

Reflekterende processer og bevidning

SVEND ÅAGE RASMUSSEN OG TRINE SVARRER

Artiklen foretager en kritisk sammenligning af to meget udbredte postmoderne praksisformer, reflekterende processer og bevidning. Dette sker efter en gennemgang af basale tekster, der beskriver de to praksisformer. Gennemgangen lægger især vægt på de retningslinjer, der er for praksis. Efterfølgende redegøres for en empirisk undersøgelse, hvor 33 patienter er spurgt om deres oplevelser og synspunkter i forbindelse med refleksion/bevidning. Artiklen konkluderer, at tankerne bag bevidning er et vigtigt bidrag til en postmoderne, refleksiv praksis, som er *situeret og personlig*, men er også kritisk over for den mere specifikke bevidningspraksis, som White (2007) har udviklet. Artiklen argumenterer for refleksion/bevidning som en *kreativ og kollektiv* proces med *ikke for snævre, generelle* retningslinjer, hvor *forskellen mellem insidere og outsiders* ses som et bidrag til diskursiv mangfoldighed.

Svend Aage Rasmussen, psykolog. E-mail: svaag@psvi.regionh.dk

Trine Svarrer, socialrådgiver. E-mail: trisva01@psvi.regionh.dk

Begge er ansat på Klinik for Spiseforstyrrelser. Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte

Indledning

Denne artikel er et resultat af et praktisk og teoretisk samarbejde mellem artikelforfatterne, der har strakt sig over tre år. Vi har sammen været terapeuter i en gruppe for bulimiske patienter på Klinik for Spiseforstyrrelser på Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Reflekterende processer har været en fast praksis i denne gruppe (og i de andre grupper på

Klinik for Spiseforstyrrelser) i mange år. Den ene af forfatterne var i gang med en terapeutisk efteruddannelse præget af Michael Whites version af narrativ terapi, herunder hans tanker om bevidning som et (bedre?) alternativ til det klassiske reflekterende team. Vores diskussion af teori i relation til vores fælles terapeutiske praksis har inspireret os til at genlæse Tom Andersens klassiske tekster om reflekterende processer (Andersen

1987; 1991; 1995) for at sætte dem i relation til Whites kritik af det reflekterende team og hans forsøg på at udvikle en form for alternativ praksis (bevidning) (White 1995; 1997a; 1999; 2007).

Artiklen er et forsøg på at sammenligne disse to meget udbredte postmoderne praksisformer, reflekterende processer og bevidning, mest med hensyn til den helt jordnære, regelbundne praksis, men også til den bagvedliggende teori. Den er opbygget på den måde, at vi først beskriver det klassiske reflekterende team. Dernæst beskriver vi Whites forhold til denne praksis og udviklingen af en ny praksis, der ser sig selv som (næsten) helt løsrevet fra den praksis, Tom Andersen har udviklet. Vi vil kritisk analysere forskelle og ligheder ud fra parametre, som vi præsenterer senere, men vi besluttede allerede tidligt, at nogle af de diskussioner, vi havde med hinanden og med litteraturen, kunne vi udmærket inddrage vores patienter i. Vi har derfor i en spørgeskemaundersøgelse spurgt dem om deres oplevelser af refleksion/bevidning. Hovedresultaterne fra denne undersøgelse vil blive præsenteret før den kritiske sammenligning og analyse. Men inden vi går i gang med nærmere at redegøre for refleksion og bevidning med udgangspunkt i Tom Andersen og Michael White, vil vi kort beskrive bulimigruppen. Beskrivelsen er ikke udtømmende, men koncentrerer sig om aspekter, som er vigtige for forståelsen af vores senere argumentation.

Bulimigruppen

Denne langsomt åbne gruppe består af syv psykiatriske patienter med en spiseforstyrrel-

se af overvejende bulimisk karakter og to terapeuter. Gruppen mødes en formiddag om ugen med sessioner på 1½ time og 1 time. Der tages udgangspunkt i en kostdagbog, hvor i fællesskab udvalgte dele læses op af en af terapeuterne, hvilket danner udgangspunkt for en dialog. Klinik for Spiseforstyrrelser har en systemisk/narrativ referenceramme, og dette præger dialogen på forskellig vis og også vores samlede tilbud, men her vil vi kun beskrive, hvordan vi gør brug af reflekterende processer, og hvordan en vigtig praksis fra narrativ terapi (eksternalisering) også er en integreret del af vores koncept.

Nye patienter i gruppen oplever hurtigt, at terapeuterne og de «gamle» patienter taler på en «mærkelig» måde om spiseforstyrrelsen. Bulimien bliver konsekvent *eksternaliseret* (White & Epston 1990; White 2007) og denne narrative praksis bliver hurtigt en del af livet i gruppen også for de nye.¹

Den eksternaliserende talepraksis viser sig også i den *refleksion*, der altid efterfølger den enkelte patients arbejde i gruppen. Først reflekterer patienterne og bagefter de to terapeuter. Patienterne får en meget kort introduktion til det at reflektere svarende til de oprindelige retningslinjer fra Tom Andersen (1987), som vil blive præsenteret senere. Man skal være anerkendende; både/og refleksioner er velkomne. Det er fint at være uenig både med sig selv og hinanden. Man skal tale i tredje person og se på hinanden og ikke på den, der er på. Indlæringen af dette går som regel meget smertefrit med blide korrektioner fra terapeuter og medpatienter. Efter refleksionerne får den patient, der bliver reflekteret over, lejlighed til at reagere.²

Reflekterende processer

Vi vil her ikke give nogen udførlig fremstilling af reflekterende processer i teori og praksis, men primært redegøre for de retningslinjer for refleksion, som Tom Andersen har opstillet. De tre steder, hvor han har beskrevet det reflekterende team mest udførligt og gennemarbejdet, er i pionerartiklen fra 1987 (Andersen 1987), i spidsartiklen i en bog om reflekterende processer i praksis (Andersen 1995) og selvfølgelig i bogen *Reflekterende processer* (Andersen 1991, 3. udgave på dansk i 2005).³

Det reflekterende team kan ses som en praksis, der på idealtypisk vis svarede på de udfordringer, som den epistemologiske revolution i systemisk terapi og den medfølgende kritik af strategisk terapi rejste for praksis. Denne kritik byggede bl.a. på en genlæsning af Bateson (1972) og på Batesons afstandtagen fra troen på ensidig kontrol også i terapi (Bateson 1981). I. ordens kybernetisk orienterede teoriers tro på, at man på objektiv vis kunne bestemme fx den relationelle årsag til en spiseforstyrrelse blev afløst af Maturanas tanker om «objektivitet i parentes» og «alting set er set af en observatør» (Maturana & Varela 1987). Konstruktivismen og senere socialkonstruktionisme (Gergen 1985) og inspiration fra det tætte samarbejde med Galvestongruppen (Anderson & Goolishian 1988) er baggrund for skabelsen og videreudviklingen af det reflekterende team, som Tom Andersen i 1987 opstillede nogle relativt kontante retningslinjer for. Disse retningslinjer er efter vores mening stadigvæk brugbare som en form for rettesnor. Tom Andersen har andre steder andre formuleringer,

men ikke nogle, der er afgørende anderledes end de oprindelige.

Hvis man nærlæser, hvad Tom Andersen senere har skrevet om dette, synes der at være en tendens til, at de i begyndelsen eksplicite retningslinjer bliver bredere og mere implicite.⁴ Mening samskabes fra øjeblik til øjeblik i en sproglig dialog. På det teoretiske plan afspejler det udviklingen fra konstruktivismen til socialkonstruktionisme og videre til en dialogisme inspireret af Wittgenstein, Bakhtin og John Shotter (Shotter 1993; 2007; Shotter & Katz 1999). Sidstnævnte henviser Andersen direkte til som baggrundsteoretiker (Andersen 2006).

Retningslinjer for det reflekterende team

Hovedoverskriften for de fire retningslinjer og en form for metaregel er *positiv konnotation*. Begrebet er en central del af Milanogrupperens tankegang (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata 1978). Tom Andersen udtrykker det således:

Det må understreges at konnotationer altid bør være positive og aldrig negative. Det indebærer, at alle normative vurderinger skal undlades (Andersen 1987:424).

Som en form for metaregel for de fire retningslinjer skal det reflekterende team forsøge at få en positiv (og systemisk/kontekstuel) forståelse af patienten/familien og de forhold, der har medvirket til, at problemerne er opstået.

De fire mere specifikke retningslinjer for refleksionerne er følgende (Andersen 1987: 420):

- Refleksionerne skal være «spekulative» dvs. formuleres hypotetisk, spørgende og med indbyggede forbehold. Fx.: «En idé kunne være ...».
- Det reflekterende team skal ikke være «for forskelligt». Idéer må gerne være nye for familien/patienten, men have sit udgangspunkt i den historie, der er udviklet i det forudgående interview.
- Teamet skal være «varsom med det non-verbale» og undgå uindbudt at kommentere fx, hvordan familien/patienten sidder.⁵
- Teamet skal tale i «både-og eller hverken-eller-termer» på en måde, der er tilpas forskellig fra den måde, systemet italesætter problemet på. Som vi siger til vores patienter: «Her er det godt at være uenig både med sig selv og hinanden.»

I 2005 siger Tom Andersen mere bredt om den form for reflekterende samtale, han foretrækker at deltage i:

Der taler man med folk og reflekterer over det, man hørte de sagde – navnlig det, som de sagde, var vigtigt for dem. Det, der var vigtigt for dem, var det af det sagte, som berørte og bevægede dem selv. Refleksionen begynder med, at man gentager det, man hørte dem sige, således at de (f.eks. familien) ved at høre det gentaget bliver ført tilbage til det øjeblik, hvor de selv sagde det, og igen bevæges. Derefter udformes refleksionen i en spørgende form, dvs. at man ved hjælp af spørgsmål leder efter, hvordan de kan komme videre fra dette bevægede øjeblik til det næste øjeblik. Man taler ganske enkelt om det,

man hørte den anden og de andre sige. Ved at tage udgangspunkt i det, de sagde, anerkender man deres udtryk og deres historie (Andersen 2005:162).

Det sekventielle reflekterende team

I bulimigruppen og i de andre grupper på Klinik for Spiseforstyrrelser på Stolpegård forsøger vi at følge ovenstående retningslinjer i refleksionen. Vi skeler også til nogle yderligere regler for det *sekventielle* reflekterende team, som er formuleret af Campbell, Draper & Huffington (1988), og som fremmer, at refleksionen bliver en levende gruppeproces. Disse regler er følgende:

- Refleksionerne går *efter tur* (rundt i en cirkel) i en talerækkefølge (det sekventielle).
- Man prøver at *forholde* sig til og eventuelt bygge på den (de) foregående.
- Indlæggene skal være *korte*.

Bevidning

Som nævnt har Michael White primært i tre artikler (1995; 1997a; 1999) og i et større kapitel i sin nye bog (2007) beskæftiget sig med det reflekterende team som terapeutisk praksis. I artiklerne udtrykker han forskellige forbehold overfor og mulige farer ved denne, og parallelt med dette udvikles en anden form: bevidning. Denne praksis og teorien bag, som vi vil beskrive senere, fremstilles i 2007 som en helt selvstændig og alternativ praksis løsrevet fra det reflekterende team. Men først vil vi se på Whites forbehold.

Enhver terapeutisk praksis, uanset hvor teoretisk og etisk begrundet den er, kan selv-

følgelig udføres på en måde, der kan kritiseres. Madigan (1991) refererer klienter, der finder refleksionerne for lange! (jf. også Campbell et al. 1988 ovenfor). Lax (1995) drøfter også nogle af Whites kritikpunkter, men gør samtidig opmærksom på, at Andersen selv på forskellig vis har forholdt sig til de problemstillinger, White rejser (Andersen 1991).

I 1995 og med variationer i 1997 og 1999 drøfter White sine forhåndsbetæneligheder ved det reflekterende team. Han er blevet introduceret til teknikken af en meget begejstret Karl Tømm. White ser muligheder, men har en række forbehold, ikke overraskende også af politisk art. Han nævner for det første, at den åbenhed og transparens, som det reflekterende team er udtryk for, kan have en bagside og nævner som eksempel en krænkende åbenhed ved stuegangen på en psykiatrisk afdeling! For det andet kan refleksioner også være påvirket af herskende og undertrykkende patologidiskurser, som eksemplificeret i det tredje forbehold, som omhandler funktionalist/strukturalist diskurser om symptomet funktion i familien eller om familiestrukturen som årsagen til problemet. Her knytter White især an til Michel Foucault (1979; 1980) og poststrukturalismen, som spiller en stor rolle for hans teori og praksis (White 1997b). Det fjerde forbehold har at gøre med, at den sociale sammensætning et professionelt team typisk har, kan udgøre en fare for, at det kommer til at afspejle dominerende undertrykkende diskurser i mainstream-kulturen.

Disse fire forbehold får forståeligt nok ikke White til uden videre at melde sig ind i det reflekterende team, men han ser også sto-

re muligheder i denne praksis, hvilket får ham til efterlyse retningslinjer, der tager højde for kritikpunkterne. Disse retningslinjer har White i høj grad udviklet siden, og denne nye praksis, som nu hedder bevidning, ser han således:

Af alle de terapeutiske praksisser, som jeg er stødt på i løbet af min karriere, har de, der er forbundne med hædrende ceremonier/bevidning, haft potentialet til at blive de mest magtfulde. Igen og igen har jeg observeret outsider-vidne genfortællinger opnå, hvad der overgår mit eget potentiële i min rolle som terapeut (White 2007:218).

Denne praksis og dens teoretiske baggrund vil vi nu beskrive. Men inden da er det måske rimeligt at notere, at Whites kritik utvivlsomt kan ramme nogle former for praksis (artikelforfatterne kan komme med mange eksempler).⁶ Men det er meget vanskeligt at se, at den rammer Tom Andersens teori og praksis, som også Lundby (2005) gør opmærksom på. White synes ikke at have noget vidtgående kendskab til udviklingen inden for reflekterende processer (han refererer kun til 1987-artiklen), og vi er sikre på, at Tom Andersen ville være enig i mange af Whites synspunkter. I en post-1987 artikel: «Sproget er ikke uskyldigt» (Andersen 1996) kan man finde helt parallelle synspunkter til dem, White udtrykker i sine forbehold. Her argumenteres kraftigt mod diagnoser, «fjendtligt sprog» (Rasmussen 2003) og normaliserende diskurser i al almindelighed.

Nogle gange bliver det også af retoriske grunde fremstillet således, at «opfindelsen»

af det reflekterende team var et resultat af et lykkeligt lynnedslag i Tromsø en dag i 1985. Tom Andersen gør dog selv opmærksom på, at en vigtig forudsætning for dette mirakel var den praksis, han selv havde oplevet på Boscolos og Cecchins sommerskole (Boscolo & Cecchin 1982), hvor kursisterne blev opdelt i et terapi-team (T-team) og et observerende team (O-team). O-teamet kan ses som en forløber for det reflekterende team.

White (2007) beskriver på lignende måde, hvordan han og David Epston i firserne arbejdede med forskellige måder at inddrage andre i terapien på, som en forløber for de mere udviklede tanker om bevidning. Epston (1984) introducerer inspireret af Garfinkel (1956) tanken om i terapi at bruge en alternativ hædrende ceremoni til den degraderende ceremoni, som Garfinkel beskriver (eksempelvis i form af diagnosticering). Inspirationen til en sådan hædrende ceremoni mener han, man skal hente i antropologien med dens tolerance og respekt for menneskelig forskellighed. En sådan antropologisk teori finder White hos antropologen Barbara Myerhoff og hendes tanker om hædrende ceremonier (Myerhoff 1979; 1982; 1986).

En af de mest blivende, men u håndgribelige måder, som mennesker skaber mening om sig selv på, er ved at vise sig selv for sig selv på mangfoldige måder: ved at fortælle sig selv historier; ved at dramatisere krav i ritualer og andre kollektive iscenesættelser; ved at synliggøre aktuelle og ønskværdige sandheder om sig selv og betydningen af deres eksistens i forestillede og iscenesatte fremstillinger (Myerhoff 1986:261).

Myerhoff beskriver i citatet den narrative proces, hvormed vi fortæller, får svar og genfortæller individuelle og kollektive historier om vores liv. Denne proces er vigtig for, hvem vi er, og hvem vi kan blive. En sådan narrativ ceremoni har Myerhoff studeret og navngivet i et lille samfund af ældre jøder i Venice, Californien.

Når kulturer er splittede og i en alvorlig tilstand af uorden, kan et passende publikum måske være svært at finde. Naturlige anledninger opstår ikke af sig selv og må derfor opfindes kunstigt. Jeg har kaldt sådanne opførelser «hædrende ceremonier» og har forstået dem som kollektive selvforståelser med det sigte at proklamere en tolkning til et publikum, der ellers ikke er til rådighed. Sidstnævnte må nødvendigvis indfanges med alle midler og påvirkes til at se sandheden om gruppens historie, sådan som deltagerne forstår den. Socialt marginaliserede mennesker, ringeagtede grupper, individer med det Goffman kalder «ødelagte identiteter» søger jævnligt muligheder for at stå frem for andre i lyset af deres egen interne tolkning (Myerhoff 1982:105).

Inden vi beskriver bevidning som terapeutisk praksis, vil vi nævne et af Myerhoffs eksempler på en hædrende ceremoni. En ældre kvinde i Venice var blevet kørt over af en cyklist og døde senere af sine kvæstelser. Cyklisten undskyldte sig med, at han ikke så hende. Dette ramte et væsentligt generelt tema i dette lille samfund, usynlighed og manglende anerkendelse. Man organiserede en demonstration, hvor et af skiltene havde teksten «Liv, ikke

død i Venice». Denne demonstration vakte omverdenens opmærksomhed og medførte, at det lille samfund blev *set* og anerkendt for den svære fortid og fik forståelse for, hvad de kæmpede for og håbede for fremtiden. Dette skete i en bevægende dialog med omverdenen. Det er denne proces, der har inspireret White til den terapeutiske hædrende ceremoni, som, når den celebreres af outsiders, kaldes «outsider-bevidning».

Her vil vi introducere en skelnen, som bliver vigtig i vores senere argumentation. Som Myerhoff er opmærksom på, kan en hædrende ceremoni godt udføres af insidere i den pågældende gruppe selv. En sådan ceremoni kunne man kalde «insider-bevidning», men i «... en krise af usynlighed og ringeagt fra et omgivende og magtfuldt samfund» (Myerhoff 1986:266) bliver outsiders vigtige vidner til gruppens liv og kultur. Medlemmerne af det lille samfund i Venice havde:

... usædvanlig succes med at hævde deres overbevisninger om virkeligheden. Deres succes kan bedømmes på den kendsgerning, at de nåede mere end at overbevise og flytte deres egne deltagere i forhold til de krav, de stillede. De lykkedes med at interessere og vinde outsider-vidner for gyldigheden af deres tolkninger (Myerhoff 1986:262).

Selv om Myerhoff ikke altid gør meget ud af dette, skelner hun mellem *insider-bevidning*, den anerkendelse, bekræftelse og fortsatte historieskrivning, der foretages af gruppen selv, og den *outsider-bevidning*, der er særlig vigtig, når identiteten er truet, og der mangler et naturligt publikum.

Whites forsøg på at udvikle en hædrende terapeutisk ceremoni med outsider-bevidning tager udgangspunkt i, at nogle mennesker med problemer er blevet så isolerede og udstødte, at de umiddelbart mangler et naturligt publikum (vidner) til deres livsfortælling. Hvis der er mangel på insidere, er der en terapeutisk opgave i at tilvejebringe et meningsfuldt publikum. Det vil vi vende tilbage til senere, når vi nærmere har beskrevet retningslinjerne for den hædrende ceremoni med outsider-bevidning.

Retningslinjer for outsider-bevidning

Strukturen i den hædrende ceremoni svarer meget til strukturen omkring det reflekterende team. Første fase er et indledende interview, hvor patienten fortæller sin historie. Denne fase kalder White (2007) «fortællen». Interviewet er selvsagt præget af kendte narrative praksisformer såsom eksternalisering, undtagelser m.m. Anden fase svarende til refleksionsfasen i det reflekterende team kalder han «genfortællen». Her genfortæller vidnerne patientens fortælling efter retningslinjer, som vi senere skal beskrive. I tredje fase kaldet «genfortællen af genfortællingen» får patienten mulighed for at reagere på genfortællingen. I anden og tredje fase er terapeuten, som det vil fremgå, meget styrende. Denne styring skal sikre, at bevidningen bliver terapeutisk.

På linje med hvad man også kan gøre, når man arbejder med et klassisk reflekterende team, giver White eksplicite retningslinjer for bevidningen og gør endvidere opmærksom på, at hvis processen går i en uhensigtsmæssig retning, vil han afbryde og stille spørgsmål.

De fem retningslinjer er følgende:

- Man skal være *anerkendende* og bidrage til at udvikle en rigere historie.
- Man skal *lytte tæt* til, hvad der bliver sagt og lægge mærke til, hvad man specielt hæfter sig ved.
- Man må *ikke* være *anmassende* i sin genfortællen.
- Man skal respondere *personligt*, når man taler om, hvad man hæfter sig ved, og hvordan man bliver påvirket.
- Man skal *undgå konventionelle forståelser* af menneskers liv. Det vil sige, at man skal undlade at give råd, bedømme og teoretisere.

I selve refleksionen er der en meget håndfast styring fra terapeutens side. Det er som hovedregel terapeuten, der interviewer de enkelte vidner ud fra nogle fokuspunkter, som også er meddelt på forhånd, og som nogle gange endvidere bliver uddelt som et handout på to A4 sider, som er en form for interviewguide.

De fire fokuspunkter er følgende:

- Første fokus er på patientens måde at *udtrykke* sin historie på. Vægten lægges på patientens særlige historie og på det, vidnet særligt hæfter sig ved som et udtryk for de værdier, patienten har.
- Næste fokus er på de *billeder*, som patientens historie vækker i vidnet. Hvilke metaforer kan beskrive patientens liv? Hvilken «mening», værdier og håb kan man fornemme?
- Tredje fokus kalder White *personlig resonans*. Vidnet bliver her interviewet om,

hvad der i hans/hendes personlige historie kan være baggrund for det, vidnet i særlig grad har hæftet sig ved.

- Det sidste fokuspunkt kalder White *bevægelse*. Vidnet bliver her udspurgt om, hvor patientens historie har bevæget ham/hende hen. Hvilke nye indsigter har man fået fra patientens historie, som man bringer videre med sig i livet?

Som det kan ses, er der tale om et stramt styret interview, der med udgangspunkt i patientens historie i de to sidste fokuspunkter også kommer til at inddrage vidnets liv og historie. Vi ser her den tidligere nævnte dagsorden, som drejer sig om at modvirke undertrykkende, professionelle, abstrakte diskurser, og, i en særlig version af den «ikke vidende position» (Anderson & Goolishian 1992), at *situere* bevidningen i den professionelles eget liv og særlige livsomstændigheder. Der er teoretiske, etiske og terapeutiske fordele ved en terapeutrolle, hvor distancen mellem den professionelle og patienten er stærkt formindsket (Weingarten 1992; Rasmussen 2003), men også visse faldgruber. Dette er White tidligt opmærksom på (1995), og i sin nye bog (2007) nævner han fire typer problematisk bevidning, som den terapeut, der leder bevidningen, skal gribe ind over for:

- Brug af *superlativer*. Hvis et vidne siger, at en patient har klaret noget fantastisk godt, skal terapeuten f.eks. sige: «Hvad er det ved patientens fortælling, der får dig til at sige det?».
- Vidnet bliver *selvbiografisk*. Når bevidningen tager udgangspunkt i resonans, kan vidnet tage for meget udgangspunkt i

sit eget narrativ og glemme, at den centrale person er patienten. Her gælder det om at være decentreret, men indflydelsesrig (White 1997c), en ikke let balance, når man *skal* lade patientens historie resonere i sin egen.

- Vidnet *nedvurderer sig selv*. I anerkendelse af patientens historie kan der være en tendens til, at vidnet nedvurderer sin egen historie. «Patienten klarede x meget bedre end jeg». Dette kan medføre, at patienten på et overfladisk plan føler sig iscenesat som en helt.
- Vidnet *overbetoner patientens smerte*. Her har vidnet for megen opmærksomhed på patientens lidelse og for lidt opmærksom på de undtagelser og de håb, der også er i patientens problemmættede historie.

Som det fremgår af ovenstående er bevidningen hos White styret og overvåget af terapeuten. Der er mundtlige og skriftlige retninglinjer, faste fokuspunkter og en vejledning i, hvad terapeuten skal gøre, hvis bevidningen løber af sporet. Om terapeutens ansvar siger White:

Under visse omstændigheder bliver terapeuterne sårbare og opgiver deres ansvar i forhold til at forme tilbagemeldinger fra outsider-vidner. Dette kan i særdeleshed finde sted, når mennesker i outsider-vidne positionen har en betydningsfuld insider-viden om de erfaringer og vanskeligheder, som hovedpersonerne i den hændende ceremoni er i besiddelse af. I sådanne tilfælde er jeg af og til blevet relativt inaktiv i den tidlige fase af genfortællingerne og er til min forfærdelse blevet en tilskuer til outsider-vidne tilbagemel-

dinge, der sandsynligvis ikke bidrager til udviklingen af en rig historie og personlig resonans (White 2007:215).

Udviklingen hos White har været, at retninglinjerne for bevidning blev mere og mere detaljerede. I 1995 skulle vidnerne som en positiv konsekvens af de tidligere nævnte forbehold *blot* være:

- Oplyste af en grad af bevidsthed om deres positions privilegerede natur i konteksten af dette arbejde.
- Anerkendende menneskers erfaringer med det problem i forhold til hvilket de søger konsultation, af de dilemmaer de har mødt, og de kampe de har kæmpet i deres bestræbelser på at ændre det de har ønsket at forandre i deres liv.
- Ansporede af menneskers fascination af visse af de mere negligerede aspekter af deres liv, aspekter der kan bidrage til en åbning eller skabelse/genoplivning af de alternative historier i deres liv.
- Situerende deres egen respons inden for konteksten af deres egen personlige erfaring, fantasier, mål, nysgerrighed, og så videre (White 1995:180-181).

Insiderne taler

Senere vil vi beskrive og diskutere forskellen mellem de to processer ud fra tre enkle parametre. Men først vil vi give ordet til vores patienter, så deres stemmer kan indgå i diskussionen.

Alle tilstedeværende gruppepatienter i de daværende syv terapigrupper på Klinik for Spiseforstyrrelser udfyldte anonymt et spør-

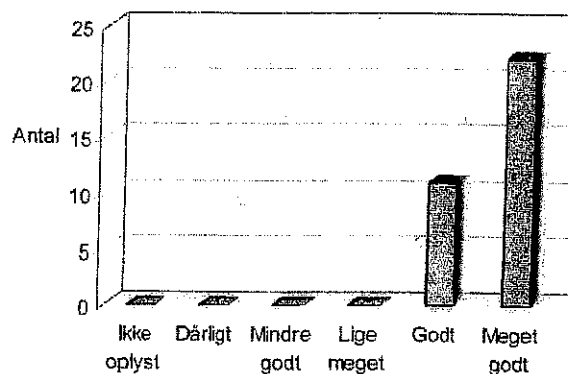
geskema i uge 43 i 2006. 33 patienter (svarprocent 100) har besvaret vores spørgeskema. I det følgende vil vi med udvalgte søjlediagrammer og citater fra patienternes svar belyse patienternes oplevelse af refleksion/bevidning.

Forfatterne havde den forhåndsantagelse, at patienterne oplevede forskelle på medpatienternes og terapeuternes refleksioner. Vi var interesserede i at vide, hvordan patienterne så på dette. En mere generel antagelse er, at reflekterende processer skaber grobund for patienters og behandleres videre konstruktion af nye forståelser og betydninger og derved fremmer nye handlemåder i forhold til problemet. Refleksion/bevidning er også et vigtigt led i skabelsen af et samarbejdende, refleksivt patient/gruppe/terapeut system. Hvordan så patienterne på denne praksis?

Undersøgelsen afspejler en hybrid, postmoderne praksis inspireret af både Andersen og White og skal ses som et forsøg på at implementere en «postmoderne praksis epistemologi» (Polkinghorne 1992), hvor teori og praksis udvikles i samarbejde, her med de patienter, det drejer sig om (Kvale 1992; Shotter 1992).

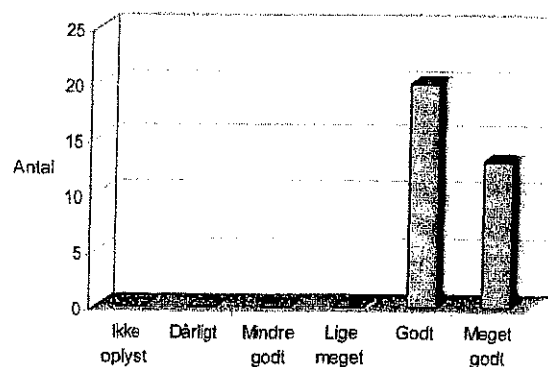
Insiderperspektivet

Hvordan oplever du det at være i en gruppeterapi med andre som også har en spiseforstyrrelse?



Figur 1

Hvad synes du om dine gruppedeltageres tilbage-meldinger til dig efter du har været på i gruppen?



Figur 2

At insiderperspektivet værdsættes ses af de to søjlediagrammer med vurderingen af at være i gruppe med andre spiseforstyrrede og af medpatienternes tilbagemeldinger. Men endnu mere illustrative er patienternes skriftlige kommentarer:

«Meget godt. Suverænt at arbejde sammen med andre, der føler samme sårbarhed/problematikker på deres krop. Den følelsesmæssige 'udsathed' bliver modtaget i trygge rammer, indbyrdes åbenhjertet, ærlige diskussioner».

«Meget godt, man får sat gang i tankerne, tilbagemeldingerne fra de andre i gruppen er gode og kommer fra nogen der ved, hvad det handler om, har prøvet det på egen krop».

«Godt, det er mere nært at få tilbagemeldinger fra 'ligestillede', det giver et andet perspektiv».

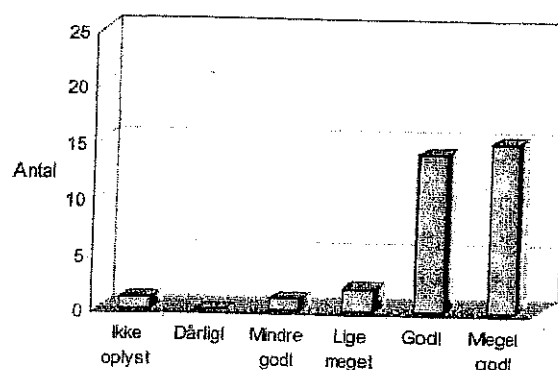
«Meget godt, at der er nogen der har prøvet det på egen krop».

«Meget godt, det er rart at høre om deres erfaringer, råd og skulderklap».

Disse meget typiske svar viser entydigt værdsættelsen af dette perspektiv fra «ligestillede» som «har prøvet det på egen krop». Her sættes også pris på «råd og skulderklap», noget som ikke er i overensstemmelse med retningslinjerne for refleksion/bevidning. Råd og skulderklap er noget andet, når det ikke gives ovenfra og ned, men af nogen, som har samme erfaring.

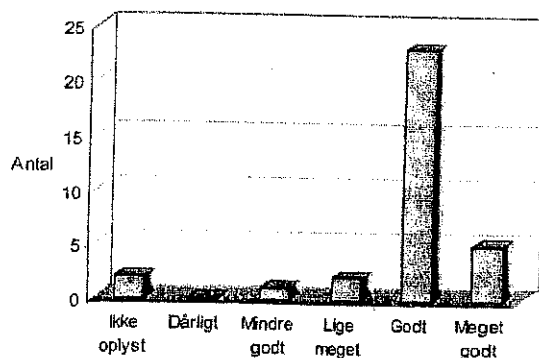
Outsiderperspektivet

Hvordan oplever du terapeuternes refleksion/-samtale med hinanden, når du har været på i gruppen?



Figur 3

Hvordan er det for dig at give feedback, når de andre gruppedeltagere har været på?



Figur 4

Også dette perspektiv værdsættes af patienterne, som det ses af de to søjlediagrammer. Her er nogle typiske kommentarer. Først når man selv har været på:

«Meget godt, rart at høre hvad de tænker, dejligt at få på bordet så der ikke er noget hemmeligt. Man føler man bliver involveret i

deres tanker om en selv. Tit kan man bruge deres refleksioner til meget. Man ser flere ting omkring sig selv som man måske ikke havde tænkt over før. Jeg synes det er rigtig godt og motiverende».

«Godt, de kan deres kram og man får nogle gode idéer og bliver bakket op».

«Meget godt, der får de lige sat fingeren på noget centralt, og det bliver mere tydeligt, når man kun sidder og betragter og lytter og ikke selv deltager».

«Godt, det at være en 'flue på væggen' mens terapeuterne taler, opleves meget givende fordi man ser sin egen situation 'udefra'».

Når andre har været på:

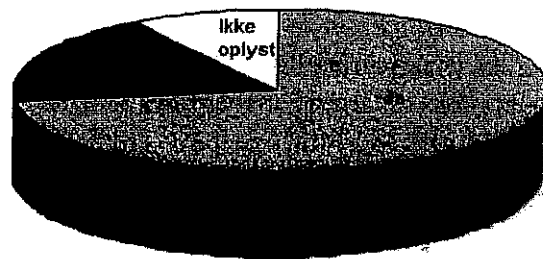
«Meget godt, oftest er problemstillingerne relevante for ens eget liv. Dette giver mulighed for yderligere refleksion».

«Meget godt, nogle gange er det en aha oplevelse, igen fordi ens egen historie og ens egen opfattelse af den anden gruppedeltagers historie sættes i perspektiv».

Vi ser her, at der lægges vægt på at terapeuterne ser tingene «udefra», at de «kan deres kram», men også «at man føler sig involveret i deres tanker om en selv», det sidste formodentlig et udtryk for at terapeuterne af patienten opleves både som personlige og transparente. Vi ser også, hvordan refleksioner i forhold til medpatienters historie giver anledning til refleksioner i forhold til eget liv.

Perspektivforskelle

Oplever du der en forskel på terapeuternes refleksion/samtale med hinanden og de andre gruppedeltageres tilbagemelding?



Figur 5

Tre fjerdedele af patienterne oplever, at der er forskelle mellem patient- og terapeutrefleksioner. Her er nogle typiske kommentarer:

«Jeg føler at tilbagemeldingen er mere konstruktiv/hjælpesom fra gruppedeltagerne».

«Ja, man får klart størst udbytte (noget at arbejde med) fra terapeuterne. Gruppedeltagerens feedback oplever jeg mere som støtte og opbakning».

«Ja, terapeuternes tilbagemeldinger er langt mere 'korrekte' i form af ikke dømmende/ikke dikterende feedback ... Gruppedeltagerne er langt mere bramfri, konkrete, rådgivende. Ingen af delene må undværes».

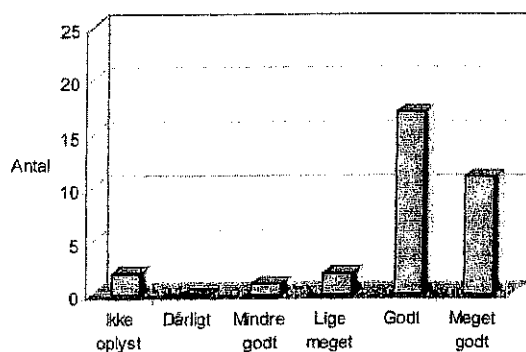
«Ja, terapeuterne har jo en naturlig indsigt og er uddannet til at forstå vores situation bedre, så deres tilbagemelding er måske 'lidt bedre'. Men på den anden side har de andre i gruppen jo selv 'prøvet/oplevet' det på egen krop, så deres råd er også rigtig gode».

Som det ses, oplever nogle patienternes tilbagemelding som mere hjælpsomme, andre terapeuternes. De fleste værdsætter, at der er to naturligt forskellige perspektiver som ikke «må undværes».

Værdien af refleksion

At patienter værdsætter refleksion fremgår tydeligt af de viste diagrammer og af patienternes kommentarer. Følgende søjlediagram og kommentarer viser et yderligere aspekt: Værdien i at give feedback til de andre gruppedeltagere.

Hvordan oplever du terapeuternes refleksion-/samtale med hinanden, når andre gruppedeltagere har været på?



Figur 6

«Meget godt, nogle gange kan man høre sig selv komme med nogle relevante kommentarer, som man i virkeligheden burde have sagt til sig selv en masse gange».

«Mindre godt, savner vejledning i det. Og det er ikke rart, når jeg ikke ved, hvad jeg skal sige. Er bange for at modtageren tror, jeg er ligeglad».

«Meget godt, det er lærerigt/flatterende at blive 'budt indenfor' hos ellers selvbeskyttende personer – rigtigt tilfredsstillende at kunne 'betale tilbage'».

«Godt, det er åbenbarende at skulle give feedback. Meget reflekterende. Supert at

kunne 'hjælpe' og anskueliggøre ting for en anden. Underligt som det altid er nemmere at se tingene hos andre».

Den ene patient, der syntes mindre godt om at give feedback, savner vejledning og er bange for, at de andre skal tro, hun er ligeglad. De tre andre typiske kommentarer betoner stærkt, hvor udbytterigt refleksion kan være også for reflektanterne/medpatienterne. En patient kalder det ligefrem «åbenbarende» at skulle give feedback.

Spiseforstyrrede patienter bliver hyppigt meget negativt beskrevet. De ses som svære at samarbejde med. De er præget af «modstand», og har en mangelfuld mentaliseringssevne og er i større eller mindre grad udviklings- og personlighedsforstyrrede etc. En reflekterende team-praksis er med til at skabe en anden kontekst præget af samarbejdende og refleksive patienter. Patienternes værdsættelse af denne praksis fremgår af ovenstående, men også af følgende lille vignet.

I vores bulimigruppe blev vi på et tidspunkt bekymrede over en tendens, vi så i gruppen, i den måde den enkelte patient modtog refleksionerne på. De sagde ikke så meget! (Vi har og havde den praksis, at det var op til patienten selv at afgøre, hvor meget, hun ville sige.) Nogle sagde bare: Tak! Vi tog så en diskussion med patientene om, hvad dette var udtryk for? Var der noget vi skulle lave om? Dette vakte nogen opstandelse i gruppen. At de ikke altid sagde så meget var ikke et udtryk for, at de ikke fik noget ud af det. Meget kunne ændres, men en refleksion ville de under ingen omstændigheder undvære!

Reflekterende processer og bevidning

I det følgende vil vi analysere og diskutere forskellene mellem de to praksisformer ud fra tre enkle parametre. For det første vil vi sammenligne *retningslinjerne* for de to praksisformer. For det andet vil vi se på, i hvilken grad de anskues som en *kollektiv- eller gruppeproces*, og for det tredje vil vi diskutere og problematisere forskellen mellem *insidere* og *outsidere*.

Den empiriske undersøgelse vil indgå i vores samlede argumentation, men skal ikke opfattes som et «moderne» eller traditionelt «akademisk»⁷ bevis på holdbarheden af denne. Vores ræsonnementer er i høj grad teoretisk begrundede, men er også et udtryk for «refleksion i *handling*» (Schön 1983, vores kursivering) sammen med patienterne. Undersøgelsen *levendegør* og *nuancerer* nogle af vores pointer i en form for postmoderne videnskabelse, hvor patienternes stemmer er vigtige. I denne proces forsøger vi «... at forblive opmærksomme på hvilke samtaleressourcer vi udvælger og hvilke der måske kunne tjene som brugbare alternativer» (McNamee 2004:237).

Retningslinjer

Hvis man på et mere generelt plan sammenligner de to praksisformer, synes der ikke at være de store forskelle. Det drejer sig om at have en positiv, tekstnær forståelse af patienten og dennes problemer. En forståelse, der er forskellig, men ikke for forskellig. Narrativ tankegang lægger megen vægt på, at den problemmættede historie skygger for en anden historie, som danner udgangspunkt for en ny, som man lettere får adgang til ved at bruge fx.

eksternalisering, en praksis, der efter vores erfaring tvangsfrit kan inkorporeres i et reflekterende team. Whites tanker om at situere det reflekterende team og at situere sig som terapeut i det hele taget er efter vores mening helt parallelle med Tom Andersens. Det upersonlige, «professionelle» ekspertteam er ikke noget, man forbinder med hans arbejde.

Går man imidlertid ind i Whites mere detaljerede retningslinjer, bliver forskellene ganske betydelige. Bevidningen er en meget terapeutstyret proces med forudbestemte faser og et indhold, der ganske nøje overvåges af terapeuten, hvis pligt det er at gribe ind, hvis indholdet overskrider de givne rammer.

Vi mener bestemt, at der skal være rammer/regler for refleksion/bevidning, og at denne rammesætning kan være med til at sikre processens terapeutiske kvalitet. Vi er også opmærksomme på, at der kan være en tendens til (som man så det hos Tom Andersen bundende i en modvilje mod det alt for fastlåste), at eksplicite regler bliver implicite, hvilket kan føre til den tro, at der ingen regler er.

En af de unge kvinder i undersøgelsen er citeret for, at hun savner retningslinjer for refleksion, og vi har løbende diskuteret, om vi mere formelt skulle «undervise» i at reflektere. Vi er dog meget tilbage for dette undtaget i lukkede grupper, hvor alle starter på samme tid og ikke har erfaring i at reflektere. Her giver vi en mere udførlig, men meget generel vejledning med retningslinjer, der ligger tæt op af Tom Andersens oprindelige. I de langsomt åbne grupper er vi godt tilfredse med en proces, hvor man stille og roligt lærer af hinanden og terapeuterne og efterhånden får erfaring med den positive proces, det er at være

med i en refleksionsproces. Instruktioner som i Whites bevidning om at reagere ud fra personlig resonans er helt overflødige. Patienterne forholder sig som insidere meget personligt. «Det kender jeg fra mig selv» er en meget hyppig bemærkning, og hvis man holder fast i, at det er den patient, der er «på», det handler om, opleves denne insiderbevidning som noget meget positivt.

Som reflekterende terapeuter forsøger vi at overholde de generelle regler for det reflekterende team, selv om vi absolut ikke kan sige os fri for ind i mellem på enkel vis at være opmuntrende og komme med gode råd. Vi har ikke en regel om, at vi skal fungere som outsider-vidner i Whites forstand, men bestræber os på at situere vores refleksioner og være personlige og transparente.

Vores opfattelse er, at der er en produktiv mellemvej mellem en proces tilsyneladende uden regler og det meget styrede og fastlagte. Som det udtrykkes af Lyotard (1984:17) en diskurs «... ikke uden regler, men med regler der tillader den størst mulige ytrings fleksibilitet». Bevidningen hos White (2007) er efter vores opfattelse en alt for overvåget proces, hvor terapeuten styrer proces og indhold på en måde, som kan hæmme den kreativitet og uforudsigelighed, der for os (på trods af vigtige rammer) er en altafgørende del af refleksion/bevidning. Detaljeringsgraden i de krav White stiller til bevidning og den måde, det nøje overvåges på, finder vi anmassende og ikke fremmede for en kreativ proces.

Refleksion/Bevidning som en gruppeproces?

Det reflekterende team er selvsagt fra første færd en gruppeproces. Hos White er der en

tydelig tendens til at bevidningen mere og mere bliver en proces, hvor terapeuten interviewer gruppemedlemmerne individuelt, og der er ikke nogen gruppeproces, hvor man direkte inspireres af hinanden. White nævner dog (2007) den mulighed, at hvis bevidningsteamet bliver meget erfarent, kan man (stadig individuelt) interviewe hinanden efter de mere snævre retningslinjer, han har udstukket. Det reflekterende team har stadig bevaret sin karakter af en relativ «fri» gruppeproces. At det er en kreativ gruppeproces sikres efter vores mening paradoksalt nok, hvis man eksplicit eller implicit følger reglerne for et sekventielt reflekterende team (Campbell et al. 1988), som tidligere er beskrevet.

I grupperne på Klinik for Spiseforstyrrelser er refleksionen/bevidningen en relativt fri gruppeproces, men selvfølgelig foregår der en mere eller mindre åbenlys socialiseringsproces med modelindlæring og diskret vejledning fra terapeuter og medpatienter. Langt hen af vejen følges implicit gængse regler for refleksion/bevidning. For os er det en kvalitet, at de enkelte gruppemedlemmer inspireres af hinanden, og den samlede gruppeproces således til tider er langt mere end summen af enkeltmedlemmernes bidrag. En sådan gruppeproces opleves efter vores erfaring positivt af vores patienter. Der er ikke en på forhånd fastlagt dagsorden, selv om refleksionerne generelt bliver præget af anerkendelse, positive undtagelser, eksternalisering med mere.

Men efter vores mening er der langt fra denne relativt frie gruppeproces til den meget kontrollerede og overvågede praksis, White beskriver, som tager udgangspunkt i individuelle interviews af vidnerne og ikke tillader en egentlig gruppeproces. Vores erfaring og

vores undersøgelse viser, at vi godt kan stole på, at de unge kvinder reflekterer klogt, positivt og konstruktivt. Vi glæder os, når gruppen når en indsigt, der ligger ud over de enkelte medlemmers indsigt. Vi oplever på samme måde som terapeuter at blive inspireret til tanker, vi ikke havde tænkt på forhånd, og som ligger uden for på forhånd tænkte skemaer. Vi holder af en proces, hvor man «taler for at lytte» og ikke «lytter for at tale», som Shawver (2001:249) siger det i en tolkning af Lyotard, som selv beskriver denne proces således: «... man taler kun i det omfang man lytter, det vil sige, man taler som en lytter, og ikke som forfatter. Det er et spil uden forfatter» (Lyotard & Thébaud 1979:72).

Whites insisteren på et *individuel* og *overvåget* interview er bemærkelsesværdig. For poststrukturalistisk tænkning, som han ellers tilslutter sig, er «personen (og idéen om, hvad det betyder at være en person) *kollektivt* og diskursivt konstitueret» (Davies 2007:189), og selv er «vedvarende konstitueret gennem multiple og *modsnævningsfulde* diskurser ...» (ibid.:184, vores kursiveringer) med den valgfrihed mellem diskurser (Davies & Harré 1990), der kan ligge i dette. Denne frihed synes vores patienter at sætte pris på.

Insidere og outsiders

Når en person eller gruppe bliver særligt truet i deres livsfortælling og identitet, er det ifølge Meyerhoff vigtigt *også* at blive bevidnet af outsiders, men derudover gør hun ikke meget ud af at skelne mellem insidere og outsiders. Denne skelnen fremtræder nærmest som en indforstået selvfølgelighed. White

derimod synes at ville gøre al bevidning til outsider-bevidning. Selv når han indkalder nære familiemedlemmer, opfatter han dem som outsiders, og de bliver behørigt skolet i, hvordan de skal finde outsiderperspektivet à la White. Whites nære samarbejdspartner gennem mange år, David Epston, skelner i en nyere bog om spiseforstyrrelser skarpt mellem insidere og outsiders (Maisel, Epston & Borden 2004). Insidere er her andre nuværende eller tidligere spiseforstyrrede, som kender problemet på deres egen krop.⁸ White slører denne skelnen i sit forsøg på at gøre terapeuten, der nøgternt set er outsider, til en form for insider, der *skal* følge retningslinjen om personlig resonans og *skal* udtrykke hvad patientens fortælling har vakt i ham/hende, og hvordan han/hun går videre som en anden. Sløringen kan ses som et led i Whites kritik af gængse psykiatriske og psykologiske diskurser om den terapeutiske relation (hvor terapeuten positioneres som anonym og distant). For White er den terapeutiske relation en *personlig og transparent* relation (White 1997c). Vi har stor sympati for dette synspunkt (Rasmussen 2003) med de forbehold, som White selv tager: At graden af transparens, resonans m.m. skal vurderes i forhold til patientens interesser. I vores terapi-grupper på Klinik for Spiseforstyrrelser del-tager vi som tidligere nævnt i en reflektions-runde sammen med patienterne. Disse runder er tit meget bevægende, fordi patienterne uden instruktion på dette punkt reagerer med stor personlig resonans. For os som terapeuter er det vigtigt, at vi åbent *situerer* vores refleksioner *også* i det personlige, men det sidste ikke som noget regelbundet og påtvunget. Vores umiddelbare erfaringer sagde

os, at der kunne være terapeutiske fordele ved at have to forskellige perspektiver (terapeut/patient, outsider/insider).

Sessionerne var ikke kosmetiske. Katarsis opstod, men ofte mere end det. Re-evalueringer fandt tydeligvis også sted. Bevidning af dette arbejde viste sig at være essentielt. De ældre fandt det svært at overbevise sig selv om gyldigheden af deres tolkninger uden nogen konsensus fra lytterne. Med tiden blev de bedre lyttere. Skønt de vidste at deres jævnaldrende publikum ville dø ud med dem, havde medlemmer af samme generation fordele som vidner. De kendte den virkelighed der blev diskuteret af egen erfaring (Myerhoff 1982:115-116).

Myerhoff beskriver her arbejdet i den livshistorie-klasse, hun organiserede som en del af sit feltarbejde blandt ældre jøder i Venice. Her betones den særlige værdi af insider-bevidning («af egen erfaring») på samme måde som vores unge patienter betoner værdien «at have følt det på egen krop». Vi er enige med vores patienter og de ældre jøder (som bestemt også så værdien i outsider-bevidning) i, at der er værdier i begge perspektiver. En vigtig værdi er netop deres forskellighed. Gruppeterapi med patienter med samme problem giver tvangsfrit mulighed for begge perspektiver uden på kunstig vis at prøve at gøre terapeuterne til insidere. I Myerhoffs bog om Venice (1979) er der grumme eksempler på, hvordan det kan gå, når man prætenderer at være insider. Lige som en fodboldspiller kan sige «godt gået» til en medspiller, uden det er nedladende, har spise-

forstyrrede kvinder ud fra et insiderperspektiv mulighed for at give «ukorrekt» ros, bifald eller sågar råd og kontant kritik til medpatienter. Dette kan fra insidere være varmende og virksom feedback.

Vi beundrer Whites evner til at bringe erindrede og virkelige vidner ind i terapien og bruge dem som medforfattere til en ny historie. Nogle gange er det virkelige personer i patientens liv, andre gange er det professionelle. Vi er enige med White i, at professionelles refleksion/bevidning kan og skal være personlig og situeret, men er uenig med ham i de detaljerede krav, han stiller til deres indsats. Krav som på tvungen vis prøver at gøre outsiders til insidere.⁹

Epilog

Reflekterende processer er en meget vigtig del af vores praksis og af postmoderne terapeutisk praksis i al almindelighed (Anderson & Jensen 2007; Eliassen & Seikkula 2006). Den værdsættes af vores patienter og af os. White har med stor inspiration fra Myerhoff opbygget en bevidningspraksis, som han ser som et *alternativ* til det reflekterende team. Sådan ser vi ikke på det. Myerhoffs beskrivelse af hædrende ceremonier og insider- og outsider-bevidning er et spændende bidrag til tanker om personlig og gruppemæssig identitetsdannelse, hvor et reflekterende/bevidnende team terapeutisk kan spille en vigtig rolle. Det er Whites fortjeneste at have set mulighederne i Myerhoffs arbejde. Narrativ terapi og poststrukturalistisk tankegang har også andre vigtige bidrag til en refleksiv praksis fx brugen af eksternalisering. I Whites forbehold over for det reflekterende team og i

hans retningslinjer for bevidning er der endvidere en vigtig opmærksomhed på, at terapeuten skal være situeret og personlig og ikke bidrage til undertrykkende diskurser.¹⁰ Men dette kan efter vores mening bedst finde sted i en ramme med mere generelle, ikke for snævre retningslinjer som argumenteret ovenfor. En ramme, der respekterer refleksion/bevidning som en kreativ, kollektiv proces, som ikke på kunstig vis udjævner forskellen mellem insidere og outsiders. Denne forskel er et bidrag til den diskursive mangfoldighed, som vi håber terapien bidrager til.

Noter

- 1 Når det med få undtagelser går så let, er det efter vores opfattelse blandt andet fordi denne praksis undgår at «besudle» identiteten (Goffman 1961) og dermed frigør kræfter til at forholde sig til problemet. Overspisninger og opkastninger er ikke det, man er mest stolt af.
- 2 På et overfladisk plan kan der være visse ligheder mellem refleksion og mentalisering (Skårderud 2007). Denne lighed er overfladisk. Vi går ikke ud fra, at vores patienter har en mangelfuld mentaliseringssevne eller refleksiv funktion, men at et reflekterende team kan være en *kontekst*, hvor deres rige «evner» gives udfoldelsesmuligheder.
- 3 To nye artikelsamlinger giver en glimrende illustration af den store betydning Tom Andersens tanker har haft (Eliassen & Seikkula 2006; Anderson & Jensen 2007).
- 4 Den ene af forfatterne har flere gange på workshops med Tom Andersen oplevet, at de implicitte regler blev *meget* tydelige, hvis de blev overtrådt.
- 5 Det er velkendt, at Tom Andersen interesserede sig meget for det nonverbale f.eks. for åndedrættet (Andersen 1991). Retningslinjen drejer sig om at tale om det, familien indbyder til, men også om at undgå den normative bedømmelse (jf. positiv konnotation), der ligger i fx at kommentere, hvordan familien sidder.
- 6 En af forfatterne var deltager på en workshop, hvor White interviewede en enlig mor med et barn, en dreng, der havde encoprese. Han gjorde også brug af et reflekterende team. I refleksionerne antydede

teamet (godt indpakket), at moderen havde eller havde haft brug for symptomet. Det var dog ikke mere indpakket end, at moderen (og Michael White) blev rasende på teamet.

- 7 Vi er her *næsten* enige med Kvale (1992:48): «Mendens akademisk psykologi er ved at blive et museum for moderne tankegang, møder praktiserende psykologer mennesker i deres almindelige verden». Vores forbehold handler om, at mange professionelle behandlere desværre søger kundskab i den form for mainstream akademisk psykologi som Kvale (1992:40) indirekte karakteriserer sådan: «Et besøg i en universitetsboghandel fremkalder en følelse af kedsomhed. De nye provokerende indsigter om mennesket i vores kultur finder man med større sandsynlighed i reolerne for filosofi, litteratur, kunst og antropologi.»
- 8 En af bogens forfattere (Borden) har et særligt insidertperspektiv som tidligere spiseforstyrret.
- 9 Om dette siger Tom Andersen (2006:44): «Refleksionerne forholder sig til det som ble sagt i samtalen, og ikke fra en anden kontekst, for eksempel hva vi har oplevd i våre liv.»
- 10 Vi deler Whites optagethed af at undgå at være en del af undertrykkende diskurser fx den psykiatriske diskurs, som er beskrevet af Foucault (2006). Denne optagethed delte Tom Andersen også uden for enhver tvivl, selv om han, så vidt vi ved, aldrig har henvist til Foucault. Den konsekvente og politiske kritik af psykiatrisk og psykologisk essenstænkning hos både Andersen og White manifesterer sig i en på nogle måder *sammenfaldende* praksis og med henblik på graden af terapeutstyring også *forskellig* terapeutisk praksis. Denne forskellighed har vi forsøgt at *beskrive* og *forholde* os til, men ikke i noget større omfang forsøgt at *forklare*.

Litteratur

- Andersen, T. (1987): The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26:415-428.
- Andersen, T. (1991): *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. Norton, New York.
- Andersen, T. (1995): Reflecting processes. Acts of informing and forming: You can borrow my eyes but you must not take them away from me. I: Friedman, S. (ed.): *The reflecting team in action* (s. 11-27). Guilford, New York.
- Andersen, T. (1996): Language is not innocent. I: Kaslow, F.W. (ed.): *Handbook of relational diagnosis*

- and dysfunctional family patterns (s. 119-125). Wiley, New York.
- Andersen, T. (2005): *Reflekterende processer: Samtaler og samtaler om samtalerne* (3. udg.). Dansk Psykologisk Forlag, København.
- Andersen, T. (2006): Reflekterende samtaler; min version. I: Eliassen, H. & Seikkula, J. (red.): *Reflekterende processer i praksis* (s. 33-49). Universitetsforlaget, Oslo.
- Anderson, H., Goolishian, H.A. (1988): Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas for clinical theory. *Family Process*, 27:371-393.
- Anderson, H., Goolishian, H. (1992): The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. I: McNamee, S. & Gergen, K.J. (eds.): *Therapy as social construction* (s. 25-39). Sage, London.
- Anderson, H., Jensen, P. (eds.) (2007): *Innovations in the reflecting process*. Karnac, London.
- Bateson, G. (1972): *Steps to an ecology of mind*. Bantam Books, New York.
- Bateson, G. (1981): Kommentar til Haleys artikel: Development of a theory: A history of a research project. I: Haley, J.: *Reflections on therapy and other essays* (s. 53-54). The Family Therapy Institute, Washington D.C.
- Boscolo, L., Cecchin, G. (1982): Training in systemic therapy at the Milan centre. I: Whiffen, R. & Byng-Hall, J. (eds.): *Family Therapy Supervision: Recent Developments in Practice* (s. 153-165). Academic Press, London.
- Campbell, D., Draper, R., Huffington, C. (1988): *Teaching systemic thinking*. DC Associates, London.
- Davies, B. (2007): Kvinders subjektivitet og feministiske fortællinger. I: Søndergaard, D.M. (red.): *Feministiske tænkere: En tekstsamling* (E.B. Petersen, Ovs., s. 179-206). Reitzel, København.
- Davies, B., Harré, R. (1990): Positioning: the discursive production of selves. *Journal for the theory of social behaviour*, 20:43-63.
- Eliassen, H., Seikkula, J. (red.) (2006): *Reflekterende processer i praksis*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Epston, D. (1984): Guest address. Fourth Australian family therapy conference 1983. *Australian Journal of Family Therapy*, 5:11-16.
- Foucault, M. (1979): *Discipline and punish: The birth of the prison*. Vintage, New York.
- Foucault, M. (1980): *Power/Knowledge: Selected Interviews and other writings*. Pantheon Books, New York.
- Foucault, M. (2006): *Psychiatric power: Lectures at the college de France 1973-1974*. Palgrave Macmillan, New York.
- Friedman, S. (red.) (1995): *The reflecting team in action*. Guilford, New York.
- Garfinkel, H. (1956): Conditions of successful degradation ceremonies. *American Journal of Sociology*, 61:420-424.
- Gergen, K.J. (1985): The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40:266-275.
- Goffman, E. (1961): *Asylums*. Anchor Doubleday, New York.
- Kvale, S. (1992): Postmodern psychology: A contradiction in terms? I: Kvale, S. (ed.): *Psychology and Postmodernism* (s. 31-57). Sage, London.
- Lax, W.D. (1995): Offering reflections. Some theoretical and practical considerations. I: Friedman, S. (red.): *The reflecting team in action* (s. 145-166). The Guilford Press, New York.
- Lundby, G. (2005): Reflekterende team som hedrende seremoni. *Fokus på familien*, 33:143-161.
- Lyotard, J.-F. (1984): *The postmodern condition: A report on knowledge*. Manchester University Press, Manchester.
- Lyotard, J.-F., Thébaud, J.-L. (1979): *Just gaming*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Madigan, S. (1991, Fall): Discursive restraints in therapist practice: Situating therapist questions in the presence of the family. *Dulwich Centre Newsletter*, 13-20.
- Maisel, R., Epston, D., Borden, A. (2004): *Biting the hand that starves you: Inspiring resistance to anorexia/bulimia*. Norton, New York.
- Maturana, H., Varela, F. (1987): *Kundskabens træ. Den menneskelige erkendelses biologiske rødder*. ASK, Århus.
- McNamee, S. (2004): Promiscuity in the practice of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 26:224-244.
- Myerhoff, B. (1979): *Number our days*. E.P. Dutton, New York.
- Myerhoff, B. (1982): Life history among the elderly: Performance, visibility, and remembering. I: Ruby, J. (ed.): *A crack in the mirror: Reflexive perspective in anthropology* (s. 99-117). University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Myerhoff, B. (1986): Life not death in Venice: Its second life. I: Turner, V. & Bruner, E. (eds.): *The anthropology of experience* (s. 261-286). University of Illinois Press, Chicago.

- Polkinghorne, D.E. (1992): Postmodern epistemology of practice. I: Kvale, S. (ed.): *Psychology and Postmodernism* (s. 146-165). Sage, London.
- Rasmussen, S.A. (2003): Det fjendtlige sprog. Refleksioner over udviklinger i psykiatrien. *Fokus på familien*, 31:229-245.
- Schön, D. (1983): *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books, New York.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978): *Paradox and Counterparadox*. Aronson, New York.
- Shawver, L. (2001): If Wittgenstein and Lyotard could talk with Jack and Jill: towards postmodern family therapy. *Journal of Family Therapy*, 23:232-252.
- Shotter, J. (1992): «Getting in touch»: The meta-methodology of a postmodern science of mental life. I: Kvale, S. (ed.): *Psychology and Postmodernism* (s. 58-73). Sage, London.
- Shotter, J. (1993): *Conversational realities*. Sage, London.
- Shotter, J. (2007): Not to forget Tom Andersen's way of being Tom Andersen: the importance of what «just happen» to us. <http://pubpages.unh.edu/~jds/To-mAndersen.htm>
- Shotter, J., Katz, A. (1999): «Living moments» in dialogical exchange. *Human Systems*, 9:81-93.
- Skårderud, F. (2007): Eating one's words: Part III. Psychotherapy for anorexia nervosa – a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review*, 15:323-339.
- Weingarten, K. (1992): A consideration of intimate and non-intimate interactions in therapy. *Family Process*, 31: 45-59.
- White, M. (1995): Reflecting teamwork as definitional ceremony. I: White, M.: *Reauthoring lives* (s. 172-198). Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- White, M. (1997a): Definitional ceremony. I: White, M.: *Narratives of therapists' lives* (s. 93-114). Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- White, M. (1997b): Narrative therapy and poststructuralism. I: White, M.: *Narratives of therapists' lives* (s. 220-235). Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- White, M. (1997c): The therapeutic relationship. I: White, M.: *Narratives of therapists' lives*. Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- White, M. (1999): Reflecting-team as definitional ceremony revisited. *Gecko: A Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice*, 1.
- White, M. (2007): *Maps of narrative practice*. Norton, New York.
- White, M., Epston, D. (1990): *Narrative means to therapeutic ends*. Norton, New York.

Summary

The article makes a critical comparison between two prevalent postmodern practices, reflecting processes and witnessing, developed respectively by Tom Andersen and Michael White. The basic texts describing the two practices are reviewed especially focusing on guidelines for practice. Subsequently the authors describe an empirical questionnaire study in which 33 patients suffering from an eating disorder are asked about their experiences and viewpoints in connection to reflecting and witnessing in group therapy. The article concludes that the thoughts behind witnessing is an important contribution to a postmodern reflective practice that is situated and personal but is also critical towards the more specific practice of witnessing which White (2007) has developed. The article argues for reflection/witnessing as a creative and collective process with not too narrow general guidelines where differences between insiders and outsiders are seen as a contribution to discursive multiplicity.