



Siri Erika Gullestad er psykoanalytiker, og professor i klinisk psykologi ved Universitetet i Oslo. Sammen med Karine Skaret, Svein Øverland, Else-Marie Molund og Ole Jacob Madsen er hun fast kronikør i *Psykologtidsskriftet*.

Språk som skaper avstand

Journalen sa at pasienten var gråtlabil. Hvorfor kan de ikke skrive hva det er som gjør at hun er lei seg og tar lett til tårene?

I *Vinternoveller* møter vi Rebekka som er på rømmen med sine to yngre søsken for å komme unna barnevernet. Rebekka vet altfor godt hvordan barnevernet ser på henne: Hun har *lav kompetanse på egenomsorg* og *sliter med impuls kontroll*. I et intervju om boka sier forfatteren Ingvild Hedemann Rishøi at *lav kompetanse på egenomsorg* er et ekkelt uttrykk. Man velger abstraksjoner i stedet for å være konkret. Selv sier Rebekka: «Jeg veit jo godt hvordan det blei, men de skriver så det høres helt annerledes ut. Jeg skulle fortsatt å gre håret mitt.» Rishøi kommenterer: Kan man ikke da skrive at hun ikke grer håret sitt?

Nylig leste jeg journalen til en pasient som var innlagt på et av våre tradisjonsrike psykiatriske sykehus: Inntaksnotat fra innleggende assistentlege, psykiatrisk vurdering fra avdelingens overlege samt flere notater fra samtaler med psykologen. Et uttrykk som gikk igjen, var at pasienten var *gråtlabil*. Jeg tenkte: Hvorfor kan de ikke skrive hva det er som gjør at hun er lei seg og lett tar til tårene? Egentlig har jeg tenkt at det var *psykiaterne* som skrev slik. Sånn er det visst ikke lenger. Psykologene skriver på akkurat samme måte.

Bruk av substantiver og kategoriserende vendinger endrer selve setningsbygningen – språket blir oppstyltet, abstrakt og ofte uforståelig. Det kan nærme seg en form for kansellistil: «Med hensyn til det i Nittedal, i automobil, med revolver bakfra begåtte dobbeltmord, kan det anføres at ...» Kansellistilen er utbredt i byråkratiet. Stadig er det kampanjer for å få folk i departementer og direktorater til å skrive så folk forstår. Mislykkede kampanjer. Men like utbredt er «substantivsjuken» i NAV og i helsevesenet.

Flere av mine pasienter reagerer på samme måte som Rebekka når de leser sin egen journal eller får brev fra NAV: De blir gjort fremmede for seg selv.

Hvorfor alle disse substantivene? Som klinikere vet vi at hvordan pasienten snakker, forteller mye om henne – om mestringsstrategier og personlighetsstruktur. Det er forskjell på å si *jeg er redd* og å snakke om *min angst*. Adult Attachment Interview (AAI) er en intervjumetode som tar utgangspunkt i *måten* pasienten forteller om sine omsorgspersoner på. I sentrum for koding og fortolkning står språklig struktur og syntaks, inkludert såkalte paralingvistiske kjennetegn ved kommunikasjonen, som intonasjon og affekt uttrykt i sukk, gråt og latter. I tillegg noterer man hvordan beretningen om de nære omsorgspersonene er kodet i ulike hukommelsessystemer: En person sier for eksempel at hun hadde en «helt grei barndom» og beskriver moren som «kjærlig og alltid til stede» – en beskrivelse hentet fra den *semantiske* hukommelsen der hendelser er ferdig kategoriserte. På spørsmål om hun kan gi et eksempel som illustrerer at mor var kjærlig og til stede, blir hun taus, eller hun begynner å fortelle om en situasjon som snarere illustrerer det motsatte av kjærlig tilstedeværelse.

Erindringer om konkrete situasjoner lagres i det *episodiske* hukommelsessystemet – her er minner om hvem som sa hva til hvem, når, og på hvilken måte. I de konkrete episodene er *affekten* lagret – fortellingene er i verb-form. I det semantiske systemet, derimot, holdes affekten på avstand gjennom ferdiglagde substantiver og kategorier. I eksemplet ovenfor er forholdet til mor ulikt representert i de to hukom-

melsessystemene. En diskrepans av denne typen tyder på *idealisering*: Individet beskytter seg mot smertefulle erindringer ved å fastholde at barndommen var grei og mor kjærlig, og beskytter seg mot å oppleve egne følelser av sinne, tristhet eller behov for trøst som hun har erfart at omsorgspersonen ikke evner å ta imot.

I et forskningsprosjekt brukte vi Adult Attachment Interview (AAI) som instrument for å vurdere endringer som følge av terapi. Intervjuet med en av pasientene bar preg av ekstrem bruk av substantiver: Han snakket om at «den der barndommen var kjennetegnet ved . . .»; han snakker om sitt *savn*, sin *lengsel* og sin *tristhet*; han brukte gjennomgående upersonlige pronomen som *man* istedenfor *jeg* – og han snakket i semantiske kategorier med liten tilgang til episoder og konkrete hendelser. Alt dette er kjennetegn ved det som kalles for et *unngående* tilknytningsmønster. Kjernen her er distansering fra affekt. Med psykoanalytiske begreper snakker vi om *isolering* – et hovedkjennetegn ved intellektualisering som forsvar.

Bjørn Killingmo viser i artikkelen *Beyond semantics: A clinical and theoretical study of isolation* fra 1990 hvordan isolering skapes gjennom ulike former for «brudd» som skaper avstand mellom det talte ordet og den affekten som aktiveres – forbindelsen mellom *signifiant* (tegn) og *signifié* (det som tegnet viser til) brytes. Når pasienten sier at han hadde *mye savn*, kjenner han ikke den såre følelsen av å savne. Substantivet holder affekten i sjakk. Sammenhengen er brutt. Så når pasienten i AAI-intervjuet etter avsluttet behandling sier at han savnet far, og at han synes faren sviktet veldig mye, tyder det på at behandlingen har gitt ham mulighet for å åpne opp og kjenne hva han faktisk føler.

Hvorfor benytter vi fagfolk substantiver og kategoriserende vendinger? Er vi også redde for følelser? I et grunnkurs i psykoterapi jeg hadde, der vi brukte rollespill, ble pasienten (spilt av en student) tydelig berørt og fikk tårer i øynene. Studenten som var te-

Egentlig har jeg tenkt at det var psykiaterne som skrev slik. Sånn er det visst ikke lenger. Psykologene skriver på akkurat samme måte

rapeut, dreide samtalen i en annen retning. Ved gjennomgang av eget rollespill i etterhånd tok studentterapeuten seg i at han avbrøt pasientens tema: «Jeg så at hun holdt på å begynne å gråte. Da begynte jeg å spørre om noe annet. Det var så trist. Og hvis hun hadde begynt å gråte – hva skulle jeg gjøre da? Jeg hadde ikke noe å stille opp.» Her sørger terapeuten for et brudd i form av temaskifte.

En annen form for brudd kunne vært at psykologen som sitter med notatblokken, noterer «gråtabil». Det er vanskelig å tåle smerten – og det fins utallige, subtile måter å unngå den på. Nå må det sies at å være terapeut selvsagt er utrolig utfordrende. Kanskje er en viktig utfordring det studentterapeuten formulerer som en trang til å *gjøre noe* – finne løsninger, trøste, gi råd. Kanskje mangler forståelse – både hos nybegynnere og mer erfarne – for at det å lytte, og derved gi den andre mulighet til å *dele*, i seg selv er å gjøre noe. Psykoanalysen snakker om *containment* – det å romme den andres følelser. En psykolog må regne med å stå i situasjoner der det ikke er noe å gjøre i konvensjonell forstand – menneskelige tilstander som snarere krever at psykologen er innforstått med det Roy Schafer kaller en tragisk dimensjon i livet, enn tilbud om løsninger.

Jeg sa at psykologene nå skriver på samme måte som psykiaterne. Hva er skjedd? Da jeg utdannet meg til psykolog på 1970-tallet, var vi opptatt av at psykologien representerte en annen forståelsesmåte enn den vi møtte i psykiatrien – der psykisk lidelse ble sett som sykdom som skulle kategoriseres og diagnostiseres. Psykologen derimot søkte å forstå pasientens *indre* verden, hva hun følte og opplevde – i tråd med eksistensialistenes grunnsetning om å behandle pasienten som et *subjekt* og ikke som objekt for et diagnostisk blikk. Kanskje er det på tide med en ny humanistisk revolusjon? ●