

Klasseløst

TEKST

Bjørnar Olsen

PUBLISERT 5. oktober 2015

– Jeg tror man legger mest vekt på patologiforståelse og å forstå enkeltindividet i profesjonsopplæringen, og at det har vært mindre oppmerksomhet på den betydningen de sosiale og samfunnsmessige strukturene får for barns utviklingsmuligheter, sier Aina Olsvold – vinner av Bjørn Christiansens minnepris 2014 – i et intervju i denne utgaven av Psykologtidsskriftet (se side 854).

«I våre spalter tegnes det et klinisk bilde hvor det individuelle og de nære relasjoner trumfer de større strukturelle forholdene»

En gjennomgang av tidsskriftets faglige bidrag siden januar 2006 støtter hennes påstand. Ingen av de 75 bidragene som inneholdt lengre kliniske beskrivelser, trekker inn sosial klasse i sin forståelse av klienten. Og ingen legger klasse og sosiale forhold til grunn for å utvikle tiltak. Selv om gjennomgangen ikke er en vitenskapelig undersøkelse, er bildet som tegnes, klart nok: I klinisk psykologi er ikke sosial klasse relevant i forståelsen av klientens liv.

Slik bidrar fagets beskrivelser av det kliniske rom til at samfunnsrammene rundt klientene usynliggjøres. Bekymringer om omsorgssituasjonen knyttes til trekk ved individene eller det nære samspillet, uten at livsvilkårenes betydning tas i betraktning. Beskrivelsen kan psykologisk sett være korrekt nok, men psykologien renser samtidig både rusfeltet og psykisk helsevern for intervensjoner utover det individuelle og psykologiske.

Det kan være at sosioøkonomiske forhold spiller en større rolle i den kliniske hverdagen enn hva disse fagbidragene indikerer. Tekstene beskriver ofte metoder og kliniske intervensjoner, og da vil andre forhold lett skyves i bakgrunnen. Hvis redaksjonen og fagfeller i tillegg ber forfatterne vektlegge det praksisnære, ender vi lett med beskrivelser av relasjonen mellom klient og kliniker fremfor beskrivelser av det sosiale feltet rundt klienten. Uansett årsak: I våre spalter tegnes det et klinisk bilde hvor det individuelle og de nære relasjonene trumfer de større strukturelle forholdene.

Gjennomgangen gir likevel noen hint om kliniske beskrivelser som favner videre. Som når beskrivelser fra rusfeltet toucher innom familieliv, tilhørighet og status i kriminelle nettverk, om hjemmebesøk og levd liv ellers. Eller når bedringsforskningen oppfordrer til vektlegging av hverdagsliv, sosialpolitiske prinsipper og medborgerskap. Men disse oppfordringene har så langt ikke manifestert seg som kasusbeskrivelser hvor mer enn individet og de nære relasjonene tas inn.

Kanskje de kliniske beskrivelsene vi presenterer blir for rendyrkede og entydige i sin higen etter pedagogisk tydelighet og metodiske klarhet. Det gir igjen et fortegnet bilde av både rusfeltet og psykiske helsevern, og kan i verste fall støtte opp under utbygging av tiltak som ikke tar høyde for livets kaos, men snarere presser tiltakene inn i karikerte New Public Management-formater og strømlinjeformede pakkelop.

I et debattinnlegg om ADHD (se side 896) skriver Espen Idås at han er forundret over «i hvor liten grad kaoset i deres liv har blitt tillagt mening i den diagnostiske vurderingen». Det kan tjene som oppfordring til mer kaotiske beskrivelser fra klinikken. Rett nok vil de være mindre klare i sitt budskap. Men forhåpentligvis vil de være tettere på de fenomenene og den hverdagen man skal gi hjelp og støtte til.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 10, 2015, side 849

TEKST

Bjørnar Olsen, Sjefredaktør