



Jan G. Mossige

Leder Gråtelabil

I august-utgaven av Tidsskrift for Norsk Psykologforening har professor i klinisk psykologi, Siri Gullestad, en tankevekkende kronikk med tittelen ”Språk som skaper avstand”. Temaet er hvordan fagpersoner karakteriserer pasienter.

I en inntaksjournal som Gullestad refererer til, ble en kvinnelig pasient ved en rekke anledninger karakterisert som ”gråtelabil”. Gullestad spør: ”Hvorfor kan de ikke skrive hva det er som gjør at hun er lei seg og lett tar til tårene?”

Gullestad går deretter løs på det hun kaller ”substantivsjuken”, som hun mener gjør språket ”oppstyltet, abstrakt og ofte uforståelig” og som kan føre til at pasienten blir til et objekt for terapeuten og dermed fremmedgjøres for seg selv.

For egen regning vil jeg anføre at bruken av substantiv i karakteristikker av vansker hos dem som oppsøker oss for hjelp og veiledning, kan føre til at vedkommende får en følelse av at vanskene er mer grunnleggende og bastante enn de egentlig er. Hvis fagpersoner i stedet hadde tatt i bruk verb når vansker skal beskrives, hadde det vært lettere for klienten å kjenne seg igjen og samtidig fått et nytt håp om at det vil gå bedre i fremtiden. Ta for eksempel ”diagnosen” *dysleksi*. Substantivet *dysleksi* kan for mange oppfattes som en konstitusjonell lidelse, gjerne en indikasjon på en nevrologisk dysfunksjon. Dermed kan både fagpersoner og andre bli forledet til å tro at det er en bak en pedagogisk ”diagnose” skjuler seg en mer eller mindre kjent årsak, gjerne av organisk natur. I så fall blir man bedratt av ”diagnoseillusjonen”. Det er nemlig ikke slik at man av en pedagogisk diagnose kan utlede en bestemt årsak: Pedagogiske – og sikkert også de fleste psykologiske – diagnoser, er symptombeskrivelser og ingenting annet! Det er ikke slik at et menneske leser og skriver dårlig fordi vedkommende har dysleksi. Tvert i mot, vedkommende har dysleksi fordi han eller hun leser og skriver dårlig.

Diagnoser er sikkert nyttige i mange sammenhenger, særlig hvis fagperson og klient ikke lar seg forlede av diagnoseillusjonen. Men samtidig kan det være hensiktsmessig å bruke verb når vansker skal beskrives. I stedet for å hevde at ”Per har dysleksi”, kan man med fordel vise til at ”Per strever med lesing og skriving”. En slik beskrivelse er både nøyaktig og korrekt - og gir samtidig håp om at Per kan få hjelp slik at han ikke lenger strever så mye når han leser og skriver.

I denne utgaven av *Psykologi i Kommunen* nærmer Sturla Helland seg problematikken om fenomenet diagnoser fra en litt annen synsvinkel. I *Innspill fra Forum* spør han: ”Kan behandlere bidra til overgrep?” Tidsskriftets lesere oppfordres til å lese dette innlegget!

Og så tilbake til professor Gullestads kronikk. Avslutningsvis anbefaler hun at psykologen behandler pasienten som et *subjekt* og ikke som et *objekt* for et diagnostisk blikk. Denne anbefalingen er nok like aktuell for alle som arbeider med mennesker – om de er psykologer eller ei. Vår oppgave er å gi klienten håp – for uten håp er livet neppe verd å leve.

Jan G. Mossige

Psykologi i Kommunen nr. 6, 2014: Temanummer om kommunepsykologi

Neste utgave av tidsskriftet vil hovedsakelig dreie seg om kommunepsykologi: Fem psykologer fra RKBU-Vest har tatt initiativ til å presentere sine erfaringer fra arbeid som kommunepsykologer i artikkelform. Foruten en presentasjon av hva arbeidet går ut på i dag, kommer de med innspill om hvordan kommunepsykologien bør se ut i fremtiden.

Psykologi i Kommunen vil dessuten inneholde en presentasjon av en spesialskole for barn med lærevansker i Gambia og en artikkel om prosjektet LOS i Porsgrunn kommune.

Og sist, men ikke minst, vil tidsskriftet presentere artikkelen «Selvregulert og interessebasert læring – en basis for utvikling av dynamisk entreprenøriell kapabilitet hos fremtidens skoleelever?» av Dag Ofstad. Dette er en korrigert versjon av artikkelen med samme tittel som opprinnelig sto i nr. 3, 2014 – og som skulle ha stått i dette nummeret av tidsskriftet. Men i nr. 6 kommer den – helt sikkert!