusjonell praksis).

Institusjonene (s.461) er strukturer der man lever i en gjensidighet på avstand sammen med ”hver og en” (Ugglå 1994 s. 454). Ugglå fremhever at, selvet er for Ricoeur et universalisert ”selv”.

Hans bok med tittelen: ”en selv som en annen” viser at han har et dialektisk grunnsyn på identitet, sier Ugglå. Identitet er ikke et subjekts monologiske umiddelbarhet. ”Den kan bare

vokse frem gjennom at subjektet strekker seg utenfor seg selv mot den andre og kommuniserer” (Uggla 1994 s.455). I selvets bevegelse mot den andre og den andres bevegelse mot selvet etableres en gjensidighet. Det initiativ som deltakelse i kommunikasjonsfelleskapet forutsetter utgår ikke fra en absolutt frihet hos et selvdefinert subjekt men som noe den dialogiske relasjon (i omsorgen for andre) aktualiserer. Gjensidigheten er begrunnet i det dialogiske forholdet, ikke i moralske normer. Hos Ricoeur får selvet en universaliserende funksjon, sier Uggla. I det ligger at respekt er et uttrykk for omsorg for den andre som samtidig forutsetter selvaktelse og autonomi. Man må være venn med seg selv for å bli venn med andre. Relasjonen til den andre er konstitutiv også for relasjonen til seg selv i følge Ricoeur, sier Uggla (Uggla 1994 s. 455).

Seikkula sier: ”Målet er å forstå mer av det andre uttaler, som igjen hjelper taleren selv til å forstå mer av sitt eget perspektiv” (Seikkula 2005 s. 98). Seikkula legger også vekt på gjensidigheten og forståelsen som grunnleggende i den dialogiske relasjon.

Uggla påpeker at Ricoeur skiller seg fra filosofen Emmanuel Levinas, som mente etikken begynte med en ”irrelasjon” (det radikale krav i den andres ansikt), og ikke i ikke gjensidig forhold. Gjensidigheten i det dialogiske forholdet er for Ricoeur mer grunnleggende enn alteriteten. ”Selvet er aldri alene, men eksisterer alltid i dialoger og institusjoner” (Uggla 1994 s.461). På den andre siden forutsetter alltid dialogen et initiativ i første person og en institusjonell formidling om ikke annet så i form av den institusjon som språket forutsetter. ”Etikk handler nemlig for Ricoeur ikke om et abstrakte prinsipper, etikk utvikles i kommunikative situasjoner ved hjelp av en praktisk visdom, alltid i forhold til en kontekst.” ”Mennesket eksisterer alltid i relasjoner, i forhold til seg selv, dialogiske og institusjonelle forhold og dermed alltid i en etisk sammenheng der relasjonene i seg selv fungerer som etiske imperativ. Det innebærer at hele Ricoeurs filosofiske prosjekt, forstått som en refleksjon over kommunikasjonens vilkår og muligheter, også impliserer etikk. Refleksjon over hvordan de identitetsbyggende prosessene omfatter såvel relasjon til seg selv, relasjon til andre som institusjonelle relasjoner, signaliserer tydelig at også identiteten utvikles ved hjelp av en etisk struktur” (Uggla 1994 s.462).

Gjensidighet som grunnleggende i relasjoner finnes både hos Seikkula og hos Ricoeur Ricoeur fremhever i sin teori ansvaret for den andre som relasjonen innebærer. Dette fremhever også Seikkula når han henviser til filosofene Levinas og Buber, at ansvaret for den andre

innebærer å svare på den andres uttrykk (Seikkula & Arnkil 2005 s.92 og 93).

5.6 Selvet og menneskelig handling

Den narrative teori bidrar, i følge Ricoeur, til etablering av selvet. ”Den handlende som handlingen avhenger av, har en historie og er sin egen historie”. Menneskelige handlinger skiller seg fra andre hendelser i verden ved det spesielle i forbindelsen mellom handlingen og den handlende, sier han. Ricoeur sier at selvet er implisert i handlekraften i forbindelsen mellom handlingen og den handlende. Tidsdimensjonen er implisert hos selvet og ved handlingen, slik Ricoeur beskriver det (Ricoeur1999 s.181). Hele den personlige identitets problematikk kan bare fremstilles i den menneskelige eksistens’ tidsdimensjon, i følge Ricoeur.

I den narrative identitet ligger en dialektikk mellom sammehet og selvheten (s.209). Dette er med å bygge selvet. I den fortalte historie, gjennom at hendelsene (intrigestructurering) henger sammen som en enhet, er det at personen (protagonisten) bevarer en identitet som samsvarer med historiens enhet. I denne fortellingen finnes vurderinger, evalueringer og fordømmende og bifallende dommer. Selvet søker sin identitet med et helt liv som målestokk, sier Ricoeur.

Det betyr at det ikke bare gjelder i øyeblikkets kontekst, men at det er knyttet til en enhetlig historie hos individet. Dette innebærer et menneskesyn der identiteten både er statisk og dynamisk. Individet har en intensjon om handling som selvet er implisert i. Intensjonen er både forbundet med relasjon og individet selv.

5.7 Metaforer og selvforståelse

Metaforen blir en ny måte å forstå oss selv og verden på, den gjengir ikke bare det vi vet men peker også på nye muligheter, hevder Ricoeur.

”De tankeeksperimenter vi utfører i fantasiens store laboratorium, er også utforskning i det gode og det ondes rike”. Mennesket fortolker seg selv gjennom fortelling.

Ricoeur kaller det som binder en fortelling sammen for intrigen . Det er gjennom å strukturere intrigen at fortelleren skaper mening.

Hendelsene i fortellingen kan være forskjellige ”heterogene” og fortelleren lager syntese eller

strukturerer intrigen. Det er fortellingens konfigurasjon. Videre skjer det en forfigurasjon og en omfigurasjon (Ricoeur 1999 s.266).

Forfigurasjonen er selve livet som grunnlag og emne for fortellingen. Det konkrete livet vi lever til daglig.

Omfigurasjonen skjer når fortellingen blir mottatt av en tilhører eller leser, som da blir den ”omfigurerende instans”.

Alle disse elementene forutsetter hverandre gjensidig, i følge Ricoeur.

Både det konkrete liv vi lever til daglig og tidsopplevelsen det innebærer er avgjørende for hvorvidt vi kan konstruere eller forstå en fortelling.

I omfigureringen gjenopptar og fullfører man den som forståelse av en ny fortelling eller ny forståelse av en tidligere fortalt fortelling. Når vi forteller historier om oss selv forstår vi på en ny måte og kan skape nye muligheter i våre liv (s.267-268).

Denne fortolkningsmodellen kan brukes for å forstå hvordan identitet skapes ved ytre og indre dialog i ”åpne samtaler” i en bevegelse mellom tidsopplevelsen og det levde liv (historien) som presenteres i historien om Matti og Maija. Gjennom å fortelle historien sin fikk de en ny selvforståelse og ny identitet som ga dem nye muligheter i sitt liv. Gjennom en konfigurasjon av hendelsen og sin forfigurasjon skjedde en omfigurasjon når fortellingen ble fortalt og lyttet til. Ricoeur sin teori om identitet knyttet til narrativ og tid kan tilføre ”åpne samtaler” en tidsdimensjon som gir mulighet for å integrere identitet som både bevegelig og statisk.

5.8 Oppsummering

Dette kapittelet har vært en presentasjon av teori om identitet og narrativ hos Ricoeur.

Ricoeur knytter tidsdimensjonen til identiteten. Den menneskelige identitet er en identitet i tiden. Han presenterer en indirekte forståelse av identiteten. Identitet utvikles gjennom kommunikasjon. Identiteten er både statisk og dynamisk.

Han beskriver to identitetsversjoner som kalles sammehet (idem) og selvhet (ipse). Permanens i tid som betyr å gjenkjenne ting flere ganger og er fysisk identitet. Kontinuitet bevarer permanens ved at den er tilstede selv om en numerisk likhet ikke er tilstede (som følge av aldring endres utseende). En del av identiteten er ubevegelig og uforanderlig på grunn av permanens i

tid. Den del av identitet som har permanens i tid er karakter og ”det holdte ord”. Menneskets identitet er en identitet i tiden og gjennom fortellingen komme bevegelsen inn i identiteten. Fortelling og kommunikasjon er identitetsskapende.

Ricoeur viser hvordan metaforen brukes som en måte å forstå oss selv og verden på. Ved å bruke fiksjon kan vi undersøke vårt eget liv og frigjøre muligheter. Både historie og fiksjon er nødvendig for å kunne fortolke livet. Fortellingen bindes sammen av en strukturert intrige. Den inneholder konfigurasjon, forfigurasjon og omfigurasjon. Ved å fortelle våre historier om oss selv får vi ny selvforståelse og vi kan skape nye muligheter i våre liv.

Ricoeur har både statisk og bevegelig element i seg. Gjennom fortellingen får identiteten bevegelse. I fortellingen er et etisk aspekt, og den er både beskrivende og foreskrivende. Det er ikke en etisk nøytral fortelling.

Deler av boken *Kommunikation på bristningsgränsen* av Bengt Kristenson Uggla har vært brukt som hjelp til å forstå teorien bedre og for å kunne bruke den i drøfting av problemstillingen i oppgaven.

6. Drøfting og analyse

6.1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg drøfte og analysere problemstillingen i oppgaven.

Jeg vil drøfte styrker og svakheter ved de presenterete behandlingsmodellene spesielt med henblikk på identitet, autonomi og menneskesyn. Filosofen Paul Ricoeur og hans teori om identitet og narrativ ble presentert i forrige kapittel (kap.5). Jeg trekker inn hans teori om identitet og narrativ for å se om den kan bidra i forhold til de begrensninger behandlingsmodellene har, og gi en mer helhetlig forståelse av menneskets identitet.

6.2 Identitet og virkelighet

Vi har sett tidligere i oppgaven at tradisjonell behandlingsmodell og nettverksmodellen ”åpne samtaler” har ulike syn på identitet og virkelighet. Som sagt består menneskets identitet i tradisjonell modell av strukturer som personligheten er organisert ut i fra (Gullestad 1992 s.10,102). Individet identitet omfatter en statisk indre kjerne eller et psykologisk adskilt selv og et jeg (Gullestad 1992 s.102). Både identitet og virkelighet er statisk i tradisjonell psykiatrisk behandling. Konsekvensen er at behandleren også innehar sikker kunnskap om den virkeligheten som observeres og om hva som er feil hos individet. Grunnlaget for behandlingen er altså en statisk identitet og virkelighet.

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” har et sosialkonstruksjonistiske syn på identitet og virkelighet (Seikkula 2000 s.20, 92 og s.156-157). Det finnes ingen ferdig identitet, men individets identitet og virkelighet skapes i samtalen i hver ny sosial situasjon. Subjekt og objekt påvirker hverandre gjensidig og kan derfor ikke være adskilt, i følge Seikkula (Seikkula 2000 s.20).

Tradisjonell behandling og nettverksmodellen ”åpne samtaler” innebærer forskjellige syn på identitet og virkelighet på som tilsynelatende utelukker hverandre. Hvordan en forstår identitet

og virkelighet får konsekvenser for hvordan mennesker blir møtt i psykiatrisk behandling.

Hvordan skape en mer helhetlig behandling til mennesker med psykiske lidelser?

I det sosialkonstruksjonistiske grunnsyn endres Descartes "jeg tenker, altså er jeg" til "jeg relaterer, altså er jeg" (jfr. Gergen 1999). Dette er grunnlaget for endringen til et nytt menneskesyn slik Seikkula beskriver (Seikkula 2000). Seikkula hevder også at et syn på identitet som en kjerne med indre psykiske strukturer ikke utelukker betydningen av at "psykisk aktivitet" oppstår i relasjoner eller i en indre dialog (Seikkula 2000 s.156).

Han argumenterer for at selv om en ser på identitet som statisk kan det som skjer i relasjonen påvirke individet psykisk. Dette kan oppfattes som at han rom for inkludering av ulike syn og flerstemmighet i behandlingen. Det kan også gi inntrykk av utydelighet i forhold til hans syn på individets identitet og syn på virkelighet når han gir inntrykk av at individet både kan ha en statisk identitet der noe er fast og ubevegelig og en identitet i bevegelse, der meningen skapes i hver ny sosial situasjon (Seikkula 2000).

Som kritikk mot Seikkulas "åpne samtaler" kan det stilles spørsmål med om modellen stilles utenfor kritiske innspill på samme måte som dr. philos (samfunnsmedisin) Åge Wifstad har påpekt dette når han i sin kritikk av sosialkonstruksjonismen sier: "Ironien er at Gergens sosialkonstruksjonisme dermed kommer faretruende nær det han i utgangspunktet har kritisert tradisjonen for: en totaliserende tenkemåte, som av prinsipp ikke kan slippe til en problematisering av egne forutsetninger" (Wifstad 1997 s. 125).

En annen innvending mot det sosialkonstruksjonistiske perspektiv er at relasjoner tar individets plass (jfr. Wifstad 1997). En identitet som er i stadig forandring vil la individet forsvinne, hevder Wifstad.

Dette tilbakeviser Seikkula når han hevder at det motsatte skjer, nemlig at klientens individualitet øker når han deler det vanskelige med mennesker som står nær. Seikkula sier: "Når alle de viktige menneskene er til stede samtidig, blir det mulig å finne en individuell linje og identitet" (Seikkula 2000 s.177).

Ricoeur beskriver et annet syn som innebærer en identitet med elementer som er både statisk og bevegelig. Sammehet, kalt "idem" og selvhet, kalt "ipse". Det statiske element er knyttet til

sammeheten. Det innebærer at selv om mennesket forandrer seg fra fødsel til død, så er det likevel samme mennesket. Det begrunnes ut i fra kontinuiteten som erstatter den ”numeriske likheten” (d.v.s. å gjenkjenne ting flere ganger) som ikke er tilstede. Denne kontinuiteten er permanens i tid (Ricoeur 1999 s.186). Videre er ”karakteren” og ”det holdte ord”, i følge Ricoeur, modeller for permanens i tid. Karakteren definerer han som ”det sett distinktive trekk som gjør at vi kan gjen-identifisere et menneskelig individ som det samme” (Ricoeur 1999 s.187). ”Det holdte ord” eller trofasthet og lojalitet, stabiliseres etterhvert og blir en del av karakteren. Gjennom narrativisering er det, i følge Ricoeur, at karakteren får bevegelse. En indre psykisk struktur eller et ”psykologisk jeg” kan forstås som det Ricoeur kaller ”karakteren”. Det vil si som et statisk element i identiteten. Videre kan denne statiske del av identiteten få ”en narrativ dimensjon når den identifiseres med personen i en fortalt historie”. Da settes den stabile karakter i bevegelse (Ricoeur 1999 s.190). Denne bevegelsen, som blir til gjennom fortelling og kommunikasjon, former ”selvet”, i følge Ricoeur. Ricoeur kan tilføre et nytt perspektiv når det gjelder identitet. Han viser at identitet er både statisk og bevegelig. Ut i fra dette perspektivet tydeliggjøres det at det er nødvendig å ivareta ”bevegelsen” for å få et helhetlig menneskesyn. Ricoeur kan tilføre et mer helhetlig menneskesyn innen tradisjonell psykiatrisk behandling ved å gi ”bevegelsen” i identiteten større betydning. Denne bevegelsen får man gjennom fortellingen der kan en utforske mulige kombinasjoner av permanens og forandring i den personlige identitet. Dialektikken mellom selvhet og likhet blir en identitet i forandring og som videre er en nøkkel til den etiske dimensjon av identiteten (Uggla 1994 s.444). Mennesket fortolker seg selv gjennom fortellingen, sier Ricoeur, og det er gjennom fortelling og kommunikasjon med andre at selvet og identiteten vår utvikles.

Ved å trekke inn Ricoeurs teori om identitet og narrativ kan elementet idem få en plass uten at identiteten blir statisk, fordi identiteten også settes i bevegelse gjennom fortellingen.

Ricoeur kan med denne teorien tilføre både ”åpne samtaler” og tradisjonell psykiatrisk behandling noe som kan gi mer helhetlig syn på identitet ved at det ene syn ikke utelukker det andre.

Ricoeur representerer en mellomvei når det gjelder syn på identitet. Han lar identiteten bestå, men spørsmålet om hva identiteten er kan likevel være ubesvart (Ricoeur 1999 s.239). Ricoeurs

syn på individet i relasjon er at individet er avhengig av andre og at det er en gjensidig bevegelse i forholdet. Dialogisk relasjon, slik Ricoeur beskriver det, innebærer både forhold til seg selv og den strekker seg utover til ”hver og en” i strukturer der vi lever med hverandre gjennom institusjoner/institusjonell praksis, i følge Ugglå (Ugglå 1994 s.454). Ricoeur bruker dermed begrepet dialogisk relasjon i enda videre forstand enn Seikkula gjør i ”åpne samtaler”. Relasjoner til andre har betydning for individets forhold til seg selv og dermed til individets muligheter for å oppnå autonomi.

6.3 Autonomi

Syn på autonomi har sammenheng med menneskesyn og syn på identitet.

I tradisjonell psykiatrisk behandling er autonomi en sentral terapeutisk målsetting (jfr. Gullestad 1992). Mangel på autonomi er knyttet til en krisetilstand hos individet. Det kan være en psykisk lidelse eller en annen form for krisetilstand i livet (Gullestad 1992).

I tradisjonell psykiatrisk behandling kan individet oppnå autonomi gjennom bevisstgjøring og innsikt ved hjelp av terapeutens analyser og tolkninger. Terapeuten tar utgangspunkt i avvik og mangler hos individet for å løsningen. Bevisstgjøringen skjer på det intrapsykiske plan hos, og individet kan gjennom innsikt i egne følelsesmessige reaksjoner og uhensiktsmessige reaksjonsmønstre bli i stand til ”selvbestemmelse i relasjon til andre” (Gullestad 1992 s.17).

”Åpne samtaler” og tradisjonell psykiatrisk behandling har forskjellig syn på hvordan autonomi oppnås hos individet, men autonomi er også i ”åpne samtaler” en terapeutisk målsetting for individet (Seikkula 2000). Mangel på autonomi har sammenheng med en krisetilstand slik det fremstilles i ”åpne samtaler”.

I ”åpne samtaler” skapes autonomi i relasjoner, gjennom en flertydig ytre og indre dialog (Seikkula 2000 s.135 og 155). Behandlerne er avhengige av familie og nettverk for at pasienten skal kunne oppnå autonomi.

Relasjoner har ulik betydning i tradisjonell psykiatrisk behandling og i ”åpne samtaler” i forhold til individets muligheter til autonomi. I ”åpne samtaler” kommer relasjon til uttrykk som ressurs i forhold til å skape autonomi, mens i tradisjonell behandling er betydningsfulle relasjoner noe som, i forhold til krisetilstanden eller psykisk lidelse, ofte fremtrer som en utfordring for pasienten (jfr. Gullestad 1992). Dette har betydning for hva slags behandling som tilbys

pasienter og pårørende.

Det er kjent i psykologi at en krisetilstand medfører følelsesmessig kaos hos individet. Å sette opplevelsene i en sammenheng og på den måten oppnå bedre forståelse av seg selv og sin egen situasjon blir sett som viktig for å få hjelp.

I tradisjonell behandling, slik Gullestad fremstiller det, er selvforståelse er knyttet til autonomi gjennom bevisstgjøring og innsikt (Gullestad 1992 s.17). I ”åpne samtaler” derimot knyttes autonomi til ytre og indre dialog i relasjoner (Seikkula 2000 s.135 og 155). I tradisjonell behandling får ikke relasjoner betydning som en ressurs i forhold til å skape autonomi hos individet, mens individet i ”åpne samtaler” er avhengig av relasjonene for å oppnå autonomi i en krisetilstand.

I følge Ricoeur oppnås selvforståelse i kommunikasjon med andre gjennom fortellingen.

Hos Ricoeur får selvet en universaliserende funksjon, i følge Uggla. Relasjonen til den andre er konstitutiv også for relasjonen til seg selv. I relasjonen til seg selv får autonomi betydning.

Respekt er et uttrykk for omsorg for den andre som samtidig forutsetter selvaktelse og autonomi (Uggla 1994 s.455).

Jeg mener at Ricoeur kan representere en mellomvei mellom ”åpne samtaler” og tradisjonell psykiatrisk behandling også i syn på autonomi hos individet. I teorien hos Ricoeur fremtrer relasjonen ikke som en utfordring, men derimot som som identitetsbyggende. Ricoeur mener at autonomi er grunnleggende for å ta vare på hverandre, i følge Uggla (s.455).

Utfra et tradisjonelt syn på betydningen av autonomi kan det hevdes at individet må inneha en viss grad av autonomi for å kunne vise omsorg for andre, fordi individets egen krise tar mye plass ved krisetilstander og det blir mindre kapasitet til omsorg for andre.

I ”åpne samtaler” oppnås autonomi ved å lytte til andre synspunkter eller stemmer. Når individet er lyttende, innebærer det også respekt og omsorg for den andre i ”åpen samtale”. I språket skjer identitetsendringen og autonomi skapes. Ricoeur legger ikke samme betydning i språket som formende for identitet i hver ny situasjon slik som sosialkonstruksjonismen og Seikkula fremstiller det, men relasjonens betydning er likevel avgjørende for individets evne til autonomi. Ricoeur hevder at det finnes et jeg som ”er” og en virkelighet som oppfattes gjennom bevisstheten (Ricoeur 1999 s.105).

Når selvets universaliserende funksjon trekkes inn i ”åpne samtaler” kan en si at relasjonen til

den andre blir konstitutiv for relasjonen til seg selv.

Selvets universaliserende funksjon, slik Ricoeur fremstiller det, kan tilføre tradisjonell behandling mer helhetlig syn på autonomi ved å trekke inn den identitetsbyggende funksjon gjennom narrativ.

6.4 Identitetens endring gjennom psykoanalyse

Tradisjonell psykiatrisk behandling legger stor vekt på å fremme pasientens autonomi¹⁶ gjennom individual terapi. Det finnes ulike syn på i hvilken grad individet har autonomi¹⁷, og om mennesket har en indre kjerne definert som en indre psykisk struktur eller et jeg som har autonomi. Freud plasseres ofte i et naturalistisk menneskesyn. I hans teori er mennesket i stor grad styrt av sine drifter utfra en indre kjerne bestående av jeg, overjeg og id.

Ricoeur er kritisk både til det cartesianske jeg tenker og en umiddelbar identitet og den oppløsning av identiteten som kan bli resultatet av en strukturalisme der språkssystemet inntar subjektets plass eller en nietzscheinspirert poststrukturalisme som destabiliserer og mangfoldiggjør subjektet, i følge Ugglå (Ugglå 1994 s.444).

Ricoeur har gjort en undersøkelse av psykoanalysens syn på subjekt og bevissthet, en analyse av det ubevisste slik Freud fremstiller det (Ricoeur 1999 s.104-113). Ricoeur mener psykoanalysen er en filosofisk hermeneutikk og en fortolkning av driftslivet.

I psykoanalytisk terapi tolkes det som pasienten forteller. Det som kommer til uttrykk analyseres og tolkes på bakgrunn av de symbolske figurer Freud anvender. Ricoeur konkluderer sin undersøkelse av psykoanalysen med at det vi kan lære av dette, er at det symbolske språket som det psykiske uttrykker seg i ikke bare er uttrykk for driftskonflikter men at det også er løsningsmuligheter for et bedre liv. Et ønske om en mer autentisk virkelighet. ”Forståelsen kommer også gjennom menneskets eget ønske om å løse disse konfliktene ikke bare gjennom å forklare handlingene utfra konflikten” (Ricoeur 1993 s.20). Den psykoanalytiske hermeneutikken ikke kan stenge ute etikken. “Den er selv et krav og en streben etter et bedre liv” (Ricoeur 1993 s.21). Ricoeur tolker Freud slik: ”Det er et jeg som skal gjenreises” etter en reise bort fra primærprosessen bort fra ”symbiosen med tingene”. Noen ser seg tilbake og blir

¹⁶ Jfr. Gullestad 1992

¹⁷ Jfr. Lacan (Gullestad 1992) som hevder at individet ikke har autonomi.

saltstøtter, andre går inn i ”sorgen” for å restituere jeget i dets to funksjoner: som bevissthet og vokter av eget hus. Det er et jeg som skal gjenreises (Ricoeur 1999 s. 104).

Ricoeur mener at tolkningen innen psykoanalysen også sier noe om hvordan livet er, selv om det dekker over fortrenkning i det ubevisste. Han hevder at de symbolske figurer som Freud beskriver uttrykker ”en sannhet om mennesket”. Dette er et konstruktivt trekk i psykoanalysen, i følge Ricoeur (Ricoeur 1993 s.20).

Mennesket er en vilje som kan ta ansvar for det det gjør, sier han (Ricoeur 1993 s.19). I psykoanalysens menneskesyn har individet stor grad av autonomi slik Ricoeur fortolker den.¹⁸ Ricoeur formidler en tolkning av psykoanalysen med et mindre reduksjonistisk menneskesyn enn andre¹⁹. Han hevder det er viktig å skille mellom at et menneske er og hva det er. Det sikre punkt er at mennesker er, men det usikre punkt er hva det er. Det er her psykoanalysen kan hjelpe individet. Ricoeur viser at Freud stiller spørsmål med Descartes sikre punkt (jeg tenker, altså er jeg) (Ricoeur 1999 s.104 og s.108). Freuds syn på mennesket er at forestillinger og affekter styres av spesielle lover uten at dette oppleves av subjektet. Bevisstheten er suspekt, og ”det er en anti-fenomenologi som krever, ikke reduksjon til bevisstheten, men reduksjon av bevisstheten”(Ricoeur 1999 s.104). ”Tanken om at bevisstheten er adskilt fra sin egen mening ved en forhindring den hverken selv er herre over eller informert om, er nøkkelen til den freudianske topologi. I det fortrenkningens dynamikk stiller ubevissthetsens system utenfor rekkevidde, krever den en fortolkningsteknikk som er tilpasset de forvridninger og forflytninger som drømmearbeidet og nevrosearbeidet er slike gode eksempler på. Av dette følger at bevisstheten selv bare er et symptom. Den er det perseptive system som styrer vår tilgang til virkeligheten”, sier Ricoeur (Ricoeur 1999 s.105). ”Subjektet er forflyttet, ikke avskaffet. Vi så jo at bevisstheten og jeg-et fortsatt befinner seg blant de steder og de roller hvis enhet utgjør det menneskelige subjekt. Problematikkens forflytning består i at hverken bevisstheten eller jeg-et lenger kan være prinsipp eller begynnelse. ”Jeg er, men hva er jeg, jeg som er?” ”Hva jeg er, er like problematisk som som det er nødvendig at jeg er” (Ricoeur 1999 s.109).

Et viktig poeng i Ricoeur sin forståelse av psykoanalysen er at det settes en kile mellom hva jeg er og at jeg er. Hva jeg er, ligger gjemt. Dette åpner for en bevegelse i syn på identitet.

Målet for kritikken av cogito (stille spørsmål ved det bevisste) er å de-konstruere det falske

¹⁸ Ricoeur og Gullestad tillegger begge psykoanalysen et menneskesyn der individet har stor grad av autonomi.

¹⁹ Jfr. Stevenson Leslie 1994 s.96-112

cogito. Å sette igang en sorgprosess over det falske cogitos ”død”. Gjennom psykoanalysen finner vi et såret selv; et cogito som setter seg selv, men ikke eier seg selv. Et cogito som bare forstår sannheten om seg selv gjennom å innrømme den umiddelbare bevissthets illusjon og utilstrekkelighet (Ricoeur 1999 s.110). På den ene siden er de-konstruering av det falske cogito og på den andre siden det positive ved begjæret som utspring for subjektets eksistens. Eksistenshandlingen ligger i ”begjærets akse”, i følge Freud. ”Før subjektet setter seg selv er det allerede innsatt i væren på driftsplanet”. At driftene går forut for viljestyring og bevisstgjørelse betyr at det ontologiske plan går forut for det refleksive, at jeg er har forrang frem for jeg tenker”(Ricoeur 1999 s.111).

Ricoeur konkluderer i denne undersøkelsen med at cogito er både sikkerheten på at jeg er og et åpent spørsmål når det gjelder hva jeg er.

Ricoeur knytter subjektet og identiteten til kroppen og historien, altså noe som har permanens. I tradisjonell behandling vil det spørsmålet om ”hva jeg er” besvares ut ifra monologiske intervju og skjemaer styrt av teorien. Det finnes en permanent identitet (idem) som er, men det viktig å ha åpenhet for spørsmålet om hva er jeg, slik Ricoeur fremstiller det.

I en sosialkonstruksjonistisk forståelse vil ikke være noe ved subjektet/identiteten som er skjult og må avdekkes. Subjektet eksisterer som en stadig skiftende identitet, og det kan forstås stadig på nye måter. Det medfører at distansen blir borte. Noen vil kanskje hevde at distanse er nødvendig for forståelsen.

6.5 Nettverkets betydning

I tradisjonell psykiatrisk behandling er det, som sagt tidligere, individet som er i fokus, og tanken er at det er individet som trenger behandling.²⁰ Lovverket i forhold til taushetsplikten legger begrensninger på hvor mye pårørende blir involvert i psykiatrisk behandling.

I tradisjonell psykiatrisk behandling blir ikke pasientens nettverk sett på som en helbredende faktor, men derimot blir ofte betydningsfulle relasjoner ansett som en årsak til emosjonelle

²⁰ Det er ved noen sykehus innført opplegg gjennom TIPS, for pårørende til pasienter med psykose/schizofrenidiagnoser. Det innebærer undervisning om sykdommen og symptomer, samt hvordan en skal forholde seg til symptomene. Seikkula er kritisk til metoden fordi den er generell og tilpasset til forskning, og den tar ikke hensyn til den enkeltes behov (Seikkula&Arnkil 2005 s.60)

konflikter (Gullestad 1992).²¹ Individet er ikke avhengig av relasjoner for å oppnå helbredelse eller løse problemer, men helbredelse oppnås gjennom selvinnsikt via bevisstgjøring i terapi og/eller ved hjelp av medisiner i tradisjonell behandling.

Det har vært rettet kritikk mot psykiatrien fra pårørende fordi de ikke har blitt involvert i behandlingen.

I bøker skrevet av pasienter og pårørende med erfaringer fra psykiatrien blir behandlingstilbudet kritisert fordi pårørende har følt seg tilsidesatt og avvist.

Et eksempel på dette er formidlet i boken *Blåmann* av Nina J. Berg som har en sønn med psykisk lidelse (2002). Hun skriver blant annet at hun savner ”nysgjerrighet overfor det enkelte unike individ i behandlingssammenheng” (Berg 2002 s.141). ”Åpne samtaler” kan ses på som et svar på det Nina, som representant for pårørende og pasienter, i denne boken etterlyser.

Ved å bruke det sosialkonstruksjonistiske perspektiv som ”åpne samtaler” representerer verdsettes en slik nysgjerrighet i behandlingen.

En annen pårørende, Liv Marie Austrem, har også gjennom boken *Møte med psykiatrien* satt fokus på uverdige forhold som pårørende har erfart i møte med psykiatrien (Austrem 1999). En pårørende uttaler her: ”Det er klart pasienten kan ha eit vanskeleg forhold til dei nærmaste, eit ambivalent forhold, kanskje, men likevel er det dei som bryr seg. Dei er kanskje dei einaste som er glad i pasienten, og da må det vere viktig å trekkje dei med i terapien som den ressurs dei er for pasienten” (Austrem 1999 s.142). En annen pårørende uttaler følgende:” Vi får ingen informasjon, og det blir feil at eg gir noko. Slike tilfelle har vore utgangspunkt for fleire forsvinningsnummer, etterlysingar med politiet innkopla og sjølvlagt mykje angst og uvisse om han er i live.Vi tar ansvaret for han, men er handlingslamma på mange måtar. Kva kan vi gjere? Lite og ingenting. Det er ein vanskeleg balansegang mellom personvernet og omsynet til dei pårørande. Men der må ein jo kunne bruke fornuft ” (Austrem 1999 s.116-117).

Nettverket som ressurs etterspørres hos pårørende. Åpenhet etterspørres. Gjennom en dialogisk holdning der gjensidighet er basis kunne behandlere kanskje bidratt på en mer ivaretagende måte overfor pårørende i en slik situasjon.

²¹ Psykiater Johan Cullberg som representerer tradisjonell psykiatrisk behandling hevder at: ”Det er også viktig å undersøke hvordan slektningene fungerer, i hvilken utstrekning de er innblandet i krisen, om de er til hjelp, eller om de ved sin holdning direkte kan forverre forløpet” (Cullberg 1994 s.153). Fagpersonen avgjør i hvilken grad nettverket er viktig.

Astrid Lauveng er psykolog og har beskrevet sin erfaring med tradisjonell psykiatrisk behandling i boken *I morgen var jeg alltid en løve* (2006). Hun ble diagnostisert som schizofren og var tvangsinnlagt over lengre tid. Hun erfarte at diagnosen formet hennes selvforståelse og fremtidshåp. Lauveng peker på hvordan nettverket, som kunne vært støttende og som kunne redusert tomheten, ble tatt fra henne.

”Jeg vet ihvertfall hva jeg satt igjen med da jeg var tenåring og ble innlagt på en streng og dårlig fungerende lukket avdeling og de hadde tatt fra meg alt jeg brydde meg om. jeg fikk ikke ringe venner. Jeg fikk ta en telefon til mamma og en til søsteren min hver uke, samt ett besøk. Jeg fikk ikke ha noe det gikk an å skade seg med, og det var omtrent alt mulig inkludert lypæra i taket. De hadde informert meg om min kroniske diagnose, og samtidig tatt fra meg fremtidsdrømmene og håpet. Der satt jeg, innelåst med det eneste jeg hadde rikelig av – tomhet” (Lauveng 2006 s.45).

De (psykologene) tolket ikke så mye de heller. De visste jo at jeg var schizofren” (Lauveng 2006 s.45).

Hun skriver videre: ”Ulven var min egen, og kampen var min egen, og ingen andre kunne kjempe den kampen. Følelser kan derimot deles, og følelser er noe vi har felles, alle sammen. Jeg satte pris på dem som ønsket å dele følelsene med meg; ”jeg kan ikke se dine ulver, men hvis jeg hadde sett ulver, ville det skremt vettet av meg. Blir du redd?” Redsel, og hjelpeløshet, avmakt, sorg, fortvilelse og skam, det kan vi alle forstå, og der kan vi møtes. Da er vi forbi diagnosene og symptomene og kategoriene, og begynner å være mennesker, og menneskelige følelser, det er gjenkjennelig for andre mennesker, og kan deles. Når jeg så ulver, følte jeg meg liten og forsvarsløs og redd og ensom. Når jeg er liten og forsvarsløs og redd og ensom, ønsker jeg at noen ser hvordan jeg har det, er sammen med meg, viser interesse, og, om mulig, gir trygghet og litt omsorg. Stort vanskeligere var det ikke med de ulvene. De var bare følelser, gjenkjennelige og forståelige menneskelige følelser, i forkledning. Det var alt” (Lauveng 2006 s.53).

”Det er så lett for behandler og pasient, å tro at diagnosen er forklaringen, og det er den jo ikke. Kapteinen passet godt inn under diagnosekriteriene i ICD-10 for ”paranoid schizofreni” ettersom ett av kriteriene der spesifiserer ”Hallusinatoriske stemmer som truer pasienten eller gir ordre”. Sammen med en rekke andre observasjoner og utredninger kan det så være grunnlag for å stille denne diagnosen. Men vi vet fortsatt ikke hvem Kapteinen er, hvor han kommer fra, og hvordan vi kan bli kvitt ham. Mange tror at svarene er gitt når utredningen er ferdig og diagnosen er satt. Du er schizofren, sa de, og trodde at de hadde funnet et svar” (Lauveng 2006 s.43-44).

Lauveng beskriver at hun savnet å møte forståelse for sine følelser. Diagnosen medførte at nysgjerrigheten og interessen for hennes opplevelser opphørte (jfr.Seikkula 2000).

Erfaringene fra tradisjonell psykiatrisk behandling slik Lauveng beskriver, viser at ”åpne

samtaler” har noe å tilføre psykiatrisk behandling ved at nettverket blir synliggjort som ressurs (jfr. Seikkula 2000). Hennes beskrivelse viser at nysgjerrighet i forhold til problemet er viktig og at det kan være viktig å lytte til stemmene i nettverket. Denne beskrivelsen viser at når den monologiske behandlingsformen, med et reduksjonistisk menneskesyn der diagnosen og terapeutens tolkning av pasienten dominerer, medfører begrensninger slik Lauveng beskriver. Den statiske identitet som menneskesynet i tradisjonell behandling representerer, og slik Lauveng opplevde det, gir mindre rom for å se nye muligheter og håp. Hennes selvforståelse ble begrenset i den monologiske behandlingsformen. En monolog har ikke ønske om å forstå mer, fordi den er avsluttet. Den venter ikke på svar (jfr. Seikkula 2000).

Seikkula sier at: ”En kris som har med en känslöerfarenhet att göra kan man se som avstannad utveckling, då man förlorat perspektivet mot framtiden och då familjen inte har möjlighet att använda sina resurser” (Seikkula&Arnkil 2005 s.116).

Ricoeur beskriver relasjonen som viktig for selvforståelsen. Han sier mennesket fortolker seg selv gjennom fortellingen. Tradisjonell behandling kunne tilføres et mer helhetlig menneskesyn ved å anvende Ricoeur teori om metafor og intrigestrukturering.

Ut i fra Seikkula sin forståelse av krisen er det å ha et perspektiv mot fremtiden viktig for å løse opp krisen. Ricoeur peker på dette i beskrivelsen hvordan individet gjennom å fortelle sin historie kan skape ny mening (jfr. kap.5 pkt.7). Den som forteller har en historie og er sin historie på samme tid.

Denne historien er ikke en del av identiteten i ”åpne samtaler” og identiteten mangler enhet og blir fragmentert fordi identiteten endres i hver ny sosial situasjon og ikke ses som implisert i tiden (kap.5 pkt. 6).

Seikkula kan tilføre den tradisjonelle behandlingen flere viktige ting som åpenhet gjennom dialogisme og synliggjøring av nettverkets ressurser (jfr. behandlingen Lauveng beskriver). Likevel har ”åpne samtaler” sin begrensning. Identiteten endres i hver ny sosial situasjon og individet mister mulighet selvforståelse gjennom en enhetlig historie i sitt liv. Derfor trenger vi Ricoeur for å skape en mer helhet i identiteten i behandlingen, noe som bidrar til økt selvforståelse og mulighet til å finne alternative løsninger på problemet (jfr. kap 5.7) Synet på identitet påvirker menneskesynet og behandlingen (jfr. kap. 2, 3 og 4).

6.6 Terapeutens rolle og etiske utfordringer

Terapeutens holdning er viktig i psykiatrisk behandling. I en samtale jeg hadde med en pasient ble følgende kommentar uttalt: ”Han (psykiateren) var jo ikke interessert i det jeg hadde å si, han var mer interessert i skjema og bøkene sine. Han ville bare se hvor sprø jeg var.” Pasienten ville ikke fortsette hos behandleren. Han savnet å bli lyttet til.

Terapeutrollen i psykiatrisk behandling formes utifra hvilket menneskyn og syn på identitet og virkelighet som danner grunnlaget for behandlingssideologien.

I tradisjonell behandling der terapeuten har en uavhengig ”ekspert” rolle er observervasjon, analyse og diagnostisering viktig for å gi rett behandling. Pasienten som er avvikende eller syk, skal endres på gjennom behandlingen. ”Klienten blir et objekt for ekspertens arbeid” slik Seikkula uttrykker det (Seikkula 2000 s.177). Tradisjonell behandling forholder seg til en statisk identitet som kan observeres og analyseres av ”eksperten”.

Behandlingsmodellen ”åpne samtaler” baseres på at den dialogiske relasjon som skjer i språket er viktigst. Den terapeutiske relasjonen innebærer gjensidighet og likeverdighet.

Fleksibilitet som er viktig i ”åpne samtaler” betyr at terapeuten har en rolle der ydmykhet og nysgjerrighet for den andre er grunnleggende. Terapeuten forholder seg til en identitet i endring og en flertydig virkelighet hos seg selv og pasient.

Terapeuten har forskjellige agendaer i de to behandlingsmodellene.

Det blir andre utfordringer for terapeutrollen i ”åpne samtaler” enn i tradisjonell behandling. Noen vil kanskje hevde at terapeuten får en nøytral og tilbaketrukket rolle i ”åpne samtaler” når ansvaret for å løse problemet og troen på nettverkets helbredende betydning tillegges så stor vekt. Terapeuten ”står på land” og ”hopper ikke i elva” sammen med pasient og nettverk slik Seikkula beskriver gjensidigheten i terapi (Seikkula 2000 s.178). Det kan oppleves som utfordrende for terapeuten å overlate ansvar og styring til pasient og nettverk. Nettverksmøter skal ikke planlegges på forhånd fordi en tilstreber åpenhet og en kan ikke vite hva som kan komme frem. Det er utfordrende å ivareta deltakerne i nettverksmøtet når vanskelige tema uventet kan komme opp. Nettverket er nødvendig for å få finne løsninger på problemet. Nettverket har ressurser. Noen vil kanskje si at ”åpne samtaler” representerer en naiv tro på at nettverket vil bidra positivt i samtalen. Kan fokus på åpenheten for å få frem alle stemmer også åpne for krenkelser uten at noen tar ansvar for å hindre dette? Er det risiko for at opplevelsen av ensomhet og avvisning blir

synliggjort og avkledd, istedet for opplevelsen av støtte og bekreftelse fra nettverket? Kan en konfrontasjon med vanskelige tema i nettverksmøte oppleves krenkende? Forsker Anne Lise Holmesland og Seikkula har påpekt at ”åpne samtaler” kan bringe frem etiske utfordringer. (Holmesland og Seikkula 2005). I utgangspunktet er individet er avhengig av relasjonene. I følge den skisserte prosessen i nettverksmøtet skal det etter en polarisering og felles opplevelse av ”håpløshet”, etterhvert skapes en felles forståelse av problemet. Hvis det ikke skjer, kan det bli en utfordring å ivareta de involverte på en god måte i en slik situasjon.

Å få alles synspunkter frem i nettverksmøtet slik at alle stemmer virkelig blir hørt krever ansvar fra terapeutene. Mennesker er forskjellige, og noen vil sannsynligvis være tydeligere, mer synlige og hørbare enn andre. Kan samtalen bringe frem tema som skaper etiske dilemmaer, for eksempel i situasjoner der barn er med i nettverksmøtet?

Holmesland og Seikkula peker på utfordringer åpenhet og fleksibilitet kan by på i form av uklarhet og bristende forventninger. Det kan skje for eksempel når samtalen tar en annen dreining enn deltakerne var forberedt på. Et eksempel kan være når foreldre konfronteres med konflikt i parforholdet i en setting der det er forventet at skoleproblem skal tas opp. Dette kan øke utrykgheten. (Holmesland og Seikkula 2005).

I boken *Blåmann* beskriver Nina J. Berg, som er mor til en gutt med en psykisk lidelse, hvor vanskelig det opplevdes når behandlingspersonalet var uenige. ”Det var lite betryggende å oppleve at behandlingspersonalet ar uenig om hvilken strategi man burde følge” (Berg 2002). Dette kan skje i ”åpne samtaler” når alle synspunkter skal komme frem både fra fagpersoner og nettverk. Noen vil kanskje oppleve utrykghet når fagpersoner har forskjellig syn på problemet og på løsninger. Det har sammenheng med hvilke forventninger som er tilstede.

I ”åpne samtaler” har terapeuten ikke et ”prosjekt” og styrer ikke i en bestemt retning. Noen vil hevde at denne posisjonen innebærer stor grad av terapeutisk nøytralitet i forhold til andre terapimodeller (Boelsgaard Christensen & Kaasing Nielsen 2002). Nøytralitet kan også tolkes som ansvarsfraskrivelse, her fra terapeutens side.

Seikkula fremhever imidlertid at terapeuten har ansvar for å påvirke prosessen gjennom sine handlinger sammen med klientene. Dette krever engasjement fra terapeuten heller enn nøytralitet. Vektlegging av likeverdighet og gjensidighet i ”åpne samtaler” vil forme terapeutens rolle. Når

en er sammen om noe vil det medføre at en engasjerer seg og tilpasser samspillet til de andre (jfr. Shotter 1997).

Det vil imidlertid innebære en spenning mellom behandlerens/terapeutens profesjonsansvar og prosessen i ”åpne samtaler” der helbredelsen ligger i at nettverket har ansvar.

”Åpne samtaler” (jfr. sosialkonstruksjonismen) fremholder en sannhet, at det ikke finnes en sannhet. Alle synspunkter er likeverdige og like sanne i nettverksmøtet. Dette kan tenkes å åpne for at andre utsettes for krenkelser eller skjult makt (Henriksen Jan-Olav og Vetlesen Arne Johan 2006).

Å lytte til alle som er tilstede er det viktigste å ivareta i terapeutrollen i ”åpne samtaler” fordi det fremmer dialogisme og identitetsendringer.

Seikkula påpeker at jeg står i et ansvarsforhold til andre og er ansvarlig for mine handlinger og at interaksjonen kan gi opphav til dialogiske forhold (Seikkula og Arnkil 2005 s.93).

I en terapeutisk situasjon kan vi sammen med klienter påvirke det som hender gjennom våre svar og deres svar, og muligheten til å føre prosessen fremover (Seikkula 2005 s.98).

I følge Ricoeur, eksisterer menneskene alltid i relasjoner, i forhold til seg selv, dialogiske og institusjonelle forhold og dermed alltid i en etisk sammenheng der relasjonene i seg selv fungerer som etiske imperativ. Dette signaliserer i følge Uggla (jfr. kap.5.5) at også identiteten utvikles ved hjelp av etisk struktur. Forståelsen av etikk strekker seg utover bare det som skjer i øyeblikket i relasjonen.

Ved å fortelle sin sammenføyde historie skaper pasienten sin identitet, sin narrative identitet (Ricoeur 1999 s.213). En identitet som ikke bare er knyttet til øyeblikkets relasjon, men også til individet som person. ”Åpne samtaler” vil få et mer helhetlig menneskesyn og identitetssyn ved å trekke inn denne dimensjonen.

6.6.1 Likeverdighet

Behandlingsideologi involverer politiske og etiske spørsmål. Tradisjonell psykiatrisk behandling dominerer fagfeltet, og nevrobiologisk psykiatri har stor innflytelse i tradisjonell behandling. I media har det kommet kritikk mot at forskning på psykiske lidelser blir styrt av en pengesterk medisinsk industri. Industrien befester en maktposisjon gjennom en styrt forskning og behandling.

Tradisjonell behandling forstår psykiske lidelser i hovedsak som individuelle og ikke relasjonelle. Terapeutens rolle blir definert som ekspert og den som med sin sakkyndige kunnskap vet best hvordan pasienten bør hjelpes. Terapeuten i en slik rolle innehar makt og kontroll. Medisinsk industri formidler sitt budskap til behandlere og dermed kan det være risiko for at også pasienter utsettes for en monologisk påvirkning og makt i forhold til hvilken behandling som tilbys.

Ettersom det nevrobiologiske eller medisinske perspektivet i tradisjonell psykiatrisk behandling tilsynelatende utgjør en maktfaktor i samfunnet, kan "åpne samtaler" i et slikt perspektiv ses på som opprør mot en maktstruktur i samfunnet. Likeverdighet og gjensidighet har ikke vært fremtredende begreper i tradisjonell psykiatrisk behandling.

Postmodernismens ideer og sosialkonstruksjonismen har blitt kritisert for å føre til oppløsning og relativisme med et syn på identitet som i stadig endring og fravær av prinsipielle sannheter.

Sosialkonstruksjonisten Kenneth Gergen forteller om skepsis han har møtt hos studenter under forelesninger når han har presentert sosialkonstruksjonismen:

"Without any truth, how can we ever make sound decisions?" they asked; without a sound sense of personal identity, how are decisions even possible; and without a firm view of moral good, what is worth doing?" (Gergen 1999 s.33).

Det kan også hevdes at disse ideer kan fungere som en motstand mot maktstrukturer og kontroll i samfunnet, slik filosofen Michel Foucault beskriver det (Gergen 1999 s.203-204).

Han har skrevet om makt i forhold til ny kunnskap og om undertrykkelsen det innebærer.

Foucault er kritisk til den sterke troen på fremskritt og kunnskap som fremstilles som frigjørende i modernismens ideer. Han hevder at samfunnets inndeling og diagnostisering av mennesker er en form for maktutøvelse. Han mener det er viktig å avdekke former for makt.

Foucault beskriver diskursen som maktens objekt (Foucault 1999 s.9-14).

Makten er ikke abstrakt, men stedbundet til relasjoner der diskursen foregår. Han beskriver at det lages et skille mellom "sant og falskt", noe blir oppdelt, utelukket og forkastet. Fornuft og galskap er slike skiller, og de gales tale blir da ikke hørt. De gales tale var på gal side av skillet i tidligere tider, og er det fremdeles, i følge Foucault. Ved hjelp av institusjoner som lege, psykolog og de som er istand til å lytte til talen, dechifferer vi de gales tale og søker en mening i den og "vi overlister den gales tale". "Lytting til en diskurs som er beleiret av begjæret, og som tror seg utrustet med fryktelige krefter. Hvis det er nødvendig med fornuftens taushet for å

helbrede monstre, er det tilstrekkelig at tausheten blir årvåken for at skillet skal vedvare” (Foucault 1999 s.11).

”Åpne samtaler” kan også representere en diskurs der skillet mellom sant og usant opprettholdes, sett fra Foucaults perspektiv.

Samfunnsinstitusjoner, og kunnskap som utøvere av makt i relasjoner eller strukturer er temaer Foucault har skrevet om. Makt kan, i følge han, være positivt eller negativt, men den er tilstede i all samhandling. Foucault underbygger tanken om at det finnes makt i menneskelige forhold og strukturer (Lundby 1998 s.93-103).

Seikkula hevder at likeverdigheten i ”åpne samtaler” ivaretas ved at man er bevisst på at maktforholdet er asymmetrisk. Seikkula viser til Bahktin som ”betonar att olika positioner och ett asymmetriskt ställningstagande behövs for att dialog skall uppstå” (Seikkula og Arnkil 2005 s.132). Han hevder at terapeuten gjennom sin fagkunnskap bidrar til konstruksjonen av en dialogisk relasjon og dermed til det terapeutiske mål. I følge Seikkula er asymmetri i en slik sammenheng positiv og ønskelig (Seikkula og Arnkil 2005).

Fordelen med ”åpne samtaler” er, i følge Seikkula, at den gir mulighet til å integrere forskjellige behandlingssideologier. Ved at de forskjellige kunnskaper tilpasses hverandre i samhandling i språket kan profesjonsstrid og konkurranse unngås. I ”åpne samtaler” kan for eksempel den medisinske stemmen bli en blant flere stemmer. Den stemmen blir da ikke mer eller mindre betydningsfulle enn de andre.

Ved å møtes i hjemmet hos pasienten styrkes likeverdigheten i relasjonen. Ved samhandling i sykehus eller kontor er ofte muligheten for likeverdighet og trygghet i relasjonen mindre tilstede. Det vil fordre en mer ydmyk holdning hos de som kommer på et besøk i hjemmet, og det kan bidra til å styrke pasientens egen kontroll og hjelpeevne.

Familieterapeutene Harlene Anderson og Harold A.Goolishian (1992) er også opptatt av likeverdighet i forholdet mellom terapeut og klient. De har utarbeidet begrepet ”ikke vite” posisjon i terapi som er nyttig for å inneha en åpen holdning i forhold til problemet. Dette betyr at terapeuten legger til side ekspertrollen og fagkunnskapen for at klienten og nettverkets kunnskap og språk om problemet kan bestemme samtalen (Anderson. H. Goolishian, H.A.1992). De hevder at en diagnose som skal være en objektiv beskrivelse blir en definering av individet

der både diagnosen og behandlingen reduserer individets autonomi. Mennesket blir objektivert, gjennom observasjoner som ikke er objektive, men derimot ”private”, i følge Anderson og Goolishian (Anderson, H. og Goolishian, H.A 1992).

Filosofen Hans Skjervheim også tatt opp betydningen av relasjon og likeverdighet i psykiatrisk behandling (Skjervheim, H. 2002). Han har kritisert den objektiverting av individet som den psykoanalytiske behandlingstradisjon representerer.

Skjervheim peker på risikoen for å ta herredømmet over den andre ved å anvende psykologien som ”eit uvanleg effektivt våpen” gjennom objektiverting av den andre. Ved å objektivere den andre går ein til åtak på den andre sin fridom (Skjervheim 2002 s.24-25).

”Det er ulike måter å møte den andre på i språket. Han hevder at saksforhold er treledda: den andre, meg og sakstilhøvet. Eg og den andre er saman om eit felles sakstilhøve, då er eg engasjert i hans problem”, sier Skjervheim (Skjervheim 2002 s.?).

Han problematiserer den psykologiske objektiverting av mennesket når atferd og reaksjoner blir forklart og definert som forsvarsmekanismer. Mennesket vil da reagere med å komme i forsvarsposisjon som en følge av det. Han påpekar at ved å fokusere på saken, eg-du og saksforholdet, unngår en at det skjer en definering av den andre part.

Språket i tradisjonell behandling er formet i en naturvitenskapelig tenkning om psykisk lidelse og dette språket vil ”imagine a form of life”. ”Åpne samtaler” legger vekt på at språket skal tilpasses til det språk som pasient og nettverk har. Det vil si et dagligdags språk. Språket kan fremme likeverdighet i behandlingen. I denne prosessen er det, i følge sosialkonstruksjonisten Shotter, at vi ledes til medansvar for det som skapes. Nøytralitet er utelukket. Det etiske ansvar er tilstede og skapes i denne samhandlingen. Identiteten som skapes i hver ny sosial situasjon, slik Seikkula beskriver, og den vil alltid være tilstede som etisk ansvarlig for prosessen som skapes.

I følge kritikken hos Wifstad favner ikke sosialkonstruksjonismen det relasjonelle i terapi (Wifstad 1997 s.125, s.136). I følge Seikkula omfatter språket også kroppsspråket og det sanselige. En lyttende holdning betyr at en selv trer i bakgrunnen for å lytte til den andre, noe som krever en stemthet eller åpenhet for den andre. Det relasjonelle er på den måten tilstede i

”åpne samtaler”. Identiteten som er i endring forholder seg etisk til hver ny situasjon.

6.7 Reduksjonisme av mennesket

Ricoeur er kritisk til et reduksjonistisk menneskesyn.

Ricoeur argumenterer mot strukturalismen²² og dens benektelse av identitet hos individet. Både forsøk på å skille erfaringer fra individet og skille psykiske fenomen fra ”en tilhørighet til meg” argumenterer han mot (Ricoeur 1999 s.201).

I ”åpne samtaler” er identitet noe som skapes i hvert øyeblikk og ”sammeheten” blir da tilsynelatende oversett. Identiteten er ikke den samme over tid.

Mennesket fortolker seg selv gjennom sin historie slik Ricoeur beskriver det i sin narrative teori. I ”åpne samtaler” skjer det en selvfortolkning kun gjennom språket. Det må defineres språklig før det eksisterer. Identiteten skapes i språklige relasjoner. Ved å trekke inn sammeheten i ”åpne samtaler” vil det åpne for at også identiteten knyttes til individets historie, en karakter som har eksistert over tid. ”Åpne samtaler” har et menneskesyn som ikke ivaretar at individet har en karakter som er knyttet til tidsaspektet. Jeg mener Ricoeur bidrar til et mer helhetlig menneskesyn når individet knyttes til at identiteten gjennom narrativ er den samme over tid.

Ricoeur er også kritisk til å bygge bare på sammeheten som fører til et reduksjonistisk menneskesyn. Når den tradisjonelle behandlingsmodell kun ser etter symptomer, avvik og mangler ut i fra en teori vil pasienten ikke bli gitt en helhetlig hjelp. ”Åpne samtaler” fremhever at et helhetlig syn i behandlingen er viktig. Det rettes kritikk mot den tradisjonelle behandling fordi den legger vekt på hva mennesket ikke er; symptomer, avvik, mangler.

Ricoeur diskuterer, i boken *Eksistens og hermeneutikk*, med Parfit og viser hvordan Parfit bygger kun på sammeheten i identiteten (uten selvhet og narrativitet), utfra en reduksjonistisk tese der både erfaringenes minhet og kroppens minhet blir redusert (Ricoeur 1999 s.200). Dette frir til en dualisme mellom upersonlig beskrivelse og tilhørighet til meg, hevder Ricoeur. Ricoeur sier at kroppen er en av minhetens komponenter. Da blir en grunnleggende konfrontasjon blir mellom de to perspektiver: kroppen som min og som en kropp blant kropper. En reduksjonistisk tese

²² ”Strukturalisme er en fellesbetegnelse for videnskaper og filosofi som betoner at meningsfrembringelsen har sin betingelse utenfor det såkalte tenkende subjekt, i strukturene, dvs. i de rekker av avhengighetsrelasjoner som utgjør de forskjellige tegnsystemer”. Individet reduseres til å bli et ”gjennomgangssted” hvor tenkning og tale utføres eller ”tildrar seg” (Aarnes, A., Salemonsens H. 1987 s.177).

reduserer ens egen kropp til en hvilken som helst kropp. Parfit forsøker å skille psykiske fenomener fra trekket "tilhørighet til meg". utelatelse av "minheten". Den reduksjonistiske gjøres til målestokk. Ricoeur hevder at noe kan ikke fastsettes bare ut fra hva det ikke er, det må også være ut fra hva det er (Ricoeur 1999 s.200).

Ricoeur påpeker hukommelsen som "det mest slående tilfelle av psykisk vedvarelse"(s.202). Han mener at "tanken må tilhøre en tenker". Identitetsbegrepet er viktig fordi "jeg er opptatt av hva som hender med meg" (Ricoeur 1999).

Kroppen er min og en kropp blant andre kropper. Jeg har et forhold til min kropp.

Følelsen av tilhørighet, særlig hva gjelder minner, hos en person som er istand til å utpeke seg selv som den som har disse minnene (Ricoeur 1999 s.201).

Ricoeur hevder at identitetsspørsmålet er av stor betydning: "Kan det reises spørsmål om hva som er viktig dersom identitetsspørsmålet ikke betyr noe for noen. Hvis min identitet mister all viktighet på alle måter, vil ikke også andres identitet da miste sin betydning?" (Ricoeur 1999 s.208).

Både sammehet og selvhet ligger implisitt i begrepet narrativ identitet. Narrativ eller historien er viktig for menneskets selvforståelse, i følge Ricoeur. Språket må tale om noe og individet uttrykker mening gjennom språket.

I "åpne samtaler" hevdes det at det finnes ingen virkelighet utenom språket. Ricoeur har et annet syn; "Det vil alltid være noget, der transcenderer den menneskelige erkendelse" (Hermansen, M., Rendtorff, J.D 2002 s.15) Språket uttrykkes av et jeg som har en intensjon og mening. Ricoeur er kritisk til en konstruktivisme som ikke skiller mellom subjekt og objekt, i følge Hermansen, M., Rendtorff, J.D. (2002 s.15).

"Sproget har både en funksjon i forhold til den indre ordening i mening og overskridelsen af grænsen mellem menneske og verden" (Hermansen, M., Rendtorff, J.D. 2002 s.15).

Den personlige identitet spør etter hvem, hvem handler, hvem taler, hvem forteller, hvem er den ansvarlige.

6.8 Dialog og dialogisme

I tradisjonell behandling er dialogen kun en ramme rundt behandlingen. Dialogen er et middel for å kartlegge, diagnostisere og anvende en aktuell terapiform for å endre pasienten gjennom terapien. Min erfaring er at det er risiko for at metoden blir viktigere i terapisisituasjonen enn å lytte til pasienten (jfr. kap. 6.6).

Dialogismen, som innebærer en lyttende holdning der mangfold og flerstemmighet er målet, er grunnlaget i ”åpne samtaler”. Dialogismens ambisjon er å ivareta at den levende samhandlingen ikke tvinges inn i en modell, men at det er denne samhandlingen i nettverket som styrer det som skjer.

Seikkula hevder at dialogisme er et alternativ til tradisjonell behandling fordi: “Mangelen ved modellene er at de mange elementene ved den levende samhandlingen på en måte tvinges inn i modellens rammer” (Seikkula 2000 s.18).

I eksemplet med Maija og Matti (Seikkula 2000 s.15) der deltakernes samhandling styrer blir det betydningsfulle i relasjonene fremhevet. Når de forteller om sin opplevelse etter ulykken der de mistet et barn skapes en dialog hvor fortellingene møtes og hvor de deler sorgen. Dette er styrken i ”åpne samtaler”, slik Seikkula fremstiller den, at samhandlingen i relasjonene styrer det som skjer, ikke selve modellen. I det nevnte nettverksmøtet er det ikke fokus på Maijas angst og hva som er årsak til den, men på samhandlingen i relasjonene og det som skjer i språket. Det skapes mulighet til å sette samhandlingen i relasjonene i fokus og dermed synliggjøre alles ansvar for problemet og ressursene som finnes i nettverket. Mennesket har ressurser selv om det befinner seg i en krise eller vanskeligstilt situasjon.

Familieterapeutene H.A. Goolishian og H. Anderson har påpekt betydningen av at pasienten får en friere stilling i en ”åpen samtale” enn når pasienten defineres som syk og avhengig av fagpersoners diagnose og behandling (Anderson, H. Og Goolishian H.A.1992). Det sosiale nettverket kan bli delaktige og de kan være med i en prosess som øker forståelsen og bygger opp en ny mening hos hverandre gjennom språket i dialogen.

I dialogismen åpnes det opp for flertydighet eller ”polyfoni” mens det i tradisjonell behandling dreier seg i hovedsak om en monologisk tilnærming.

Representanter for tradisjonell behandling har rettet kritikk mot å legge for stor vekt på det relasjonelle og dialog i behandlingen. Åpenhet for de ulike synspunkter tillegges ikke så stor betydning i tradisjonell behandling. I tradisjonell behandling legges det stor vekt på den rette

metoden (jfr. kap. 4).

Seikkula legger stor vekt på relasjonen og det emosjonelle (Seikkula&Trimble 2005). Seikkula er kanskje ikke så radikal sosialkonstruksjonist som for eksempel grunnleggeren av sosialkonstruksjonismen innen psykologi Kenneth Gergen (Gergen 1999).

I ”åpne samtaler” er dialogen og relasjonen selve målsettingen i terapien. Prosessen i samtalen er viktigere enn innholdet. Forskjellige synspunkter eller stemmer og konflikt i kommunikasjonen er positivt og fremmer dialogismen i ”åpne samtaler” (Seikkula 2000 s.131).

I følge Uggla, fremhever også Ricoeur det positive ved konflikten og sier det er nøkkelen til kommunikasjonsfelleskapets såvel kritiske egenskaper som åpne og uavsluttende karakter. Uggla hevder at den intime dialogmodellen (jfr.Buber) mangler et kritisk korrektiv som kan verne ivareta sannhet og rasjonalitet i kommunikasjonen. Den er ikke istand til å forsvare seg mot risiko for at dialogen skal forvandles til en forsoning i en felles løgn. Konflikten behøver ikke oppfattes som kommunikasjonens motsetning men den kan ses på som et uttrykk for en vilje til å verne om både den andres alteritet som sannhetssøken i kommunikasjonsfelleskapets ulike relasjoner. En slik kommunikasjon rommer også et moment av nåde og gave, sier Uggla. Uggla mener at den viktige betydning Ricoeur legger i dialogen er heller i den mening Bahktin legger i det, enn Bubers dialogbegrep, som det forutsettes skjer i en begrenset intim jeg-du sfære. Bahktins dialog begrep er mer komplisert og omfatter ikke bare et ideal om umiddelbarhet, men konflikt og distansering som produktive og kreative faktorer i kommunikasjonen (Uggla 1994 s.159).

”Hos Bachtin, liksom hos Ricoeur, opphæver kommunikationens ömsesidighet nämligen inte alteriteten; dialogiciteten är i stället ett uttryck för en utvidgad kommunikationsgemenskap som härbärgerar alteritet genom att göra något produktivt av konflikt og distansering” (Uggla 1994 s.160).

6.9 Dialog og autonomi

Som sagt tidligere så er autonomi en målsetting i begge behandlingsmodellene. Selv om autonomi er kritisert av sosialkonstruksjonisten Kenneth Gergen for å være en illusjon.

Er det gjennom språket eller bevisstheten mennesket oppnår autonomi? Tradisjonell behandling og ”åpne samtaler” har ulike syn på dette spørsmålet. Det har sammenheng med at betydningen av språk og dialog er forskjellig i de to behandlingsmodellene.

Autonomi knyttes til hvorvidt individet kan styre seg selv og livet sitt. Ved psykisk lidelse eller andre krisetilstander blir individets autonomi redusert som følge av dette (jfr. Gullestad 1992, Seikkula 2000). Både i tradisjonell behandling og ”åpne samtaler” hevdes det at autonomi fremmes gjennom språk og dialog, både gjennom en indre og en ytre dialog. Men det legges ulik betydning i språk og dialog i disse to behandlingsmodellene.

Gullestad definerer autonomi som individets mulighet for selvbestemmelse i relasjon til andre. Autonomi vil si “observerbar selvrepresentasjon i en mellompersonlig situasjon” (Gullestad 1992 s.17).

Men selv om evne til autonomi har nådd ”strukturkarakter”²³ kan strukturer trekkes inn i konflikt og den autonome kvalitet tapes og gjenvinnes. “Struktur referer i denne forbindelse til relativt stabilt, vedvarende mønster som organiserer opplevelse og atferd, og som står til disposisjon for personen.” (Gullestad 1993 s.164)

Hun hevder at individet kan ha autonomi i ulik grad, og hun forklarer det med at hvis konflikt- og defektmateriale har funnet en integrasjon vil det være mulig for personen å tre frem med autonom kvalitet (Gullestad 1992 s.165).

Relasjoner knyttes ofte til emosjonelle konflikter. Autonomi oppnås ikke gjennom samhandling i relasjoner men individuelt.

Gullestad relaterer autonomi til strukturer i individet som kan variere mens autonomi i ”åpne samtaler” knyttes til relasjoner og flerstemmighet.

Innen tradisjonell behandling (etter Freud og driftsteorien) har objektrelasjonsteorien blitt anvendt for å forklare avvik eller mangler i personlighetsutviklingen som årsak til manglende autonomi hos individet. Det hevdes at veien frem mot autonomi er lenger jo mer grunnleggende

²³ Gullestad 1992 s.164 og s.200

forstyrrelsen er (jfr. Gullestad 1992 s.163). Gullestad bruker begrepet "indre dialogskript" for å beskrive sammenheng mellom personlighetsutvikling og autonomi. "Indre dialogskript" vil si de emosjonelle samhandlingsmønstre som er erfart i de første år og som påvirker reaksjon og atferd hos individet senere i livet. Hvordan barnet blir møtt emosjonelt av betydningsfulle andre danner "et indre dialogskript" og påvirker evnen til autonomi hos individet. Indre objekt blir formet av relasjonene til betydningsfulle andre i individets liv. De onde eller gode objekter internaliseres i barnets indre. Interaksjonen med objektene indregjøres, det vil si dialoger mellom en selv og objektene. "De indre dialogskript foreskriver på hvilke måter selv og objekt skal samhandle i ulike situasjoner"(Gullestad1992 s.158). Det innebærer at individets reaksjoner og atferd følger et tidligere fastlagt mønster.

"De internaliserte dialogmønstre representerer det reportoar individet har til rådighet i affektiv kommunikasjon" det betyr hvilken væremåte. For eksempel kan det være dialogmønstre som medfører selvutslettende, selvrepresenterende eller kranglete atferdsmønstre (Gullestad s.158). Det er altså de indre objekt som styrer, men, i følge Gullestad, skjer styringen i varierende grad. Den indre dialog er relativt fastlåst og styrende hos individet. Individet kan endre dialogmønsteret ved hjelp av terapi.

Gjennom bevisstgjøring og innsikt ved terapi endres personen og oppnår økt autonomi. Dette fenomenet ikke er helt statisk, men befinner seg til en viss grad i en prosess.

Dialogbegrepet i psykoanalytisk teori er knyttet til utvikling av selvrepresentasjon som et livslangt utviklingstema, slik Gullestad beskriver,- en utviklingslinje- som utspiller seg fra de tidlige dialoger, og som vil gjenta seg på stadig nye utviklingsnivåer (Gullestad 1992 s.162). I barnets utvikling vil det å hevde seg selv være et tema som i prinsippet kan inngå i mange dialogsituasjoner, i følge Gullestad (s.162).

Det dreier seg altså om en utvikling mot et psykologisk atskilt eller avgrenset selv, et jeg.

I denne sammenheng beskriver språket noe som allerede har eksistens i bevisstheten. Språket er ikke formende for noe i bevisstheten, men uttrykk for noe som allerede er eksisterende i bevisstheten. Det er "et jeg" som gir uttrykk for noe meningsfylt gjennom språket.

Det er ikke gjennom språket endringen skjer og autonomi skapes i tradisjonell behandling. Språket i seg selv er ikke formende slik det er i "åpne samtaler".

Autonomi er et mål for individet slik det fremstilles i nettverksmodellen ”åpne samtaler”.

Individets autonomi har sammenheng med identitet. Spørsmålet dreier seg om individet har en identitet som består av en indre kjerne (et psykologisk atskilt jeg) eller om identiteten er i stadig bevegelse og formes i skiftende språkskapt relasjoner.

”Åpne samtaler” befinner seg i et sosialkonstruksjonistisk perspektiv der individets identitet er i stadig forandring, og autonomi skapes i nye språkrelasjoner.

En sentral sosialkonstruksjonist, professor i kommunikasjon John Shotter (Shotter1997) sier: ”it is not experience that organizes expression, but the other way around- expression organizes experience”. ”What we call our thoughts, are not first organized at the inner center of our being (in a nonmaterial “psyche” or “mind”) later to be given adequate outer expression, or not, in words. But they only become organized in a moment by moment, back and forth, formative or developmental process at the boundaries of our being, involving similar linguistically mediated negotiations as those we conduct in our everyday dialogues with others.” Det betyr, i følge sosialkonstruksjonist og professor i kommunikasjon John Shotter(Shotter1997), at menneskenes “indre liv” ikke er så privat, ikke så logisk og systematisk som det har vært fremstilt. I det sosialkonstruksjonistiske perspektiv vil språk og relasjon ha en helt annen betydning enn i tradisjonell behandling. Autonomi hos individet er knyttet til relasjoner ikke et ”indre privat liv”. I ”åpne samtaler” er lytting i dialogen grunnleggende for å skape autonomi. Gjennom lytting åpnes det for indre og ytre dialog.

Dialogen skaper autonomi og er frigjørende for individet, og motsatt når dialogen ikke er tilstede vil det virke hemmende og begrensende på individet.

I ”åpne samtaler” vil beskrivelsen, det språklige i dialogen i konteksten skape individets autonomi, mens i den psykoanalytiske behandling er det individet selv som tar stilling og beskriver noe som gir mening gjennom språket, språket er uttrykk for noe inne i psyken. Det autonomifremmende ”Å si fra” i tradisjonell behandling er ikke avhengig av den andres respons slik som i ”åpne samtaler”. Det relasjonelle blir ikke tillagt betydning i den sammenheng.

I følge Seikkula er grunnlaget for menneskets utvikling av bevisstheten i språket og han viser til den russiske psykologen L.Vygotskij (Seikkula 2000 s.127). Først den egosentriske talen som foregår i barnets lek, og senere i utviklingen av den indre dialog. Dette danner grunnlag for symbolsk tenkning og videre for individets autonomi.

Begge behandlingsmodeller hevder at en indre dialog er styrende for samhandling med andre. Utgangspunktet for forståelsen av dialogen forskjellig. I et objektrelasjonsperspektiv søker terapeuten etter et mønster i tanker, følelser og atferd som kan bekrefte hypotesen om avvik eller mangel i personlighetsutviklingen. Problemet forklares innen et årsak-virkning paradigme. Terapeuten intervensjoner etter en metode som skal påvirke pasienten og problemet betraktes som individuelt.

”Åpne samtaler” viser til en utviklingsteori der tenkningen utvikles utenfra og inn og noe sosialt blir psykologisk. En inspirasjonskilde er den russiske forskeren L.Vygotskij som beskriver språket som et psykologisk verktøy som mennesket tilegner seg kulturen gjennom, og kulturen omdannes til bevissthet (Kolstad, 2006). Utviklingen går altså fra det sosiale mot det individuelle. Barnet utvikler en indre dialog som følge av samhandling med mor og andre relasjoner som barnet er en del av. Individet er en del av historien, og en utvikling over tid. I barndommen legges grunnlaget for utvikling av den indre dialog og symboltenkning. Når symboltenkning og indre dialog er tilstede hos individet legges grunnlaget for å ta styring over eget liv. I ”åpne samtaler” er det språket i relasjonene som skaper autonomi hos individet. Den emosjonell erfaring ved å bli lyttet til og forstått er vesentlig i denne sammenheng. Dette formidles av Seikkula som sier at i en dialogisk hendelse kan symptomer erstattes med ord og hele kroppen kan reagere gjennom at symptomer begynner å løses opp (Seikkula og Arnkil 2005 s.120). Når symptomene løses opp vil individet igjen kunne styre livet sitt eller oppnå autonomi. Relasjonene er betydningsfulle for å oppnå autonomi. “Når vi i behandlingssamtaler, med det sosiale nettverket til stede, setter ord på de opplevelsene som som vanskelige å beskrive, blir det igjen mulig å styre sitt eget liv”(Seikkula 2000 s.155).

Seikkula hevder at individet ikke er avhengig av ”ekspertens” tolkning av atferd og utsagn for å oppnå autonomi, men derimot er språket i relasjonene (nettverket) mer betydningsfullt.

I ”åpne samtaler” er det en flertydigheten i ytre og indre dialog er det som skaper selvstyre hos individet. Dette kan bare skje med utgangspunkt i det aktuelle problem i en språklig samhandling, ikke i en abstrakt teori. Menneskets krise er i utgangspunktet ikke negativt, det er en ressurs som bærer i seg nye muligheter. Det finnes ikke et ”psykisk problem” inni individet uavhengig av språk og kontekst, i følge Seikkula. Mennesket er et sosialt vesen og kan ikke forstås bare som

individ. "Problemet" ligger ikke i individet, men i et samspill mellom individer og konteksten. Problemet eksisterer utenfor personene, ikke i dem (Seikkula 2000 s.55).

Seikkula hevder at gjennom å sette ord på det vanskelige sammen med nettverket blir personen istand til å styre sitt eget liv. Autonomi hos Seikkula er knyttet til samhandling i relasjoner og det er et flertydig språk som skaper autonomi. Individet er i stand til å frigjøre seg ved å sette ord på det vanskelige sammen med de andre som er berørt av problemet. Relasjoner er den positive faktor som er betydningsfull for at problemet skal "forsvinne". (Jfr. historien om Matti og Maija Seikkula 2000 s.15). Mennesket er avhengig av andre for å løse problemet samtidig som relasjonen bidrar til en frigjøring. Mennesket er avhengig av andre og kan ikke ses som isolert. Relasjon og interaksjon gir individet mulighet for frigjøring. Det er i språklig interaksjon med andre at autonomi kan skapes hos individet i følge "åpne samtaler".

Tradisjonell behandling og "åpne samtaler" har ulike løsninger på hva individet trenger for å oppnå autonomi. Ulikt syn på individets identitet medfører ulik forståelse av dialog og autonomi. Ved å trekke inn identitetsforståelsen hos Ricoeur og de forskjellige sider av identitet kan begge syn få plass gjennom den narrative identitet som både ivaretar det statiske og det bevegelige i identiteten. I narrativ kan klienten gjennom fiksjon ta styring, oppnå autonomi og finne nye muligheter og løsninger for fremtiden. Dette forutsetter at tidsaspektet bringes inn. Den permanente identitet forholder seg til at den faktisk er den samme i sin forfigurasjon som i omfigurasjon og konfigurasjon. Det dreier seg om at identiteten forholder seg til en forfigurasjon, en omfigurasjon og en konfigurasjon som kan gi nye muligheter og på den måten skape autonomi hos pasienten. Kanskje må metoden få mindre plass når terapeuten skal forholde seg til den identitet som Ricoeur beskriver i intrigestruktureringen (kap.5. pkt.7).

6.10 Forståelse

En almennmenneskelig erfaring er at opplevelsen av forståelse er til hjelp når en har det vanskelig.

I tradisjonell behandling legges det større vekt på å finne riktig diagnose og iverksette rett behandling enn på forståelse og dialog (jfr.kap.3 og kap.4). Tradisjonell behandling anser kartlegging og diagnostisering av pasientene som en kvalitetsikring i behandlingen. Det

innebærer bruk av strukturerte intervjukjemaer og tester. Innen en medisinsk vitenskaplig diskurs er utgjør dette en viktig del av behandlingen. I en medisinsk utredning og behandling er ikke forståelse og dialog tilstrekkelig.

Kritikken mot dialogperspektiv i behandling og ”åpne samtaler” er at dialogen er selve innholdet i behandlingen (jfr. kap.4). Argumentet i kritikken er at forståelse og dialog ikke gjelder som kunnskap og behandling.

Det legges stor vekt på forståelse i ”åpne samtaler”, og det er en styrke ved denne modellen.

Kunnskap skaper ikke forståelse (Seikkula 2000 s.131).

Dialogisme er knyttet til forståelse i ”åpne samtaler”. Grunnlaget for dialogismen er den russiske litteraturforskeren Mikhail Bahktins fremstilling av forståelse i samtalen som alltid ufullendt og alltid rettet mot en fortsettelse.

”Når vi brukar språket startar vi aldri med blanke ark, men går inn som deltakarar i ein dialog som allereie har begynt” (Bahktin, Mikhail M. 1998 s.67).

”alle som talar er sjølve i større eller mindre grad svarande: for han er ikkje den fyrste som talar”. ”Alle ytringar er ledd i ei svært komplekst organisert ytringskjede” (Bahktin, Mikhail M.1998 s.11) ”Bahktin hevdar at vi forstår ein tekst når vi svarer på den. Forståingas vesen er med andre ord å vere eit svar. Berre som deltakarar i dialogen, i det vi svarer er vi i stand til å forstå” (Bahktin 1998 s.61).

Seikkula, som er inspirert fra Bahktin, hevder at det er i formidlingen til andre at den åpne og ufullstendige kommunikasjon mellom mennesker og identitet skapes. Videre er individet avhengig av relasjon til andre for å skape sin identitet og for å oppnå forståelse av seg selv.

Hvilken antagelse vi har om hvordan mennesket er er bestemmende for hvordan vi forstår mennesket. Psykiater og familierapeut Tom Andersen (Andersen 2005) er opptatt av forståelse i språklig relasjon. Han beskriver psykisk lidelse på en annen måte enn tradisjonell psykiatri. Med ”alternative antagelser” mener han at en kan se på en personlighetsdiagnose som at mennesket er i stadig forandring og tilpasser seg omstendighetene som også forandrer seg hele tiden.

”Forståelse av et menneske er et godt eksempel på på uttrykket: multiple virkeligheter, en og samme person kan forstås på mange måter.” Også den som hører forandrer seg utfra det som høres og sees. Det en ser etter og hører etter vil påvirke hva vi forstår, hvis en hadde sett etter noe

annet så ville en ha forstått noe annet (Andersen 1996 s.139). Andersen hevder at en alternativ måte å få frem viten eller kunnskap på fører til en kan være gjennom ”reflekterende prosesser” (Andersen 2005 s.113).

Han henviser til filosofen Hans-Georg Gadamer's begrep forforståelse for å belyse forståelse. Gadamer beskriver forståelse som en hermeneutisk sirkel der forforståelse åpner for ny forståelse. Forforståelse innvirker på forståelsen og forståelsen virker tilbake på og nyanserer forforståelsen. ”Når vi møter et annet menneske møter vi samtidig en annen forståelseshorisont. Målet med samtalen, i hvertfall den ekte samtalen, er å forstå hvilke holdninger og overbevisninger som utgjør den andres horisont, for på den måten å berike sin egen, og dermed finne et felles ståsted der horisontene – ideelt sett – smelter sammen. Bare slik er det mulig å oppnå en felles forståelse om ”saken”, det som er tema for samtalen” (Gadamer 2003 s.115).

”Vi har alltid å gjøre med en verden som allerede fortolker seg selv, ordner seg i en helhet av relasjoner, der erfaringen inntreffer som noe nytt som omstøter det som så langt hadde ledet våre forventninger, samtidig som det innordner seg på nye måter. Det er ikke misforståelsen eller fremmedheten som er det primære. Like lite som det er vår primære oppgave å unngå misforståelsen. Til grunn ligger tvert i mot det fortrolige og det vi kan enes om. Det er dette som først gjør det mulig å nærme seg det fremmede, å hente inn noe fra det fremmede og dermed utvide og berike vårt eget erfaringsrom. Det er slik man kan forstå den hermeneutiske dimensjonens krav om universalitet.” (Gadamer 2003 s.66)

Det relasjonelle i forståelsen finner vi også hos Bakhtin som ”definerer forståing dialogisk og relasjonelt, som førebuinga til eit svar til til dette mennesket eller verket” (Bahktin, Mihkail M. 1998 s.56). ”Forståingas vesen er med andre ord å vere eit svar. Berre som deltakarar i dialogen, i det vi svarar er vi istand til å forstå” (Bahktin, M.M. s.61).

Bahktin mente at forståelsen er dialogisk og relasjonell, og han hevdet at det kan ikke lages metoder for dette slik som i naturvitenskapen. (Bahktin, M.M. 1998 s.56)

”Åpne samtaler” er en modell som har som ambisjon å gjøre metoden underordnet, og det viktigste i behandlingen, i følge Seikkula, er ”basic human values”. Han sier: ”More important than any methodical rule is to be present in the moment, adapting their actions to what is taking place at every turn in the dialogue” (Seikkula, Trimble 2005). Han fremhever i denne

sammenheng verdier som kjærlighet og samhørighet.

Det finnes ikke en årsak eller en begynnelse eller slutt i dialogen. Ytringen er alltid rettet mot et svar; en forståelse. Den forholder seg til andre ytringer som har vært tidligere eller som vil komme. Denne relasjonen til andre ytringer er det som utgjør helheten, i følge Bahktin.

I ”åpne samtaler” er forståelsen kontekstavhengig og i behandlingssituasjonen er dette nødvendig fordi problemet oppstår i en kontekst. Konteksten er nødvendig for å få mer helhetlig forståelse.

Familieterapeutene Anderson og Goolishian (Anderson, H. og Goolishian, H.A. 1992) har også bidratt til å gi plass for betydningen av åpenhet, nysgjerrighet og forståelse i terapi. ”Språket avspeiler ikke naturen men språket skaper den natur vi kjenner til. Mening og forståelse eksisterer ikke før den den er ytret språklig” (Anderson, H. og Goolishian H.A. 1992 s.66). Forståelse er en prosess som alltid er på vei og blir aldri helt oppnådd. Den er i en sammenheng og består ikke over lengre tid. Å søke etter ”det utsagte” øker kunnskapen. Alt det vi sier har i seg mulige nye tolkninger som krever nye formuleringer. Gjennom dette har vi mulighet til å forstå det den andre sier. Gjennom en slik dialog kan en endring skje, det forutsetter at en er åpen for den andre i en dialog. Terapi innebærer at en erkjenner og sier ”det utsagte”. Dette er en ressurs som finnes i de livshistorier som vi vever oss inn i i vår samhandling med andre, i følge Anderson og Goolishian (Anderson, H. og Golishian, H.A. 1992 s.71).

Kan kunnskapen som ligger i det utsagte, eller dialogisme være tilstrekkelig i psykiatrisk behandling? Gjennom min erfaring som psykiatrisk sykepleier har jeg sett at noen pasienter opplever at det er godt for dem å få et navn på sin tilstand, en diagnose. Noen pasienter har god hjelp av medisiner. Noen opplever at medisiner gjør forskjellen slik at de kan klare hverdagen. Det kan for eksempel gjelde familier der barn er avhengig av at omsorgspersonen tar ansvar for daglige gjøremål.

Er det en risiko for at pasienter kan oppleve en begrenset forståelse i en ”åpen samtale” der dialogen er selve behandlingen?

Det kan være en risiko for å overse for eksempel vurdering av medisinsk hjelp når relasjoner blir tillagt så stor betydning ved psykiske lidelser. En identitet kan endres i hver ny sosial situasjon når språket tilpasses pasient og nettverk.

Ricoeur har ikke samme syn på identitet som sosialkonstruksjonismen der identitet er språkskapt og i stadig endring, men Ricoeur formidler også nødvendigheten av relasjoner for å forstå seg selv. ”Mennesket uttrykker seg (i form av språklige fortellinger, i form av symbolske drømmer) og dets uttrykk påkaller fortolkning” (Ricoeur 1999 s.256). Den korteste vei fra en selv til en selv går om den annens uttrykk, i følge Ricoeur (s.270). I kraft av å være menneskelige uttrykk krever meningen fortolkning. Vårt forhold til oss selv er ikke direkte, men vi må gå veien om disse uttrykkene.” ”Meningen kan altså ikke identifiseres uten et visst samspill med andre utsagn og er derfor noe som oppstår mellom subjektene i en inter-subjektiv kontekst (s.270).” ”Når subjektet setter seg selv og samtidig en annen oppstår den paradoksale situasjon at meningen kommer fra et subjekt som er to, i betydningen ett og ett annet” sier Ricoeur (Ricoeur 1999 s.270-71)”. ”Altså er hermeneutikken også her, ikke bare en nødvendig fremgangsmåte, men en grunnleggende holdning som kan bringe oss videre i vår selvforståelse.”

Jeg mener Ricoeur kan bidra med sin forståelse av identitet (jfr. kap. 5 pkt. 2 og 3) som både bevegelig og statisk til å se at vi kan ivareta begge syn og behandlingsformer uten at det trenger å bli konflikt mellom dem. Ved at Ricoeur impliserer tiden vil identiteten få en permanens som tilfører det sosialkonstruksjonistiske identitetssyn en mer helhetlig dimensjon. Med det vil en også kunne forsvare å åpne opp for at individet kan ha en identitet som også innebærer en fast struktur der det blir rom for å vurdere en eventuell medisinsk behandling så vel som å se på muligheter i en intrigestrukturering og konfigurasjon (jfr. kap 5. pkt.5). Ricoeurs konklusjon omkring dette tema kan tilføre begge sider en ny dimensjon i syn på identitet og behandling.

6.11 Kunnskap og forskning

Representant for Fylkesmannen, som har ansvar for opptrappingsplanen i psykiatri i kommunene i Vest-Agder, har gitt uttrykk for at det er behov for mer dialogperspektiv i videreutdanningen og mer utveksling med kommunene. Det hevdes at det er behov for tilbud som er mer tilpasset det lokalbaserte arbeid med psykiske lidelser, og at for mye vekt på et medisinsk perspektiv vil være for ensidig. Brukerorganisasjonen mener ”ny kunnskap” bør få mer plass innen sykehuset, og det spørsmål stilles om den nevrobiologiske retningen har dominert for mye. (Fædrelandsvennen 30.01.06).

Myndighetene har laget retningslinjer for utredning og behandling av forskjellige psykiske

lidelser f.eks shizofreni, som anbefaler en medisinsk tilnærming (Statens helsetilsyn, utredningsserie, 9-2000).

I statens opptrappingsplan for psykisk helse er intensjonen at psykisk lidende mennesker skal få hjelp lokalt. Områder som styrking av familie, nettverk og lokalmiljø nevnes der. Dette virker som et politisk dilemma (Opptrappingsplanen for psykisk helse år ?). I følge Seikkula får forskningsmodeller og behandlingsmodeller som kan anvendes i lokalmiljø ikke like stor plass som annen forskning (Seikkula og Arnkil 2005).

Sosialkonstruksjonistene Kenneth Gergen og John Shotter påpeker at den evidensbaserte forskning er basert på ideologi og de er kritiske til at forskningen fremstilles som nøytral eller objektiv (Gergen 1999 og Shotter 1993 s.25). Gergen sier: "As this view of science developed there was diminishing interest in deliberation on values. Science, it is said, is beyond ideology: its focus is on "what is" and not "what should be" (Gergen 1999 s.230).

Sannhet og kunnskap er ikke en objektiv størrelse som venter på å bli oppdaget, men er forankret i omfattende samfunnsmessige konstruksjoner. Det er noe som oppstår mellom mennesker i den praktiske samhandlingen og hverdagsspråket.

Shotter sier: " Thus against the claim that psychology is "naturally a biological science, requiring for its conduct the methods of the morally neutral natural sciences, I wish to differ, and to claim that it is not a natural but a moral science, and that this gives an entirely new character. The major change introduced is this : the abandoning of the attempt simply to discover our supposed "natural" natures, and a turning to the study of how we actually do treat each other as being in everyday life, communicative activities – a change which leads us on to a concern with "making" with processes of social construction" (Shotter 1993 s.23).

Målet er ikke å finne en teori, og metoden er hverken induktiv eller deduktiv. Metoden må tilpasses og forandres i forhold til forskningsfeltet. I sosialkonstruksjonistisk perspektiv vil det ikke være våre erfaringer som avgjør forståelsen men en vil stille spørsmål til de sosiale prosesser som konstituerer våre erfaringer. Shotter bruker begrepene finding/making om dette (Shotter 1993 s.62). I den empiriske tradisjon gjelder kun finding. Sosialkonstruksjonisten Kenneth Gergen fremhever making, mens Shotter hevder at det er tosidig, både finding og making. Shotter tar altså avstand fra den mest radikale tanken om at ingenting er virkelig, altså en radikal konstruksjonistisk ontologisk tvil!

Seikkula befinner seg nærmere Shotter enn Gergen på dette området mener Andersen, Elsborg m.fl. (Andersen,J.,Elsborg, Ea.L.,m.fl.1998).

Hvordan vi i språket beskriver ulike fenomen er med på å forme våre liv, for eksempel når vi i språket taler om psyke, strukturer o.l. som om det er objektive størrelser eller ting.

Shotter viser til Wittgenstein: "That is, a "tradition of argumentation" structured in their terms works to bring a certain form of human being into existence – where "to imagine a language is to imagine a form of life" (Wittgenstein 1953: no. 19; Shotter 1993 s. 31).

"In other words, *accounting* for ourselves by talk of such "inner entities" as "thoughts", "motives", "memories", and such like, allows us to structure and manage our individualistic forms of life, and to create forms of social institutions, not available to those lacking such a "language of mind" (Shotter 1993 s. 31).

Shotter påpeker begrensninger i vår individualistiske måte å tenke på og å organisere samfunnet på. Han ønsker gjennom språket å åpne for nye perspektiver innen psykiatrisk behandling.

6.11.1 Utenfra forskning og innenfra forskning

"Åpne samtaler" representerer et nytt menneskesyn og annen kunnskap enn tradisjonell behandling gjør. Den ønsker et bredere perspektiv på forskning i psykiatrisk behandling.

I "åpne samtaler" ligger implisitt ønske om endring i synet på kunnskap og vitenskap, og kritikk av tradisjonell behandlingsideologi og den forskning som kun tar utgangspunkt i abstrakt teori og ikke det praktiske liv for å ivareta en behandling på pasientens og nettverkets premisser.

Forskning og forskningsmetoder påvirkes av menneskesyn og syn på identitet.

Tom Andersen som bruker begrepene "utenfra forskning" og "innenfra forskning" (Andersen 1996 Fokus 1/96). Utenfraforskning vil si at forskeren har forhåndsbestemte kategorier slik som strukturerte intervjuer, spørreskjema eller observasjonsskjema. Det kalles ofte måleinstrumenter. Forskeren blir observatør, og de angitte kategorier styrer hans observasjoner. Forskeren beskriver det i sitt språk.

Innenfra forskning vil innebære at klient og terapeut er sammen om å finne svar på de spørsmål som er relevante for begge parter. Forsknings samarbeidet føres i det naturlige dagligspråk.

Mye av det forskere med et utenfra perspektiv antar er fakta, vil forskere med et innenfra perspektiv kalle fiksjoner, dvs. At det antatte fakta ikke er noe utover den språklige konstruksjon. Det å stille spørsmål med noe "alle" vet finns som f.eks "underbevissthet". Ingen har sett den

eller berørt den. Det samme kan sies om begrepene aggresjon og depresjon. Forskere måler dette, men finns det de måler? Triste og sinte mennesker finns, men depresjon og aggresjon?

Det som han vil frem til med dette er at når en snakker lenge nok om noe en tror finns, så begynner det å eksistere. ”Fakta skapes i det fiksjonen plutselig blir fakta.” Han stiller spørsmålet: ”Hva skjer når forskeren behandler fiksjon som om det er fakta?”

Ulikt syn på hva som er gyldig kunnskap, forskning og vitenskap kan være kilde til konflikt og maktkamp innen psykiatrisk behandling?

6.11.2 Utilstrekkelig forskning

Menneskesyn og syn på identitet påvirker kunnskapssyn og forskning. Hvilken kunnskap er viktig og gyldig.

I kritikken mot Seikkula og diaogperspektivet (jfr. kap.4) kom det frem at tradisjonell psykiatrisk behandling hevder at den evidensbaserte forskning og kunnskap er det som skal gjelde. Det søkes ikke etter mangfold. Når et reduksjonistisk menneskesyn dominerer forskning og politiske beslutninger om behandling er det risiko for at hjelpen til pasienter med psykiske lidelser ikke blir tilpasset det enkelte problem, men baseres bare på den generelle kunnskapen.

Hvis det finnes det kun en form for kunnskap og forskning (den etterprøvbare) som er sann og gyldig kunnskap så vil kunnskapen som ”åpne samtaler” bygger på falle utenfor.

Lege Anne Louise Kirkengen (2000) viser i sin studie om seksuelle overgrep at en ensidig satsing på evidensbasert kunnskap ikke gir en helhetlig behandling.

Pasienter med problemstillinger som ikke er tilpasset den medisinske modellen kan risikere at de ikke får hjelp eller får feil behandling (jfr. Kirkengen 2000).

Det har vist seg at forskning som evidensbasert eller kunnskapsbasert forskning er utilstrekkelig i forhold til å gi et god nok hjelp til personer med psykiske lidelser (Kirkengen 2000).

En studie om seksuelle overgrep publisert i tidsskrift for den norske lægeforening av Anne Louise Kirkengen (Kirkengen 2000) konkluderer med at:

” Virkningen av overgrepene var preget av en subjektiv logikk og rasjonalitet som ikke stemmer overens med naturvitenskaplig logikk og objektiv rasjonalitet.

Medisinens møte med kroppsliggjort krenkelse ble følgelig et møte mellom to begreps- og kunnskapsuniverser. De kroppslige innskrifter kunne ikke tolkes med det medisinske blikket. Diagnostisk feilvurdering fulgte med høy sannsynlighet, og medisinsk feilbehandling ble en

hyppig og logisk konsekvens” (Kirkengen, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120:1518-22).

6.12 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg drøftet styrker og svakheter ved tradisjonell behandlingmodell og ”åpne samtaler” spesielt med henblikk på identitet, autonomi og menneskesyn. Syn på identitet får konsekvenser for hva som er viktig i behandlingen.

Begge behandlingsmodeller har sine styrker og svakheter.

Styrken med tradisjonell behandlingsmodell er at pasienter får god hjelp når problemet passer inn i teorien. Pasienten kan få rett medisin eller en bestemt terapeutisk behandling når problemet er tilpasset til metoden.

Den tradisjonelle behandling kan utelukke viktige aspekter hos individet fordi den kun leter etter årsaker til problemet inne i individet, i gener, biologi eller traumer fra barndommen. Jeg har drøftet hvordan den statiske identitet i tradisjonell behandling medfører reduksjonistisk menneskesyn. Dette er en svakhet ved denne behandlingsmodell.

Boken *I morgen var jeg alltid en løve* er et eksempel på hvilke konsekvenser menneskesyn og identitetssyn innen kan få for behandling innen psykisk helse (jfr.6.4). Jeg har argumentert for at Ricoeurs syn på identitet kan bidra til mer helhetlig forståelse i tradisjonell behandling med utgangspunkt i beskrivelsen til Lauveng.

Ved å trekke inn Ricoeurs teori om narrativ kan dette bidra til mer helhetlig forståelse av identitet i denne behandlingsmodellen. Tradisjonell behandling er begrenset fordi den ser identitet som en uforanderlig natur (jfr.5.3) der bare permanens i identitet er med. Når vi trekker inn et narrativt perspektiv gjennom selvet kan det gi individet mulighet til gjennom historie og fiksjon å finne nye løsningsmuligheter. Gjennom kommunikasjon og fortolkning i relasjonen kan individet oppnå økt selvforståelse. På den måten denne behandlingsmodellen få et mer helhetlig menneskesyn. (jfr. eksempel med Lauveng kap 6).

”Åpne samtaler” hevder at identitet og virkelighet er endring for hver ny sosial situasjon. Individet er avhengig av relasjoner for å oppnå autonomi. Flertydighet er avgjørende for å komme ut av en krise eller psykisk lidelse. Derfor er relasjoner viktige.

Dette syn får kritikk fordi individet forsvinner når relasjoner får så stor plass.

Når alt er språkskapt, også kunnskap og forskning, er det risiko for at den kunnskap som er forsket frem ikke blir verdsatt. Det kan tenkes at behandlingstilbud som bygger på forskning ikke blir vurdert og pasienter dermed går glipp av hjelp.

Når det utelukkes at individet har en indre kjerne er det risiko for at somatiske lidelser blir oversett og det vil kanskje være mindre åpenhet for de tradisjonelle behandlingstilbud fordi en ikke ser på det som viktig.

Ricoeur har en teori om identitet der permanens og kontinuitet og dette som innebærer den statiske del kan ikke utelukkes fra identitet. Det har kommet frem i drøftingen at identitetssynet i ”åpne samtaler” trenger dette perspektivet for å skape mer helhet. Ved hjelp av dette kommer tidsperspektivet inn som gir en enhet i individet historie og en sammenheng i tid.

Det kan være risiko for etisk sett når åpenheten blir så viktig at sårende utsagn i nettverksmøte ikke blir stoppet. Når etikken relateres kun til samhandlingen i øyeblikket, vil det gå på bekostning av å tenke på lengre sikt og ansvar for fremtiden.

Autonomi oppnås gjennom ”åpne samtaler” i dialogismen når flertydigheten kommer frem og den indre dialog fremmes hos individet. Det er viktig for å få hjelp i en krise.

I tradisjonell behandling skjer dette gjennom innsikt via terapi individuelt.

Ricoeur sin teori om selvets universaliserende funksjon der relasjon med respekt og omsorg medfører selv aktelse og autonomi. Han representerer en tredje vei og kan bringe inn mer forståelse i begge behandlingsmodellene (jfr. 6.2).

Jeg har i dette drøftingskapittelet også drøftet, terapeutens rolle, likeverdighet, dialogisme og forståelse. Disse områdene går over i hverandre til en viss grad.

På disse punktene kommer de ulike menneskyn i modellene frem og syn på identitet påvirker hvordan disse områdene blir ivaretatt i behandlingen.

Når identitet og virkelighet er i stadig endring blir terapeuten utfordret i forhold til at ansvaret blir mer overlatt til pasient og nettverk. Likeverdighet fordrer mer ydmykhet enn den tradisjonelle terapeutrollen. Det er umulig å skille subjekt og objekt. Det indre psykologiske er borte i denne behandlingsmodellen og ingenting eksisterer utenfor språk og relasjon.

I tradisjonell behandling har terapeuten en ekspertrolle og kontroll og ansvar er viktig. Dialogen er et middel til å analysere og tolke problemet. Behandlingen har en monologisk form.

Relasjonene utelates og derfor blir identiteten begrenset. Det er også viktig å være i relasjon for å oppnå mer selvforståelse.

Her trekkes Ricoeur inn med sitt bidrag som innebærer at individet får sin identitet gjennom at det både er sin historie og har sin historie. Når selvet i relasjon knyttes til tidsdimensjonen så vil historien få en enhet og en mer mer helhetlig idenitet. Det er umulig å bare eksistere i øyeblikket.

Ricoeur viser at vi må gå veien om andre for å forstå oss selv.

Jeg mener at Ricoeur viser et mer helhetlig menneskesyn, og at jeg har vist det gjennom denne drøftingen og analysen av problemstillingen.

7. Avslutning

I denne oppgaven har jeg tatt for meg to ulike behandlingmodeller innen psykisk helsearbeid med henblikk på identitet, menneskesyn og autonomi. Først nettverksmodellen ”åpne samtaler” som befinner seg i en sosialkonstruksjonistisk tradisjon og så tradisjonell behandlingsmodell som er forankret i psykoanalytisk/psykodynamisk teori. Jeg har sett på deres svakheter og styrker når det gjelder en helhetlig forståelse av menneskets identitet. Behandlingsmodellenes syn på identitet er viktig fordi det får konsekvenser for hvilken behandling som gis.

Etter presentasjonene har jeg presentert kritikk av henholdsvis tradisjonell behandlingsmodell og av ”åpne samtaler” (jfr. kap.3 og kap.4).

Kritikken av dialogperspektivet og nettverksmodellen (kap 4) bekrefter at det er en spenning i menneskesyn, identitetssyn og kunnskapssyn mellom behandlingsmodellene. Det er tilsynelatende en maktkamp i møtet mellom to paradigmer.

Jeg har også kommet inn på hvordan syn på identitet påvirker kunnskapssyn og forskning (jfr. kap.4 og kap.6). Det er behov for forskning som kan ivareta den kunnskap som det dialogiske perspektiv representerer.

Jeg har videre trukket inn filosofen Paul Ricoeur for å se om hans teori om narrativ identitet kunne bidra når det gjelder begrensninger som behandlingsmodellene har i forhold til identitet(jfr. kap.5).

Jeg har drøftet styrker og svakheter ved disse to behandlingsmodellene i forhold til ønsket om en helhetlig forståelse av menneskets identitet når det gjelder behandling innen psykisk helse.

Nettverksmodellen ”åpne samtaler” mener identitet og virkelighet er i stadig endring. Subjekt og objekt kan ikke adskilles fordi det er en gjensidighet i relsjonen. Nettverket er svært viktig, og for å få hjelp er både pasient og terapeut avhengig av nettverket. Det er der endringen skjer.

Autonomi oppnås ved hjelp av nettverket og en flertydig ytre og indre dialog i ”åpne samtaler”. Språket er viktig fordi det er formende for identiteten. Språket er ikke et uttrykk for mening hos

individet, men språket skaper mening hos individet, i følge ”åpne samtaler”.

”Åpne samtaler” har mange stryker, spesielt når det gjelder å trekke inn nettverket og åpenheten for at alle skal lyttes til i behandlingssituasjonen. Dette er bra i forhold til brukerperspektivet som skal ivaretas.

Nysgjerrighet og åpenhet i forhold til problemet er også en styrke dette menneskesynet. Dette fordrer også mer ydmykhet i terapeutenes holdning.

I drøftingskapittelet har jeg argumentert for at det også er begrensninger i ”åpne samtaler.” ”Åpne samtaler” hevder at individets identitet er i stadig endring. Dette medfører en redusert identitet. Jeg har også vist at ved å bruke Ricoeur sin teori om identitet kan en tilføre tidsdimensjonen som er nødvendig for å gi perspektiv utover øyeblikket, noe jeg mener ikke kan utelates for å få et helhetlig menneskesyn i psykisk helsearbeid.

Individet kan ikke frigjøres fra at det eksisterer i tiden og er en del av sin historie. Dette har også et etisk aspekt ved at en når en er satt inn i tiden gjør valg i et tidsperspektiv utover det som skjer i øyeblikket. Identiteten er historie, individet er sin egen historie, i følge Ricoeur.

Tidsdimensjonen er implisert hos selvet og ved handlingen Handlingen avhenger av den handlende. Dette er en dimensjon som ikke bare er i relasjonen, men inkluderer et selv.

Det har også kommet frem i drøftingen at dette har betydning for etikk som med dette får et perspektiv utover øyeblikket i relasjonen. Ricoeur beskriver en permanens som blir ivarettatt av tidsaspektet i historien.

Selv om ”åpne samtaler” har mye viktig å bidra med som savnes i tradisjonell behandling så er det likevel viktig å tilføre den dimensjonen som Ricoeur viser oss (jfr.kap 5).

Innen tradisjonell behandling fremstår individet med en statisk identitet. Det finnes strukturer i individet som kan behandles via bevisstgjøring i terapi og på den måten oppnå autonomi. Eller en medisinsk behandling utifra ubalanse i det nevrobiologiske system. Individet er ikke avhengig av relasjoner for å skape identitet og autonomi. Når problemet er tilpasset metoden vil denne behandlingsmodellen kunne gi tilpasset hjelp enten det gjelder psykoterapi eller medisinsk behandling. Når en forholder seg til en statisk identitet vil selvforståelsen begrenses i terapi ut i fra den gjeldende teori og metode. Selvforståelsen kan formes av en diagnose eller terapeutens fortolkning.

Ved å tilføre det narrative aspekt slik kan det bidra til mer helhet forståelse av identitet i tradisjonell behandling. Når fortellingen bringes inn vil identiteten settes i bevegelse og skape økt selvforståelse i en behandlingssituasjon. Når identiteten tilføres en narrativ dimensjon gjennom både historie og fiksjon vil det gi frihet til å velge og finne nye muligheter. Det vil da gi mer frihet i forhold til fortolkning av eget liv. Derfor trenger den tradisjonelle behandlingsmodell dette perspektivet fra Ricoeur for å få en mer helhetlig forståelse av mennesket og et mer helhetlig menneskesyn.

Jeg har i denne oppgaven vist hvordan Ricoeur løser identitetsproblemet slik at identiteten kan romme både bevegelse og permanens. Individet har en karakter som er stabil over tid, men når denne karakteren identifiseres med personen i en fortalt historie settes denne karakteren i bevegelse. Ricoeur løser identitetsproblemet på denne måten gjennom å bruke tiden. Gjennom kommunikasjon impliseres også etikk. Selvet dannes gjennom fortellingen. Mennesket både har sin historie og er sin egen historie. Identiteten må være en del av den menneskelige tidsdimensjon.

Tradisjonell behandling og nettverksmodellen ”åpne samtaler” har ulike menneskesyn og syn på identitet og virkelighet. Begge syn har sine begrensninger i synet på identitet. Jeg har vist at Ricoeur har noe å tilføre begge syn som kan gi en mer helhetlig forståelse av identitet og menneskesyn i psykisk helsearbeid.

Begge behandlingsmodeller har sine styrker som jeg har vist i denne oppgaven. Derfor bør begge behandlingsmodeller ha plass innen psykisk helsearbeid.

Litteraturliste

- Abrahamsen, Pål og Dahl, Lise. *Psykosens verden En schizofren kvinnes beretning*. Universitetsforlaget. Oslo. 2004.
- Andersen, J., Elsborg, E.A., Hansen A., Hinsch, J., Neubauer, S. (1998). *Postmoderne psykologi og John Shotter*. <http://home11.inet.tele.dk7elin/jon/doc/shotter.htm>. [13.10.2005]
- Andresen, Ragnhild (red.). *Fellesskap og sammenhenger Yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner*. Gyldendal Akademisk. Oslo 2000 .
- Andersen, Tom. *Reflekterende processer. Samtaler om samtalerne*. Dansk psykologisk forlag. København 2005.
- Andersen, Tom. *Reflekterende processer. Samtaler om samtalerne*. Dansk psykologisk forlag. København 1996.
- Andersen Tom. *Forskning av behandlingspraksis: Hva skal eller hva bør eller hva kan slik forskning være?* Fokus 1/96
<http://www.vtt.inf/nordep/projects/scup/html196/andersen.htm> [30.08.2005]
- Anderson, H., Goolishian, H.A. *Från påverkan til medverkan. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Mareld. Stocholm 1992.
- Austrem Liv Marie. *Møte med psykiatrien*. Det norske samlaget. Oslo 2002.
- Bahktin Mikhail M. *Spørsmålet om talegenrane*. Ariadne forlag. Bergen 1998.
- Berg Nina J. *Blåmann*. H.Aschehoug & Co. Oslo 2002.
- Berthelsen, Anne Lill. Dokka, Helge Skard. Foss, Cecilie Steinfeldt. Notat til Fou-direktør Inger Holen (14/12-2005). *Videreutdanning i psykisk helsearbeid (Hia)* Sørlandet sykehus HF Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling
<http://www.sshf.no/Videreutdanning%20i%20psykisk%20helsearbeid%20-%20Notat%20til%20Fou-direktør%20des%2005> seGem.doc.file [02.05.07]
- Bexell, Gøran. Grenholm, Carl-Henric. *Teologisk etik En introduktion*. Verbum Förlag Stockholm 1997
- Christensen, Nina Boelssaard & Nielsen Sonny Kaasing. *Magtaspektet i terapeutpositionen. En udforskning af behandlingsformen "Åben Dialog"*. Fokus. Universitetsforlaget. 2002
- Cullberg Johan. *Mennesker i krise og utvikling*. Aschehoug. Oslo. 1994.
- Eriksen Trond Berg. *Freuds retorikk*. Universitetsforlaget. Oslo 1991.

- Friis, Svein, Larsen Tor K., Melle Ingrid. (2003) Terapi ved psykoser. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. 123, 1393.
<http://www.tidsskrift.no/pls/lts/PA-LT.VisSeksjon?vp-SEKS-ID=813823> [01.07.2005]
- Foucault, Michel. *Diskursens orden* (L'ordre du discours 1971) Spartacus. Oslo 1999
- Fædrelandsvennen 30.01.06
- Gadamer, Hans-Georg. *Forståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. J.W.Cappelens Forlag a.s. Oslo 2003.
- Gilje, Nils. Grimen, Harald. *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget. Oslo 1993.
- Gergen, Kenneth J. *An invitation to Social Construction*. SAGE Publications. London 1999.
- Gullestad, Siri Erika. *Å si fra. Autonomibegrepet psykoanalysen*. Universitetsforlaget. Oslo 1992.
- Haugsgjerd, Svein. *Jacques Lacan og psykoanalysen*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo 1986
- Haugsgjerd, S, Jensen, P, Karlson, B. *Perspektiver på psykisk lidelse*. Ad Notam Gyldendal. Oslo 1998
- Hellesnes, Jon. Tranøy, Knut Erik. *Filosofi i vår tid*. Pax Oslo 1968.
- Henriksen, Jan-Olav. Vetlesen Arne Johan. *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2006.
- Hermansen, Mads, Rendtorff, Jacob Dahl. (red.) *En hermeneutisk brobygger. Tekster av Paul Ricoeur*. Forlaget Klim. Århus 2002
- Holmesland, Anne Lise., Seikkula, Jakko. Livets stemmer: betydningen av sosiale nettverk for ungdom med psykiske vansker. I Voksne for Barn. Årsrapport 2005.
- Karterud, Sigmund. *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Pax. Oslo 1999.
- Karterud, Sigmund. Monsen Jon T. *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut*. Ad Notam Gyldendal Oslo 1997
- Kirkengen, Anne Luise. (2000) Innskrevet i kroppen. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 120, 1518-22
<http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA-LT.VisSeksjon?vp-SEKS-ID=58804> [13.07.2005]
- Kolstad, Arnulf. *Forelesning: Dialogens betydning i terapi*. Kristiansand 26.04.2006.
- Lauveng, Astrid. *I morgen var jeg alltid en løve*. Cappelen Oslo 2005.
- Leenderts, Torborg Aalen. *Person og profesjon. Om menneskeyn og livsverdier i offentlig omsorg*. Universitetsforlaget AS Oslo 1997.

- Lundby Geir. *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier.* Tano Aschehoug. Oslo 1998.
- May, Rollo. *Den omätbara människan. Om människosynen i eksistensiell terapi.* Bonniers. Stockholm 1986.
- Oddli, Hanne Weie og Kjøs, Peder. *Psykologi og vitenskap: moderne og postmoderne forståelse av terapi.* Tano Aschehoug. Oslo 1998.
- Pedersen Sigfred. *Menneskesynet.* G.E.C GAD. København 1989.
- Ringen, Petter Andreas, Dahl, Alv A.. (2002) Modeller og trender i psykiatri – bør nevrobiologi danne en felles basis? *Tidsskrift for den norske lægeforening* 122, 2024-7
<http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA-LT.VisSeksjon?vp-SEKS-ID=587199> [01.07.2005]
- Ricoeur Paul. *Eksistens og hermeneutikk.* H.Aschehoug & co.Oslo 1999.
- Ricoeur Paul . *Frånn text till handling.* Brutus Østlings Bokforlag Symposion AB Stockholm 1993
- Seikkula Jakko og Arnkil Tom Erik. *Sociala nettverk i dialog.* Bokforlaget Mareld. 2005.
- Seikkula Jakko. *Åpne samtaler.* Tano Aschehoug. Oslo 2000
- Seikkula, J., Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, vol 44, nr.4, s.461-475.
- Shotter John. *Conversational realities. Constructing life through language* SAGE Publications. London 1993
- Shotter John. *The social construction of our "inner" lives.* (1997).
<http://www.massey.ac.nz/~alock/virtual/inner.htm> [30.08.2005]
- Skjervheim Hans. *Mennesket.* Universitetsforlaget. Oslo 2002.
- Statens helsetilsyn. Utredningsserie 9-2000. *Schizofreni. Kliniske retningslinjer for utredning og behandling.* Oslo.
- St.prp. nr.63 (1997-98) *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*
- St.meld. nr.25 (1996-97) *Åpenhet og helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.*
- Stevenson Leslie. *Syv teorier om menneskets natur.* J.W. Cappelens forlag A.S. Oslo 1994.
- Uggla Bengt Kristenson. *Kommunikation på bristningsgrensen.* Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB Stockholm/Stehag. 1994.
- Wifstad Åge. *Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri.* Tano Aschehoug. Oslo 1997.
- Aadland Einar. *Etikk for helse- og sosialarbeidarar.* Det norske samlaget.Oslo 2001. 3.utg.

Aadland Einar. *Og eg ser på deg*. Tano Achehoug. Oslo 1997.

Aarnes Asbjørn og Salemonsens Helge. *Tankens mistanke*. Adventura Oslo 1987.