

Modum Bad – hva er x-faktoren?

Gordon Johnsens minneforelesning 2015

Halvard Vike

Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Oslo/Høgskolen i Telemark

Psykiatrien har eksistert i omkring 150 år. Dens korte historie er utvilsomt et interessant vindu inn til den vestlige sivilisasjonens foreløpig siste fase. Den kan fortelles på en rekke ulike og til dels motstridende måter. Ronald Laing's berømte bok *The Divided Self* framstiller i følge Einar Kringlen psykiatrien som «en eneste stor sammensvergelse mot vergeløse pasienter». Men uansett hvordan man snur og vender på det, er psykiatrien – som medisinen i sin alminnelighet – en viktig del av det europeiske opplysningsprosjektet. Det er sterkt preget av de samme visjonene om vekst, kunnskap, fornuft, likhet, forbedret helse og demokrati som drev opplysningsprosjektet framover og omkalfatret den vestlige sivilisasjonen. Som all annen vitenskap er psykiatrien et egnet redskap for maktutøvelse, men under visse betingelser har den også gitt unike muligheter for frigjøring. Derfor er det etter min oppfatning interessant å se nærmere på hva som former psykiatriens vilkår for å tjene opplysningsprosjektets idealer. Et interessant særtrekk ved psykiatrien som moderne samfunnsfenomen er at den kanskje spesielt tydelig illustrerer hvordan de mest gyldne hensikter kan få de mest uønskede konsekvenser. En av grunnene til det er blant annet at samfunnsinstitusjonene som oversetter høyt verdsatte idealer til praktisk virkelighet fungerer så ekstremt forskjellig, og ikke sjelden dårlig. Og vi vet mye mindre om dem enn vi liker å tro.

Hva skal til for å gjøre muligheten til å frigjøre seg fra mental uhelse tilgjengelig for alle som trenger det? Dette spørsmålet illustrerer opplysningstidens spesielle kombinasjon av store visjoner om frihet og likhet på den ene siden, og vitenskap og prosedyrer for praktisk gjennomføring på den andre. Men ikke i noe land vi kjenner er denne muligheten faktisk til stede for et flertall av befolkningen. Også i de fleste vestlige land er offentlige helsetjenester ofte helt utilstrekkelige og i mange tilfeller svært dårlige, og de gode tilbudene som finnes er ofte mer eller mindre reservert for den sosiale eliten. Norge og de øvrige nordiske land skiller seg dog i noen grad ut. Her lever faktisk fortsatt ambisjonen om at offentlige helsetilbud til hele befolkningen skal bli en realitet nokså sterkt. Psykisk helse er et viktig demokratisk symbol.

Et overordnet opplysningsymbol på Modum Bad er *verdighet*. Det inngår i et knippe av spesielt meningsbærende idealer som har det til felles at de betegner en eller annen forbindelse mellom mentale tilstander og sosiale relasjoner. Underveis i vårt opphold på MB støtte vi på det i en rekke sammenhenger. Vi oppdaget at mange pasienter brukte det mye – kanskje spesielt når de mot slutten av oppholdet ville oppsummere hva de hadde erfart. Måten de snakket om det på, hadde alltid en tydelig referanse til opplevelse av respekt. Til grunn lå en antakelse om at det knapt er å forvente at ønsket om å dyrke verdighet faktisk kan realiseres skikkelig innenfor rammen av helsesystemet, både fordi psykiske helseproblemer oppleves som stigmatiserende, fordi psykiatrien erfares av mange som hierarkisk og fordi mange opplever å bli gjort bitte små av store systemer. Men ordet betydde også ofte noe mer. De fleste pasienter knyttet verdighet til *likeverdighet* og til relasjonene de var en del av – særlig andre pasienter, fagteamene, helsesport, prestene og Fellesavdelingens kvelds- og nattpersonale. Symbolet hadde også andre sentrale forankringer som jeg snart skal komme nærmere inn på, men først vil jeg dvele litt mer ved *måten* de tenkte om

likeverd i sosiale relasjoner på. Jeg tror dette er en interessant nøkkel til å forstå mer av betingelsene for psykoterapiens humanistiske potensial. Framfor alt betydde verdighet og likeverd at muligheten for å være reell deltaker ble opplevd som tilgjengelig, noe som faktisk var tilfellet for majoriteten av pasientene vi ble kjent med. Forutsetningen for dette igjen var at de var fri til å velge sitt eget engasjement, at kritikk de fremmet ble tatt på alvor, at terapeutene faktisk fulgte opp i praksis det de sa var deres hensikt, og at institusjonen Modum Bad virkelig var forpliktet. I dette ligger tilsynelatende en rekke harde krav, kanskje spesielt knyttet til uavhengighet, og et slags utkast til en forhandling. I pasientenes åpenbare kritiske holdning til tilbudet de blir forespeilet her og andre steder lå imidlertid også en interessant og for oss iøynefallende sterk *forventning* om at helbredelse gjennom hardt arbeid innenfor rammen av likeverdige og meningsfulle relasjoner er mulig – til tross for at utgangspunktet ikke er en privilegert sosial status.

Den formen for verdighet og likeverd som pasientene vi møtte omtalte som en nøkkel til helbredelse, kan forstås som noe som strekker seg langt hinsides Modum Bad. Men Modum Bad som institusjon kan gi oss mye innsikt i hva det innebærer – dens interessante kulturhistorie kan fungere som et velegnet prisme. La oss nærme oss dette via fenomenet likhet. Knappt noen av pasientene vi har snakket med har vært opptatt av å være like; det viktige er like mye verdighet, eller å unngå at verdigheten graderes i henhold til status, rang og kjønn. Det som skiller disse størrelsene (likhet og verdighet) er at likhet som oftest påkaller konformitet og tvang, mens likeverd i prinsippet er forenelig med mange typer forskjeller som ikke blir til ulikhet i rang og anerkjennelse. Kunsten å praktisere likeverd hviler med andre ord i å akseptere at forskjeller finnes, og at det ofte er gode grunner til å verdsette dem, men at vi likevel med rette kan insistere på at vi for mange avgjørende formål behandler hverandre i henhold til en felles standard. I samfunn der økende ulikhet truer eller stadig vokser, kreves noe mye mer enn idealistisk engasjement for å få dette til. Gordon Johnsens store visjon var sterkt preget av ønsket om å bryte ut av den ortodoksien og lukketheten som medisinenes nærmest føydale orden var preget av, og han må ha lykket godt med å skape en langt større åpenhet. Men den psykiatriske paternalismen ble knapt ryddet av veien. Og i det produksjonsorienterte helsevesenet i vår egen samtid er det kommet til flere andre mekanismer som gjensker forskjell og ydmykelse på nye måter, for eksempel ved at pasienter overleses med abstrakte garantier som kanskje blir realisert en eller gang i framtiden.

Min gode, tidligere kollega, nå dessverre avdøde Marianne Gullestad mente at likeverd i nordisk tapning kan forstås som «makenhet». Hun viste at likeverd er noe vi aktivt skaper i sosiale møter, der vi ofte bygger på en ikke-formulert enighet om å se bort fra det som gjør oss forskjellig. Dette er, vil jeg hevde, et fenomen som neppe er ukjent i noen del av verden. Det som derimot er uvanlig, er at denne måten å praktisere samhandling på ikke bare dominerer i små fellesskap, men også i høy grad på offentlige arenaer og i formelle institusjoner. Å markere statusdistinksjoner fungerer ofte diskrediterende i den nordiske verden, eller for å være mer presis: folk som unngår å signalisere at de ønsker å se bort fra ulik status, eller annullere statusforskjeller i direkte møter med andre mennesker, kan få trøbbel. Å vise at man ønsker å skape likeverd i relasjon til andre, gir derimot stor tillit. Dens symbolske betydning ligger ikke minst i at det samtidig signaliserer en form for indirekte underkastelse; ikke overfor noen konkrete andre, men for de *felles* normene vi lar oss forplikte av, og som dermed gjør med tilgjengelig for sosial kontroll.

En av de mange inspirerende pasientene vi ble kjent med under oppholdet vårt ved Modum Bad hadde kommet til Norge i voksen alder. Hun fortalte at hun strevde mye med den sosiale kontrollen i

bygda hun har bosatt seg i, og hun opplevde denne formen for kontroll som spesielt norsk. Også her ved Modum Bad irriterte hun seg en god del over konformiteten hun støtte på, og som hun oppfattet som mye sterkere enn nødvendig. I gruppesesjonene la hun merke til at alle hadde med seg termoskopper med te eller kaffe, og hun oppfattet det sånn at det eksisterte et forbud mot vanlige kopper med te. For henne var tekoppen med tråden til teposen hengende ut over kanten et slags hverdagslig frihetssymbol, så hun begynte å insistere på at tekoppen er likeverdig med en termoskopp. Det lille opprøret skapte i følge hennes fortelling stor bestyrtelse i begynnelsen, men det gikk over. «Vi må jo innse at vi alle er minoriteter», slo hun fast. For henne var det avgjørende å bli respektert som minoritet.

Den lille fortellingen er for meg et a propos til at nordisk likhet i mine øyne ofte blitt misforstått, kanskje spesielt fordi den har en tendens til å bli tolket i lys av en spesiell lesning av det Axel Sandemose beskrev som Janteloven. Alle har en nærmest sykkelig plikt til å holde hverandre nede. Gullestads ide om likeverd som «makenhet» gir et helt annet og riktigere bilde, og det kan med fordeles utdypes. Det er for så vidt lett å identifisere seg med irritasjonen over den uuttalte termoskoppregelen, og denne pasienten har åpenbart mange ideologiske slektninger ved Modum Bad. Det er en stor mengde uuttalte regler her, og ikke alle fungerer like godt. Men hennes betraktning om at fellesskap er å betrakte som en sum av minoriteter, er det faktisk ikke så mange som deler. Likhet og likeverd i nordisk tapning er svært tett knyttet til ideen om at minoriteter må skaffe seg albuerom innenfor felles normer, for det er nettopp de felles normene som gir oss muligheten til å gjøre moralsk krav på hverandre og «anerkjennbare». Det store kulturhistoriske paradokset her er, i mine øyne, at konformiteten dette skaper samtidig er kilden til individuell frihet, sånn den er utformet i Norden. Den svenske historikeren Lars Trägårdh kaller den «statsdrevet individualisme». Med det mener han at folk i Norden føler seg friere overfor staten og de formelt regulerte fellesskapene enn i familien, slekta, lokalsamfunnet og uformelle fora. Staten, spesielt gjennom tjenestene den yter på universell basis, gjør oss individuelt fri fra direkte avhengighet av hverandre, og formelt organiserte, medlemsbaserte fellesskap har rutiner og prosedyrer som har samme funksjon. Vi er med andre ord først fri når vi er beskyttet fra hverandre. Hever vi blikket, ser vi at denne nordiske frihetsforståelsen er temmelig spesiell. I alle andre vestlige samfunn er personlig avhengighet i familie, slekt, nabolag, i markedet og byråkratiet mye mer utbredt. Her, tror jeg, ligger noe av muligheten til å forstå hvorfor folk i Norden, ikke minst sårbare grupper i sårbare situasjoner, har en tendens til å foretrekke formelle systemer som gir beskyttelse. Men det forklarer selvsagt ikke hvorfor vi ikke er like skremt av byråkratiske overgrep som de fleste andre europeere og amerikanere, for ikke å snakke om indere og colombianere. Det er sannsynlig at noe av forklaringen ligger i at det har blitt utviklet en god del velfungerende institusjoner.

Da må vi tilbake til Modum bad igjen. I en viss forstand er det ulogisk at en gjennombyråkratisert institusjon med sterke tradisjoner for karismatisk paternalisme skal kunne skape helbredende vekstprosesser, trygghet, verdighet og mening for mennesker med psykiske helseproblemer og med svært forskjelligartet sosial bakgrunn. Mer sannsynlig blir det heller ikke av at helsepolitikken den er en del av i realiteten sprer stadig knappere ressurser på stadig flere, mens garantier utstedes og ørkesløs venting øker. Det enkle svaret på at det likevel er mulig i nokså høy grad, er kanskje at institusjonen gjenspeiler noe særegent nordisk. Den utøver og oversetter en statlig politisk visjon, men representerer samtidig en form for fellesskap der vilkårene for å unngå hierarkisk dominans, ydmykelse, ekspertvelde og systematisk ulikhet kan dyrkes aktivt. Fire viktige eksempler på dette ved Modum Bad i nyere tid er (1) den gradvise nedbyggingen av den tradisjonelle psykiatriens

profesjonsprivilegier, (2) den sterke vektleggingen av tverrfaglige team med stor autonomi, (3) prioriteringen av forskningsbasert terapi, og (4) den organisatoriske spenningen, eller balansen, mellom sykehusfunksjoner og kulturelle funksjoner. Det er mulig å gjøre denne listen lenger, men de fire nevnte eksemplene har så vidt jeg kan forstå bidratt veldig sterkt til å skape produktive spenninger og interessekonflikter på kryss og tvers, og dermed også gode dialoger, solide kompromisser og sterk forpliktelse. Jeg vet jeg forenkler kraftig nå, men jeg vil gjerne ha fram at det som skaper vilkår for ivaretagelse, verdighet og trygghet for pasienter er de samme som skaper en noen ganger skjør balanse mellom sterke, felles normer og flerfoldige indre spenninger. Sunne institusjoner med et humanistisk mandat er avhengig av at sentralisert makt kan begrenses, og at engasjerte ansatte blander seg i hverandres saker på tvers av spesialitet. Sånne institusjoner har gode forutsetninger for å lære av feil, som er en sjelden egenskap.

De fleste pasientene vi møtte under vårt opphold var i utgangspunktet forventningsfulle da de kom, men samtidig kritiske. Vår erfaring er at de stilte høye krav til troverdighet, og at det meste av det de hadde erfart da oppholdet var over var basert på at de stadig testet forholdet mellom ord og handling. For mange lot denne kritiske testingen seg oppsummere positive konklusjoner. «De vet virkelig hva de driver med», sa ganske mange, som om de var overrasket. Vår tolking av dette er at de ofte hadde med seg mange problematiske tidligere erfaringer som Modum Bads troverdighet ble målt i forhold til. En egenskap ved de terapeutiske teamene som spesielt mange la vekt på, også dette med en overraskelsespreget fascinasjon, var at de faktisk er i stand til å dele kunnskap om pasientene på adekvate måter, uten at pasientene av den grunn opplevde utidig utlevering, invasjon og liknende. De var slått av at det vi velger å beskrive som en kontinuitet i måten ulike ansatte framsto i relasjon til dem på, ikke minst utenfor klinikkavdelingene. Et godt eksempel er de smidige vekslingene som foregår mellom Familieavdelingen, skolen, barnehagen og fritidspersonalet. Derfor kunne de føle seg nokså trygge på at de fleste var oppdatert, og det overflødiggjorde behovet for kontinuerlig selvutlevering. En av pasientene vi snakket med hadde en helt spesiell form for hyllest til teamets evne til smidig samarbeid: det hadde foregått så godt at det ikke spilte så stor rolle tross alt at hans egen terapeut tilsynelatende ikke forsto noe særlig av det hun prøvde å formidle.

Likeverd, sånn jeg forsøkte å beskrive det ovenfor, skapes i en bestemt form for sosial samhandling. Det hviler på en viss enighet om en kode, altså et sett av regler for hvordan ting skal gjøres. Denne koden er også avhengig av faktorer langt utenfor selve samhandlingssituasjonen. Den har stort potensial og er produktiv, men kan likevel forfalle til rein stil. Det avgjørende, sånn jeg forstår det, er den eventuelle ulikheten mellom partene kan overstyres av gjensidige, balanserte forpliktelser og ytelser når de selv velger å gå inn for det. I Europas nordlige periferi har det altså av en rekke ulike grunner vært mulig å gjøre nettopp dette på en rekke ulike arenaer, også offentlige og i en del tilfeller der man slett ikke skulle forvente det, for eksempel i formelle institusjoner. Prinsippet gjenspeiler seg i velferdsstatens kongstanke om universalismen – målet om gode, likeverdige og stort sett gratis tjenester til alle etter behov og uavhengig av kjønn, status, bosted og lommebok. Dette har bidratt til at personlig avhengighet og autoritær stil er veldig lite attraktivt i de aller fleste sosiale miljøer. Jeg har tidligere hintet til at Modum Bad som institusjon kjennetegnes av noe sånt. Å være ansatt innebærer også en mer eller indre diffus forventning om å være *medlem* av et kollektiv, en forening. Alle vet at hvis du yter noe ekstra, skapes det noen bånd, verdier og forpliktelser som går ut over jobbinstruksen og verdiflyten slik den gjenspeiles i budsjett og regnskap. Folk forholder seg ulikt til dette, og forplikter seg på ulike måter og i ulike grad, men konsekvensen er likevel at det har utviklet seg et system av mer eller mindre uttalte normer om gjensidighet som knapt noen kan

være likegyldige til. De forplikter alle i nokså høy grad fordi de utgjør et verdifullt fellesgode. Dette dukker opp i litt andre former i noen av de psykoterapeutiske hovedtemaene ved Modum Bad og andre psykologiske/psykiatriske arenaer, for eksempel *skam, grenser og tilknytning*. Vi har fått muligheten til å observerte disse temaene *mens de skapes*, spesielt i terapeutiske gruppeprosesser.

Likeverd i samhandling er et sosialt og kulturelt fellesgode av en spesiell type. Som jeg forsøkte å gjøre rede for tidligere, er likhet i den vestlige verden i langt større grad et ideal enn en sosial realitet. At dette har med psykisk helse å gjøre, er det ingen som helst tvil om. En av de tingene pasientene vi har vært i kontakt med ved Modum bad har til felles, er at de forteller hvor nær og intim forbindelsen mellom helbredelsesprosesser og likeverdige relasjoner er. Tenk på begrepet respekt, som er en viktig del av dette. Vi kjenner alle til sosiale situasjoner der det er fullt mulig å bli respektert i kraft av å være mindre verdt, for eksempel i møte med sjenerøse mennesker med høy status og prestisje. Men likeverd er noe annet. Forskjellen kan illustreres ved å undersøke et av de mest sentrale symbolene på psykisk uhelse vi har møtt ved Modum Bad: *skam*. I hierarkiske situasjoner og samfunn er skam særlig knyttet til tap av ære. Skam i den versjonen vi har møtt den blant pasienter her derimot, er potensielt en mye mer grunnleggende identitetsundergravende faktor for den enkelte. Den sterke versjonen av skam er, slik vi har observert det, er at «jeg er feil».

En tredje versjon, som trolig kan beskrives som noe mildere, er det vi litt løselig kan kalle «den nordiske skammen». Den har nettopp en tendens til å bli skapt i sosiale sammenhenger der man står ansvarlig for å leve opp til sterke normer som knapt noen snakker direkte og åpent om. Dette fenomenet er ikke en overlevning fra en mer tradisjonell samfunnsorden, men et ektefødt kulturelt barn av sosial samhandling der likeverdige relasjoner står sterkt. Den sosiale skammen den risikerer å påføre oss, er knyttet til tyngden av konvensjoner vi er i tvil om vi klarer å leve opp til, og som sjelden eller aldri er knyttet til et tydelig språk eller en identifiserbar autoritet. Noen sånne konvensjoner er undertrykkende og ødeleggende, men det følger av resonnementet mitt her at de fleste sannsynligvis forstås best som likeverdets andre side. I alle de sjeldne eksemplene vi har på samfunn der likhet har dominert sammen med individuell uavhengighet, er sterke normer vanlige, og en konsekvens av det er at en viss grad av konformitet verdsettes. Konformiteten er garantisten for forpliktelse. Man trenger ikke nødvendigvis å være med på dugnaden, men å tydelig vise at man respekterer de som gjør det, er som oftest helt nødvendig. Nettopp dugnaden er etter min oppfatning en god illustrasjon av hva den nordiske konformiteten består av. Den er forskjellig fra Sandemoses versjon i den viktige forstand at den er det vi kan kalle «ytelsesbasert». De beste terapeutiske prosessene vi har observert ved Modum Bad er i våre øyne eksempler på nettopp dette: at deltakerne sammen skaper vilkårene for sin egen sosiale identitet, som vi kan anta er en grunnleggende ramme for helbredende arbeid. «Hardt arbeid» er noe nær sagt alle vi har snakket med legger stor vekt på.

Likeverd fører altså med seg en ballast av gjensidige forpliktelser som i sin tur gir medlemmene av fellesskapet en viss grad av moralsk kontroll over hverandre. Denne funksjonen kan også ivaretas på minst to andre måter, og begge er i høy grad relevant på Modum Bad. Byråkratiske regler og prosedyrer er en, og personlig karisma er en annen. Begge deler fortjener å bli diskutert i denne sammenhengen, men det gir ikke tida mulighet til. Derfor må jeg nøye meg med å slå fast at den «kostnaden» likeverdige samhandling av den «nordiske» typen framfor alt synes å ha, er at den krever intens og kontinuerlig oppmerksomhet fordi den stiller så høye krav til oppriktighet og respekt for fellesgodet, altså normene og moralen vi skaper og kontinuerlig vedlikeholder for å regulere fellesskapet og fellesinteressene. Det foreligger sjelden er «oppskrift» i form av en etikette og andre

tydeliggjorte samhandlingsritualer, og hvis noen doserer om normene eller krever eiendomsrett til dem, faller de til jorda. Å sette ord på dem kan innebære å gjenskape ulikhet og regelrytteri. Å forutsette at alle kan de diskrete kodene innebærer dog nesten alltid å forutsette for mye, men mye av poenget ser ut til å være å invitere alle til å tilegne seg dem. Dette skaper sterk sosialisering, noe vil komme mye nærmere inn på i vårt videre arbeid med materialet fra Modum Bad.

Et av våre sterkeste håp da vi kom hit var å få muligheten til å studere hvordan terapeutiske gruppeprosesser faktisk skaper fellesgoder av denne typen. Da vi fulgte et par av gruppene i Vita og Angst, og i noen grad i Spis og Familieavdelingen, la vi spesielt merke til at deltakerne ofte skapte, eller prøvde å skape, situasjoner der de kunne anerkjenne hverandre med henvisning til et fundament av felles normer de selv hadde skapt. Dette handlet nesten alltid om å anerkjenne en eller annen form for ytelse, en type arbeid som fordret disiplin og stor risiko – særlig evnen til å gå ut av sitt gode skinn for å komme til et nytt sted med en ny eksistensiell utsikt. Anerkjennelsen, og vitneprovet det hvilte på, ga ofte slike prosesser status som autorisert virkelighet, og det var derfor unødvendig å bekymre seg over arbeidet det ville innebære å skulle overbevise andre i ettertid om hvilke forandringer som hadde intrådt.

Når det ble skapt gode sirkler av denne typen, foregikk det samtidig en utvidelse av det deltakerne var enige om. Vi kan kalle dette utvikling av felles moral, eller et kulturelt fellesgode. Denne moralen eller fellesgodet fikk sin egen verdi, og selv om den ikke var direkte synlig ble den ofte gjenstand for refleksjon og forhandling, som når det oppsto diskusjoner om personlige grenser, hva den enkelte forventes å dele med de andre, hvor sterk støtte medlemmene kan forvente å få, og så videre. I de beste tilfellene ble dette en kilde til identitet og stolthet over hva man sammen hadde skapt, i tillegg til fundamentet for den tryggheten de alle fleste mente er grunnlaget for alt annet. Et viktig premiss for denne beskrivelsen er altså at noe neppe er mulig uten en usedvanlig evne til å gjøre likeverdighet til et grunnpremiss i den sosiale samhandlingen.

Et viktig kjennetegn ved slike fellesgoder er, som jeg har vært inne på ovenfor, at de ofte er uten navn. Hvis de får tydelige navn mister de raskt sin verdi, for da kan de framstå som noe som er påklistret, som tomme idealer eller retorikk, noe noen krever spesielt eierskap til, eller regler som fordrer lydighet. Akkurat den samme egenskapen har de kommunikative kodene som gjør at de kan skapes, deles og justeres på nytt og på nytt. Derfor kan vi kalle disse diskrete eller implisitte koder. På samme måte som nordisk kultur ser ut til å romme et spesielt stort repertoar av diskrete koder, er sannsynligvis Modum Bad ekstra rik på det. Dette gjelder til tross for at de terapeutiske modellene nettopp er basert på en særegen tydelighet for at pasientene skal kunne forholde seg aktivt til dem. Rikholdigheten på diskrete koder innebærer som antydning et potensial for sterk, likeverdig gjensidighet. Den har samtidig en kostnad: den krever sterk sosialisering og gjør at folk som står utenfor det innvidde fellesskapet har dårlige forutsetninger for å forstå hvilke forventninger som gjelder før man har observert det over tid og gjort mange feil. Det er nettopp dette som i noen situasjoner får likeverdighetsorienterte fellesskap til å virke eksklusive; de kan gi grunnlag for å trekke grensen rundt fellesskapet, eller en del av det, og skape outsiders som lurer på hvorfor de føler at de er utenfor. Styrken i de diskrete kodene ligger altså framfor alt at de betegner «innholdet» i fellesskap på en måte som gjør fellesskapet troverdig, meningsfullt og trygt. Fordi det ikke er påført, oppleves det som deltakernes eget verk, og fordi det blir aktivt respektert skaper det en slags anerkjennelse for deres investering i hverandres individuelle prosjekter. Samtidig betegner det altså en kollektiv moral. I mange forskjellige situasjoner i løpet av oppholdet vårt deltok vi i

hullester og feiringer av det deltakerne i en gruppe hadde skapt sammen. I Vita-gruppa som avsluttet oppholdet høsten 2014 dreide dette seg blant annet om tillit. Flere av deltakerne understreket at de hadde vært med å skape et nytt fundament av tillit; gruppa ga dem mulighet til å stole nok på andre til at de kunne legge noen av de mest stressende formene for selvkontroll til side. Det hadde de fått til fordi de sammen skapte vilkår for å dele. Noe liknende skjedde i Nora 1 og Nora 2 omtrent på samme tid, og på Depresjonsavdelingen.

Delingen vi observerte i disse sammenhengene hadde noen karakteristiske kjennetegn. Framfor alt fulgte den et prinsipp om balansert gjensidighet. Det innebar at forhandlingene om hvor mye som ytes for egen del og mottas fra andres alltid henviste til et ideal om balanse over tid, men aldri en eksplisitt diskusjon om hva den enkelte eventuelt skylder andre. Likeverd-idealet kommer her tydelig til syne ved at direkte uttalte krav om gjenytelse av en viss type for å gjenopprette balanse blir forstått som en utidig ordre og eller som en avvisning av at relasjoner skapes ved at gjensidighet balanseres over tid. Videre var delingen nesten alltid tydelig regulert av et ønske om å vise måtehold med hensyn til å «ta for mye plass», som mange uttrykte det. Det siste er etter vår oppfatning spesielt interessant fordi det antyder at gruppekulturene, slik jeg beskriver dem her, ikke ganske enkelt gjenspeiler allmenne, dagligdagse samhandlingsmønstre. Evnen til å dele ble utviklet på bakgrunn av en grunnleggende ubehag ved tanken om at man kan risikere å flyte ut og dermed trampe på andres autonomi. Dette er en annen side ved det vi for enkelthets skyld har omtalt som den nordiske skammen. Å respektere andres kulturelt definerte rett til frihet fra å få andres private verden for tett på og ubedt, er en sterk normativ føring i mange sosiale sammenhenger i Norden, og den er noe annet enn en kald skulder, patologisk beskjedenhet eller mangel på dannelse. Anerkjennelsen av andres autonomi skaper en generell forsiktighet som innebærer at deling av sår erfaring er et risikoprojekt som det må bygges et sosialt rammeverk for. Når dette rammeverket fungerte, viste det seg å være ypperlig egnet for å eksperimentere med og lære om håndtering av personlige *grenser*, som også var et hovedtema i alle avdelingene.

Virkelighetene som utvikler seg i de ulike gruppene er i aller høyeste grad lokale, og det må de nødvendigvis være. Et sentralt spørsmål i sosialantropologien er nettopp hva som binder lokale univers med de som favner mye videre. Et typisk dilemma i samfunn som vårt er at det er så mange forhold som truer med å skape brudd, og som gjør at kvaliteter ved ansikt-til-ansikt - relasjoner som gjør tillit og sterke moralkoder mulig går tapt proporsjonalt med at nytte, for eksempel kostnadseffektivitet og effektiv styring øker i betydning. Når pasientene vi snakket med henviste til det de ofte kalte «helheten» ved Modum Bad, var det vår forståelse at det var dette de ofte primært siktet til. Den største faren for brudd i mange pasienters erfaringsverden er, slik vi erfarte det, lå i muligheten for at de sosiale kodene knyttet til likeverdig samhandling i avdelingen/gruppa, og den tryggheten dette ga, ikke skulle kunne oversettes til andre og større delvirkeligheter ved institusjonen. Møte med andre ansatte er sårbart fordi det er så nærliggende å frykte at man framstår som en slags «generell pasient», som er et vanskelig utgangspunkt for meningsfull samhandling, og/eller som en gjest som må begrunne sin tilstedeværelse på arenaer som liksom er andres eiendom. Men flesteparten av pasientene vi snakket med understreket at Modum Bad ga dem en ny eller annerledes erfaring av at de ulike delvirkeligheten oppleves som sammenknyttet. Vår arbeidsdefinisjon av dette fenomenet er *resonans*, og inspirasjonen her er i hovedsak fra kollega Unni Wikan. Mange pasienter fortalte oss at det oppleves som frigjørende at kunnskapen om dem blir delt blant medlemmene i teamet og mellom avdelinger, og at det lett, interessant og givende å bevege seg på tvers. Også i møte med dette fenomenet lar mange seg overraske. Prestene,

helsesportavdelingen og personalet som jobber kveld, natt og helg representerer samtidig noe annet, en kontrast, alternative springbrett og/eller landingsplasser, andre sosiale, eksistensielle og kroppslige rom, men samtidig videreføringer på ulike vis. De representerer en utvidelse av den terapeutiske primærvirkeligheten, men utgjør samtidig selvstendige univers som med andre betingelser og muligheter. Vi har møtt mange pasienter som forteller at de har brukt mulighetene dette gir til å ta terapien i egne hender, så å si, ved å inngå allianser med ansatte i de andre nevnte avdelingene. Mange har lagt vekt på å formidle at å starte fra et annet sted, i en annen relasjon, i en annen aktivitet og modus, og under en annen eksistensiell himmel, er noe helt annet enn å starte på nytt. Det er interessant at mange pasienter synes å ha stor nytte av at de i en viss forstand har mange ulike, men sammenhengende karrierer under oppholdet her.

I vårt videre arbeid med materialet vil vi legge mye vekt på å prøve å forklare hvorfor de ulike delene av MB sammen evner å gi så mange pasienters sårbare identitetsprosjekter en slags komplementær resonans.

En viktig side ved det mange omtaler som «det helhetlige» ved Modum Bad er altså at mye av det som foregår anerkjennes og verdsettes som noe *troverdige*. Troverdighet er et knapphetsgode i de fleste moderne institusjoner. Til grunn for denne anerkjennelsen ligger mange konkrete erfaringer med ansatte og grupper av ansatte som jobber på måter som fascinerer dem. Men det er også noen sider ved institusjonen som fascinerer i kraft av å overskride det dagligdage og praktiske. Vi ble tidlig opptatt av å finne ut mer av dette, for fortellingene om helhet slo oss som interessante i lys av sin spennende dobbelthet: på den ene siden er budskapet pasientene møtes med i Velkomstkaffen at «vi er her for dere». Stedets arkitektoniske utforming og beliggenhet gir mye bistand i formidlingen av dette budskapet, og det det ingen overdrivelse å si at det er helt vanlig at det å komme hit oppleves som et slags kompliment, som en gave. Noen formulerer det som en visualisering av «å bli statset på». Opplevelsen mange pasienter formidler om det første møtet dreier seg om at stedet erfares som noe mye mer enn det den praktiske funksjonaliteten skulle tilsi. Estetikken, beliggenheten, mottakelsen og stemningen gir mye næring til den mye omtalte «ikke et vanlig sykehus» - kommentaren som mange finner dekkende. På den andre siden opplever mange at Modum Bad ikke bare er her for dem, men også for sin egen del, så å si. I dette ligger en erfaring av å bli invitert inn i noe som overskrider det å bli påført en entydig identitet som pasient; noe som peker mot større ambisjoner og flere hensikter enn behandling i enkel forstand. Samtidig er det vår erfaring at dette inspirerer en fascinasjon for noe det blir interessant for mange å finne mer ut av, for eksempel i forbindelse med den observasjonen at den historiske arven Modum Bad representerer åpenbart gir de ansatte en ikke uvesentlig interesse og fascinasjon for seg selv. I dette ser det ut til å ligge en karisma-effekt. Feiringer, markeringer og ritualer forekommer jo hyppig, og flere at dem angår ikke nødvendigvis pasientene direkte, men er likevel ofte fascinerende i deres øyne. Vi ble slått av at dette gir en interessant mulighet for det vi kan kalle refleksiv frihet. «Alle» ved Modum Bad er åpenbart opptatt av å se seg selv fra utsiden, og pasientenes observasjoner av ansatte som feirer og undrer seg over seg selv gir en voldsom stimulans og frihet til å vri og vrenge på pasientrollen. Da vi deltok i dugnaden sammen med pasientene og ansatte i Familieavdelingen våren 2014, ble det lekt mye med dette, ikke minst i forbindelse med det karnevalske i at ansatte påtok seg alle mulige merkelige roller. Velkomstkaffen er et av mange eksempler på at den heroiske tradisjonen framstilles med et til dels skjevt blikk, og signaliserer en viss distanse mellom selve tradisjonen, fortellingene om den og de ansattes forhold til den.

«Helheten», slik fenomenet som oftest omtales av de som opplever Modum Bad fra innsiden i noen uker og måneder, er altså flerdimensjonal. Den erfarer framfor alt som en interessant og ofte meningsfull kontrast til mye annen institusjonell erfaring. Én viktig forklaring på dette er Modum Bad framstår som temmelig *gjennomsiktig*. Det gjelder ikke minst kunnskapen som tas i bruk, som har en karakteristisk *modellform*, både når det gjelder innhold og presentasjon. All kunnskap kommer i spesielle pakker som det i prinsippet skal være mulig å betrakte fra utsiden, se kritisk på og vurdere, og så gå inn og ut av. Dette skaper i prinsippet enestående muligheter for reflektert distanse og gjennomsiktighet. Terapeuter og pasienter kan et langt stykke på vei diskutere hva de vil være enige om, og alle kan – igjen, i prinsippet – se seg selv og hverandre fra utsiden. For oss antropologer har det nærmest vært en fest å få anledning til å se hvordan sånne mysterier realiseres som sosial virkelighet. Det gjelder også teorien bak. Kognitiv psykologi, som så vidt vi forstår har vært førende i å utvikle tanken om at terapi og allianse må hvile på en tydelig kunnskapsmodell, har i henhold til sin egen selvforståelse vært en frigjøring fra tradisjonelle forståelser av psykiateren som et autoritativt orakel som ER kunnskapen i sin egen faglige majestet. Bevegelsen bort fra *eminensebasert* terapi til *evidensbasert* terapi har i så måte vært grunnleggende. Når det terapeutiske teamet opererer med en modell, utøves terapien som et eksperiment i samarbeid med pasienten, og det kan gås etter i sømmene på samme måte som et avansert rollespill. Hvis vi hever blikket, kan vi slå fast at denne innfallsvinkelen sammenfaller med definisjonen av det kultur. Mennesker overalt i verden orienterer seg ved hjelp av kunnskap, og de/vi håndterer den som modeller av verden som i sin tur blir til opplegg for praktiske handlinger i verden. Men som oftest ser vi, som mennesker, bort fra at dette samtidig innebærer å handle SOM OM denne kunnskapen er sann eller utvetydig gyldig, noe som henger sammen med at de kulturelle modellene som organiserer dem nødvendigvis er sterkt forenklede, praktisk orienterte synteser av de enorme informasjonsstrømmene vi stadig står ovenfor. I praksis innebærer den at vi, som oftest ubevisst, handler ut fra ideer om hva som forhåpentligvis er riktig og relevant *nok* til at det faktisk fungerer rent praktisk. Ved å observere hvordan det jobbes i Angstavdelingen, Vita. Spis og Familieavdelingen spesielt, har vi kunne følge med på hvordan dette blir et hovedtema og en stor ressurs i terapi. Veldig ofte har pasientene antakelser om hva omgivelsene forventer og hvordan de reagerer som knapt er hensiktsmessige, men som likevel fungerer for noen formål – men samtidig ofte med store omkostninger. Risikoen knyttet til å bytte dem ut med andre SOM OM-antakelser er alltid stor, og det er her terapien begynner. Vi kan ikke se eller erfare relasjoner vi ønsker å skape, eller tilstander vi søker å realisere direkte, men kan lage modeller av dem og av veien dit. For å komme dit må vi ofte forestille oss og handle SOM OM vi til dels allerede er der, altså ta framtiden på forskudd.

Men tilbake til selve de terapeutiske modellene, og til et par eksempler. I gruppeterapien handler mye om å ta sjansen på dele. Å dele innebærer en invitasjon til gjensidighet og et håp om anerkjennelse og tillit. Når man ikke kan anta at dette allerede finnes, men må skapes i farta, så å si, kan det oppleves som et farlig sjansespill. Dette fenomenet, som er som å anta at flyet man bygger mens man flyr faktisk er helt trygt, viser hva det innebærer å operere med SOM OM-antakelser. For å bygge en relasjon og erfare at tillit må man i en viss forstand anta at tilliten allerede finnes. Et fascinerende aspekt ved terapien ved Modum Bad er, slik vi ser det, at det det skapes SOM OM – virkeligheter som gir gode og produktive vilkår for at mange pasienter opplever det som mulig og interessant å ta nødvendig risiko. Våre samtaler med pasientene har gitt oss et overveldende inntrykk av at det er en mengde forskjellige betingelser som sammen bidrar til å gjøre dette. At samtaler med de som jobber på kveld og natt, med prestene eller med de ansatte i Helseport gjør

det mulig å videreføre temaer fra terapien på andre vilkår, i en annen rolle, i en annen atmosfære er en del av dette. Dette handler blant annet om at pasientene får en opplevelse av at det sosiale miljøet rundt dem faktisk kan respondere adekvat på effektene av at de tar sjansen på å senke skuldrene og prøver ting ut. Dette har vi snakket med veldig mange om, og nøkkelsymbol på dette er ivaretagelse og trygghet. For mange er selvkontrollen, eller forsøket på å kontrollere selvkontrollen en verdifull skanse, samtidig som de vet at å gi avkall på den kan gi en mye større gevinst. Veien dit oppleves som vanskelig blant annet fordi de knapt får tilgang på bekræftelser på at offeret de dermed gjør er verdt den store umiddelbare kostnaden. Å gjøre det intellektuelt logiske til noe praktisk gjennomførbart er blant annet avhengig av at prosessen blir virkeliggjort sosialt, sånn at den faktisk blir tilgjengelig for erfaring. Det er altså den felles evnen til å gjøre ting sosialt virkelige som er det avgjørende. Det er lett å forstå teoretisk, men veldig vanskelig å gjennomføre i praksis fordi det ikke kan designes. Det har alltid et stort element av det spontane og åpne i seg. Jeg får ikke tid til å gå nærmere inn på dette her, men det er i vår forståelse flere viktige egenskaper ved virkeligheten pasienter opplever som kan beskrives som vesentlige, men uplanlagte konsekvenser av det daglige arbeidet på ulike arenaer. Det er faktisk nettopp dette som i mange tilfeller fascinerer dem. De viser for eksempel til det som gir dem følelse av at ivaretagelse og trygghet, og gir mange gode eksempler, men kan ikke nødvendigvis vise til hvorfor det som gir dem denne følelsen oppleves så troverdig og så lite konstruert. I helt generell forstand er dette den geniale funksjonen kultur fyller: ved at mange gjøres i stand til å ofre kortsiktig egeninteresse for langsiktige, høyere mål, oppstår kollektive goder alle kan nyte, men som knapt noen vet akkurat hvor kommer fra. Det er dette de diskrete kodene handler om.

Men paradoksalt nok ser det altså samtidig ut som om det faktisk er avgjørende at modellene som pasientene møter i avdelingene er «konstruert» i den forstand at de ikke er blind tradisjon eller utøvelse av prestisjefyllt ekspertise, men nettopp rasjonelle, forskningsbaserte byggverk. Det bidrar åpenbart til å redusere faren for at pasienter blir ideologisk bondefanget og/eller forpliktet til personlig lojalitet overfor terapeuter. Av slike grunner er det i sannhet interessant å observere hvordan avdelingene utgjør små offentligheter der kritiske samtaler om modellenes troverdighet ofte pågår samtidig med at både terapeuter og pasienter engasjerer seg nærmest med hud og hår i bruken av dem. «Å velge å tro på modellen», som mange uttrykker det, innebærer tilsynelatende en blanding av pragmatisk, reflekterende involvering og totalt, ufiltrert engasjement. Å veksle mellom ulike modus, og å snakke om hva det innebærer, fungerer som en viktig «sosialisering til modellen», som er et uttrykk vi har lært oss underveis. Det gir muligheter for ulike grader av refleksiv distanse. En pasient vi intervjuet i en avdeling der intense gruppesamtaler om følelser har en sentral rolle å spille, fortalte oss med et smil at han synes det blir FOR mye snakk om følelser. Men han fikk mye ut av å finne ut hvilken balanse mellom dyp involvering og distanse han trengte, og fant etter eget utsagn en meningsfull rolle å spille i gruppa. Sammen med terapeuten reflekterte han over hvilken rolle snakk om følelser har i vår kultur, og det viste seg å være veldig nyttig i terapeutisk forstand.

Pasientene møter modellene som en syntese av verdier, tro, hypoteser, dokumenterte sammenhenger og utkast til regler for sosial samhandling. En viktig ingrediens ser ut til å være anerkjennelse av det pasientene ofte gjenkjenner som egne, typiske atferdsmønstre, kombinert med «avsløringen» av hvordan de har oppstått. Da vi fikk muligheten til å få tilgang til pasientenes livsverden, ble det tydelig for oss at teamene i mange tilfeller lykkes uhyre godt med å formidle at veien ut av dette er fullt mulig å finne og følge. En variant av dette ble veldig klart formulert av Bill

Pinsof, en av de store faglige inspiratorene i Familieavdelingen. Poenget, sa han, er *å få bukt med de tingene som hindrer helbredelse her og nå.*

En vesentlig del av dette er identifikasjon. Det legges ofte stor vekt på de eksistensielle vilkårene vi deler, og på at erfaringene terapien søker å bearbeide er fellesmenneskelige. Det vi jobber med sammen, angår oss alle. En annen vesentlig ingrediens i modellene er, sånn vi har erfart dem, at den sosiale virkeliggjøringen av dem over tid kan, på sitt beste, kan få en rekke slående effekter ganske raskt. Grunnen til det synes framfor alt å være at de gjør det mulig å ordne hele tilværelsen som en kollektiv reise, en bevegelse mellom faser, over terskler, gjennom skjærskild og mot større forståelse og frihet. Veien fram går via hardt arbeid og tilgang til kunnskap. Dette er hovedbudskapet, sånn vi erfarte det. Etter at vi hadde tatt del i introduksjonsfasen med gruppene vi fikk muligheten til å følge tett gjennom hele løpet, gjorde vi noen slående erfaringer av hva dette innebar. Vi fikk i begynnelsen ganske store problemer med å takle overganger. De var mye mer dramatiske enn vi var vant til. Ikke sjelden ble vi stående ute på planen etter en terapeutisk økt ute av stand til å skjønne hvordan vi skulle klare å omstille oss til en annen virkelighet i løpet av noen korte minutter. Vi var emosjonelt tummelumske. Vi ble så involvert at vi knapt forsto at det var mulig å avslutte til et fastsatt tidspunkt for så å delta i en annen aktivitet med en annen rolle uten å «rense» oss først. Vi følte at vi manglet ritualer som gjorde oss i stand til å være noe annet, snakke om andre ting på andre måter, og føle annerledes. Men det hjalp veldig å møte folk som hilste på oss, smilte og oppførte seg om alt var ved det normale. Vi så da en side ved den strengt tatt usynlige «helheten» vi har snakket mye med pasienter om: det var som om de vi møtte ante hva omtrent vi hadde vært gjennom og hjalp oss med den krevende normaliseringsprosessen. Da så vi betydningen av at de ikke ganske enkelt er opptatt med SITT, men faktisk signaliserte at de var villige til å «romme følelsene» våre, som det heter i emosjonspsykologi. Dette illustrerer at resonanseffekten jeg har snakket om dreier seg om at det er en allmenn forventning om at ansatte ved Modum Bad aldri må redusere seg selv til sin egen jobb og funksjon.

Tilbake til modellene som bilder på bevegelse, reise, vekst og fornyelse. Knappt noen kultur skaper mulighet for å forstå helbredelse i andre termer enn nettopp disse. Underveis i oppholdet vårt ble vi stadig mer opptatt av hvordan terapeuter og pasienter virkeliggjorde slike bevegelser praktisk og sosialt. Det er ikke rom for å gå i stor detalj i dette her, men jeg vil gjerne ta fram noe av det som for oss framsto som sentrale grunntrekk. Uansett hva psykoteraiforskningen sier om gevinster av langvarig, intens behandling, gir kombinasjonen av gruppeorientert terapeutisk arbeid og ulike former for eksponering – som jeg her velger å forstå i vid forstand som systematisk sosial eksperimentering – veldig produktive erfaringer for mange pasienter, og framfor alt andre og dypere erfaringer enn de har gått gjennom tidligere. Pasientenes egne fortellinger om helbredelsesprosesser handler i vårt materiale nær sagt ALLTID om minst tre elementer som alle er dypt sosiale (og eksistensielle?): For det første en opplevelse av å være et fullverdig, akseptert medlem av et fellesskap, for det andre å oppleve omgivelser der det å ta sjansen på å gjøre nye erfaringer faktisk er mulig, og for det tredje å erfare at mennesker man har opparbeidet tillit til bekrefter at man faktisk er i ferd med å fornye seg selv. Vår erfaring er videre at disse elementene, eller karakteristiske erfaringene, er en del av en klassisk kulturell fortelling som de terapeutiske modellene – når de fungerer – er helt avgjørende i å strukturere og muliggjøre. «En skulle jaggju ha filma det greiene der», uttalte en pasient i Angstavdelingen etter et eksponeringseksperiment – han satt framoverbøyd og dro høyrehanden liksom oppgitt gjennom håret. Han var på det tidspunktet temmelig oppgitt over seg selv, og så seg selv i høy grad fra utsiden. I det han sa lå det at han

allerede så fram til å kaste seg ut i samme øvelsen dagen etter. Etter en periode var det en helt egen stemning i gruppa da deltakerne sammen spøkte med hendelsen, og det ble et symbol på en avgjørende terskel: «Vi husker alle da du lykkes, vi vet du kan, og vi anerkjenner veien du har gått. Ingen av oss hadde klart dette uten hverandre».

Avslutning

Jeg begynte å snakke om likeverd i sosiale fellesskap, og reflekterte litt rundt hva det kan bety for helbredende prosesser. Da jeg skrev dette kom jeg til å tenke på en episode her i Festsalen for halvannet års tid siden. Kommunestyret i Modum holdt møte her i anledning grunnlovsjubileet, og hadde etter beste evne kledd seg opp etter 1814-standard. En lokalhistoriker holdt et spennende foredrag om demokratiutviklingen i kommunen, og han begynte med å påpeke hvor ironisk det var å skulle snakke om dette i det han kalte «det minst demokratiske rommet i Modum». Han siktet utvilsomt til at festsalen, som et symbol på Modum Bads tidligere historie, er et slags aristokratisk eller høyborgerlig manifest.

Mitt håp er at jeg har bidratt til å gjøre noe av denne ironien til skamme. Hvis det vi kan kalle *den sosiale virkeliggjøringen av likeverd* kan fungere som en overskrift på det jeg snakket om i disse minuttene, er det faktisk veldig nært beslektet med det demokrati- og opplysningsidealet som lå til grunn for lokalhistorikerens ironi. Vi vet at kvalitetene i det som kalles den terapeutiske alliansen er avgjørende for helbredelse, og disse kvalitetene dreier seg framfor alt om erfaring og mening. Jeg tror den viktigste erkjennelsen vi har etter å ha deltatt i livet ved Modum i et drøyt halvår er at det langt fra er nok at meningsfulle allianser skapes mellom to personer; de er trolig langt mer helbredende dersom de kan utvides til større fellesskap og nettverk som pasientene selv skaper. Det er sannsynligvis bare på den måten reisen bort fra psykisk uhelse kan overskride den terapeutiske konversasjonens begrensninger og bli sosialt virkelig.