

Prosessuell diagnostikk

Ingunn Vatnøy

Jeg har hatt mye glede av det jeg lærte av Ilse Everding på spesialseminar om prosessuell diagnostikk og vil gjerne dele det med andre. Det jeg presenterer, er oversettelser og bearbeidinger av materiale utdelt på kurset (ikke signert), egne notater og noen erfaringer.

Diagnose kan sies å være det samme som totaliteten av målinger og aktiviteter satt i gang for å forstå en situasjon, med mål om å endre den. Det er forskjellige tilnærminger til diagnostisering. Vi har den tradisjonelle medisinske klassifisering og kategoriserende diagnostikk, vi har en strukturell kategoriserende diagnostikk som lener seg på personlighets-teorier som for eksempel psykoanalyse. Vi har fenomenologisk diagnostisering som er beskrivende og opptatt av her og nå som i klassisk gestaltterapi og vi har en fenomenologisk strukturell diagnostikk som er opptatt av fenomenene og strukturen bak fenomenene.

Prosessuell diagnostikk i Integrativ terapi

I Integrativ terapi er diagnostisk praksis beskrevet som fenomenologisk strukturell. Hva det innebærer blir omtalt i punktene nedenfor.

1. Utgangspunktet er fenomenet. En fokuserer på det manifesterte åpenbare som vi ser/slår fast med det samme, det som er gitt oss av klienten på overflatenivå her og nå. Vi impliserer at klientens hele livshistorie er tilstede i kroppen her og nå. (kroppen som levd liv)
2. Intensjonen er ikke å komme fram til en diagnose som er kjent i allerede beskrevne diagnoser og som kan journalføres/tvinges inn i et skjema. Målet er i motsetning til dette å sanse (perceive) og beskrive. Så langt som mulig prøver vi å se en helhet av hendelser og prosesser. I det vi danner dette komplekse bilde av inntrykk, er det ikke slik at vi umiddelbart kan rubrisere inntrykkene. Men motsatt, disse mangfoldige inntrykkene danner en helhetlig gestaltlignende forståelse av en kompleks virkelighet. Det totale inntrykket av en klients historie er mer eller noe annet enn summen av aspektene og de forskjellige perspektivene på samme sak (synopsis prinsipp).
3. Diagnostikk er en intersubjektiv prosess, en interaksjon. Den som diagnostiserer kan ikke sanse objektivt, siden han også er et subjekt med en individuell kontekst og kontinuum. Det betyr at vi ser på klienten som et medsubjekt og diagnostiserer sammen med han. Jo større kapasitet klienten har til delta, jo klarerer blir det nåværende utgangspunkt for begge parter. Enhver diagnostisk intervensjon fra terapeuten er også en terapeutisk intervensjon. Begrepet prosessuell refererer derfor til at den pågående prosess (mellom klient og den som diagnostiserer) i seg selv blir subjekt for diagnose og synliggjort. På den andre siden refererer begrepet til det faktum at i alle nåværende fenomener er fortiden og framtiden også inkludert.
4. Med utgangspunkt i det fenomenale planet i den pågående prosess skaper vi meningsfylte strukturer. Strukturene er ikke synlige, de er på baksiden av

fenomenene og må bli avdekket og undersøkt på et hypotetisk plan. Vi går ut fra at strukturer fra der og da er tilstede i strukturer her og nå og kan bli gjenkjent som slike. Kroppen og hukommelse er forstått slik at de er et lager for slike strukturer eller scener. (Struktur: helhetlig samling av elementer og prosesser som har evnen til å overleve i tid og også har forskjellige uttrykk over tid og i ulike kontekster, men som har karakteristika som kan identifiseres som like, men ikke identiske). Eksempel fra en gruppesesjon: Et medlem av gruppen angriper gjentatte ganger en annen (dette er det observerbare fenomenet) På det symbolske planet kunne dette bety: "Jeg skaper frykt i deg slik at du ikke kan se min frykt" På et familiestruktur nivå kunne det bety at dette handlet om rivalisering mellom bror og søster. På et eksistensielt nivå kunne spørsmålet til tema være denne personens livsrom i verden. Det finnes ingen generelle autoriserte strukturer, bare individuelle, helhetlige lagrede scener. Gjenkjennelse av strukturer er en essensiell faktor i prosessuell diagnostikk (analysen av innholdet i strukturen er ikke like viktig).

Selv om Integrativ terapi er opptatt av helhet og prosesser, betyr det ikke at vi unnlater å bruke systematikk og teknikker for å få et så godt bilde som mulig av klienten og forholdet mellom klient og terapeut. Jeg vil derfor gjengi en oversikt over områder for observasjon og i korthet presentere noen kjente teknikker som kan brukes systematisk.

Områder for observasjon

Kropp

Vitalitet, evne til å uttrykke seg (ansiktsuttrykk, gestikulering) pust, positur, kvalitet i bevegelse, evne til sensorisk persepsjon.

Emosjonalitet

Spekter av følelser, beredskap til å reagere, differensiering, fleksibilitet, intensitet, dosering, samsvar til situasjoner, vurdering av tid og sted for følelsesuttrykk, kongruens.

Kognitiv funksjoner

Evne til å persipere og fordøye det som persiperes, kapasitet til å differensiere, til å analysere og å utarbeide synteser, evne til å forstå kontekstuelle forhold mellom subjekter.

Sosial kapasitet

Beredskap til å etablere kontakter og mening (i verbal og ikke-verbal kommunikasjon), evne til å regulere nærhet og avstand, rolle repertoar og fleksibilitet.

Verdier

Mening, mål, normer, holdning til liv, død, kjærlighet, sannhet, følelser for medmennesker, håp, religion og ideologi.

Livskontekst

Familie, venner, yrke, status, rolle, økonomi, bosituasjon, landskap, miljø, tilhørighet politisk, filosofisk og intellektuelt.

Livskontinuum

Alle områder i tidskontinuum, spesielt strukturer og traumer, intersubjektive prosesser, veileder/ terapeut eller klient/terapeut i forhold til hverandre i tid og rom.

Teknikker

Ved å nevne kort noen kjente teknikker vil jeg vise hvordan en hver diagnostisk intervensjon er en terapeutisk intervensjon.

To teknikker for oversikt

Livspanorama

Forskjellige materialer kan brukes, tegning egner seg godt og vi kan få et inntrykk av tidskontinuum.

Identitetssøyler

Et mangfold av materialer kan brukes, man får inntrykk av kropp, livskontekst og verdier.

Teknikker for å se nærmere på enkelte områder

Kroppskart

Tegne omriss av kropp (eller fritt) i full størrelse og fyller med farger/symboler på det umiddelbare som kommer til klienten.

Sosialt nettverk kart

Forskjellige materialer kan brukes. Lag en fysisk ramme for arbeidet (et stort ark, et stykke av gulvet.). Be klienten finne et symbol for seg selv i midten. Be klienten finne symboler for familien han er født inn i, sin egen familie, venner, bekjente, kollegaer. Relasjonene kan uttrykkes ved linjer eller avstand/nærhet. Hvordan er det nå.? Hvordan var det for 10-15 år siden? Hvordan er det om fem år?

Områder for resurser

Tegne eller finne andre symboler for alt som representerer trygghet og styrke i livet, før og nå og i framtiden.

Selvportrett

Bruk et speil, la klienten se på seg selv be han gå i dialog med linjer, øyne, munn osv.

Avgrenset kroppsbilde

Forskjellige materialer og dialogteknikker kan brukes. En god teknikk for pasienter som sliter med smerter/ubehag/sykdommer i områder av kroppen.

Overordnede analyserende spørsmål til alle områder for observasjon

Vi er avhengig av et eller annet system for våre observasjoner og vi kan bruke områder for observasjon som er presentert overfor, eller identitetssøylene.

Hva er helt/stabilt og må ivaretaes?

Konserverende strategi

Hva er delvis ødelagt og må repareres eller kan ikke repareres?

Reparerende- og mestrings strategi

Hva mangler totalt, hvordan kan klienten leve med dette?

Substitutt strategi

Hvilke muligheter er ennå ikke tatt i bruk?

Utviklingsstrategi