

## INTRODUKTION TIL COMMUNITY PSYKOLOGI

.oplæg den fjerde september 2002 /Jacob A. Cornett

Lad mig starte med at give et eksempel på de problemstillinger jeg står med i mit arbejde og vise hvordan de kan være relevante at betragte som spørgsmål indenfor en community psykologi.

### : case

Der er angivet i udviklingsplanen for Lindegården 2000-2003 at det skal være muligt at tilbyde beboerne *differentieret boligtilbud*, det vil bla. sige boliger hvor beboerne kan bo mere alene end omkring fællesrum og deletoilet og -bad samt centralt madlavning, hvor beboerne har værelser på en lang gang. Husenes nuværende arkitektur formulerer og aktualiserer et begreb om *fællesskab* som dét der hjælper sindslidende, arkitekturen organiserer det sociale rum ud fra den tanke at det skal genoprette det som sindslidende har svært ved: Sociale relationer (det vil man kunne læse mere om i både Adolph et al., Rafaelsen og i Vendsborg et al. på pensum)

Husene er oprettet som hvad jeg vil betragte som *holding environments* altså huler, rundt-om-lejrbålet-fællesskaber som skal give tryghed; som en tilbagevenden til eller ophold i, indretning af moderens skød – som en psykoanalytisk beskrivelse ville kunne lyde. Husene er ikke så meget indrettet fysisk som panoptiske landskaber – det skal vi vende tilbage til er mere subtilt indbygget i det at være reflektivt menneske og de krav der stilles til sindslidende om at være selvovervågende – de er ikke oprettet som panoptiske landskaber – der er egne værelser med lukkede døre som personalet kun i nødstilfælde har nøgle til – nej, arkitekturens væsentligste bedrift er at sammentrække afstanden mellem at være hjemme og at træde ud i socialt samvær. Nærhed – synes at være et kodeord – det trygge, bekræftende, omsorgsgivende fællesskab er lige udenfor beboerens dør, hun skal

ikke krydse broen, den farlige passage hvor nøkken og elverforket og alskens djævlé, hvor galskaben kan lure. Meningen er at beboerne skal have en fornemmelse af at høre til, en fornemmelse af integration i en enhed, i en social samhørighed, i et professionelt pumpet fællesskab i og med sit hjem. Medarbejderen eller kontaktpersonen er til rådighed »i miljøet« som een af de ressourcer hvormed fællesskabet holdes sammen; at træde i eksistens i miljøet kan næsten ikke undgå at have at gøre med en medarbejder.

Solistboligerne har været under overvejelse som et botilbud på Lindegården – omend stadig hypotetisk, og de overvejelser aktualiserer et andet begreb om fællesskab som det styrende for designet af den socialpsykiatriske bolig. Dels er grundplanen anderledes og dels hører der til solistboligerne en opnormering af aktivitetsområdet: Café, hobbystue, cykelværksted, fritidsaktiviteter. Idet fællesarealerne forsvinder som en integreret del af boligen – eller i det øjeblik disse fællesarealer ikke er en miljøterapeutisk arena fyldt med medarbejdere – får re-organiseringen konsekvenser for hvordan der skal være kontakt mellem medarbejdere og beboere, og vi har skullet indoperere en anden ide om beboernes kontaktpersoner blandt medarbejderne. Det ville kunne involvere at kontaktpersonerne/kontaktteams kommer på besøg i hjemmene på samme måde som sundhedsplejersker når man har fået barn, og det ville skulle konfigurere den professionelle indsats og organisering på nogle nye måder. I sin Ph.D.-afhandling beskæftiger Torben Elgaard Jensen sig med en sådan omorganisering af indsatsen på et københavnsk socialcenter.

For at gøre en kort historie lang: Solistboligmodellen aktualiserer et begreb om fællesskab der er anderledes end fællesskab-som-fællesrum, trækker på en anden metaforik end rumlighed. Når re-organiseringen indebærer en opprioritering af aktivitetsområdet som beboerne skal bevæge sig ud i verden for at komme til, når de vil skulle koordinere madlavning i et køkken, rengøring eller deltage i cykelreparationer eller EDB-administration, er det jo ikke fordi ideen om integration i fællesskaber er blevet smidt ud, men fordi begrebet om fællesskab er et andet. Det aktualiserer snarere et

begreb om community som *praksis*, som koordinationen af handlinger i forhold til bestemte praktiske mål og midler. Og med forandringerne i begrebet om fællesskab trækker re-organiseringen også andre subjektiveringsstrategier på bane. Jævnfør hvad Morten nævnte om socialpædagogik der arbejder med »det fælles tredje« der gør at det centrale omdrejningspunkt potentielt bliver noget andet end det psykiatriske.

Se det kunne være et af de udviklingsopgaver jeg er del i i den her 400 mand store organisation. Det er et eksempel på hvordan en bevægelse fra behandling til socialpsykiatri formulerer og baserer sig på begrebet om og selve *turn'et to community*. Jeg bruger i den korte analyse begrebet om *community* som en analytisk ressource. Jeg ser på to forskellige indretninger af det fysiske rum og får øje på bestemte træk ud fra begrebet om *community* ligesom jeg kan bruge begrebet til at tilrettelægge den fysiske arkitektur.

Når community-begrebet på den måde bliver en terapeutisk og en analytisk ressource, kan det være inspirerende – ifølge Elsass ligefrem nødvendigt – at ramme ind og diskutere hvad community begrebet kan dække:

### **: communitybegrebet**

Tilstræbt naivt vil jeg kaste en række forskellige måder at nærme mig det her begreb, på bane, og så bede jer om at holde ørerne åbne for hvordan de forskellige måder at tilnærme sig community psykologien, spiller forskelligt og ofte samtidigt på at være 1) en bevægelse væk fra, en overskridelse af klinikken, 2) en ontologisk bestemmelse af fællesskaber og 3) en diskursiv bevægelse; altså de måder kursusbeskrivelsen (den I fik sendt ud) specificerer. Community kan oversættes til nærmiljøer, lokalmiljøer eller lokalfællesskaber uden at nogen af dem helt samler ideen i det engelske udtryk.

Jeg er ikke overbevist om at community psykologien overhovedet konsti-

tuerer et særligt felt, og heller ikke at der er en tilstræbt konsistens i de begreber der ville kunne hentes derfra. Jeg er ikke overbevist om at community psykologien sprænger rammerne for tidligere traditioner og heller ikke overbevist om at det er et problem for tilgangen.

Helt generelt historisk er den nuværende opblomstring i community psykologien som en akademisk disciplin en angel-saksisk tradition og er i nogle udgaver en forlængelse af *Applied Social Psychology* og den traditions undersøgelser af gruppers indflydelse på beslutninger, holdninger etc. Især i Jim Orfords udgave handler det om at forstå hvorfor individer handler som de gør – bliver syge, voldelige, politiske etc. Svaret undersøges som lokalfællesskabets iboende kvaliteter og dermed som det der påvirker individet. Den traditionelle socialpsykologiske udgave af behaviorisme går altså igen her: Det er individer der reagerer på omgivelserne. *Grupper* er skiftet ud med *lokalfællesskabet*.

I tråd med den tradition kan vi fra kurset her kan betragte community psykologi som bestående af to elementer: Dels et bud på almenpsykologiske problematikker omkring handling og betydningsdannende processer hvor det community psykologiske perspektiv består i et situeret perspektiv. Og dels som en rationalitet at tilrettelægge intervention udfra.

Eller sagt på anden vis:

Community psykologien består af begreber om det sociale felt, om subjektivitetsfremstillingens indlejring i sociale sammenhænge og af begreber for tilrettelæggelse af intervention. For mig tjener de som måder at forstå hvad det er vi laver ude på Lindegården. Men det er altså også – og det er måske nok så væsentligt for at se feltets berettigelse som andet end en almen socialpsykologi – en *klinisk* tilgang. Det er en bevægelse fra klinikken, en overskridelse, et opgør med klinikken, en bevægelse indenfor den kliniske psykologi som tilrettelæggelsen og begrundelsen for intervention.

Et kendetegn ved community psykologi som interventionsstrategi er desuden udgangspunktet i de allerede eksisterende, potente organisationer

der er tilstede i et nærmiljø. Det er de måder de yder psyko-social støtte til personer der tager del i dem, som man forsøger at styrke, dvs. en indsats i kontekstualiseringen af personer i nød. Det er som sådan disse fællesskaber der er genstand eller mål for interventionen som både Elsass og Friese såvelsom projektet på Nørrebro – den tekst jeg har på pensum – arbejder med.

Community psykologien er altså for på den ene side at adskille sig fra en almen socialpsykologi og på den anden side for at overskride den psykologiske klinik, en blanding mellem et klinisk og et teoretisk defineret arbejdsfelt.

Det bliver forhåbentlig stadig tydeligere hvordan jeg kredser om det samme: Community som dels en kritisk analytisk ressource og dels som en måde at tilrettelægge klinisk intervention. Og den blanding kan holdes igang på flere måder:

- en klinisk analyse (assessment) og derefter en tilrettelægelse af miljøet herudfra eller en udvælgelse af miljøet der passer til det kliniske billede.
- en analyse af community (assessment) og deraf forståelse for det kliniske billede; her kan opnås en de-individualisering.

Begge disse to blandinger baserer sig på ideen om *environmental fit*, dvs. opererer med et individbegreb og et samfundsbegreb – og kommer dermed lige i klørne på en af socialpsykologiens almene problematikker (se kursusbeskrivelsen). Og med fokuseringen på assessment som videnskabeliggørelsen af feltet – som er en af Peter Elsass kæpheste i hans bidrag til distriktskykiatri-bogen – en udgave der er bygget op om en særlig kronologi og orden i interventionen, en kronologi bygget op om udviklingen af registreringsteknologier.

- et klinisk arbejde der forsøger at operere med fællesskabet som mindsteenhed – i supervision, psykoterapi, metodeudvikling, arkitektonisk projektering. Den giver mulighed for et andet udgangspunkt end de to første for-

di indsatsen som sådan ikke er individuel og fordi der ikke adskilles et kapitel for sig til assessment forud for indsatsen. Derfor kan den principielt holde sig interventionen fremfor kortlægningen for øje som sin berettigelse.

I det første perspektiv på tilgangen betragtes den som en overskridelse af en »traditionel« model for intervention. Den traditionelle model som community psykologi kan siges at bevæge os væk fra, er bygget op omkring den professionelle og klienten stående overfor hinanden, den model hvor klientens problem bliver implikativ for interventionen i den ene eller anden forstand. I den model – stadig set fra community psykologiens selvforståelse – operer man altså ideelt set med to hovedkategorier: Klienten og den professionelle og det er den eksklusive relation mellem dem der anses for at være virksom. Det er disse antagelser man vil have den community psykologiske interventionsstrategi til at bryde med. Bryde med ideen om at det er relationen mellem den professionelle og klienten der er den centrale akse for forandring i interventionen, at det er i dét forhold forandringen skal introduceres, til fordel for at fokusere på relationen mellem klienten og hendes nærmiljø.

Udfordringen består for community psykologi i en overskridelse af den akse, i at finde en måde direkte at arbejde med, at fastholde indlejringen, klientens situering i nærmiljøet som arbejdsredskabet eller som det virksomme i indsatsen (jfr. Cornett et al's *instrumentalitet*-akse). Community psykologiens opgave består altså i at tilrettelægge den relation, i at gøre den virksom. Og på den måde har det brud community psykologien benævnes ved (det første perspektiv) at gøre med relationen mellem problemet, genstanden for intervention og lokalfællesskabet.

Goffman udvikler en model i den tekst der er på pensum, hvor professionalitet udfolder sig i relationerne mellem den professionelle, klienten og genstanden som skal repareres. Han udvider modellen ved at drage den professionelle community med ind i relationer mellem den professionelle, genstanden og communityet.

Med community psykologiens orientering mod lokalfællesskaberne kunne modellen let udvides i den anden retning også med *klientens* community. Det ville stille det professionelle system overfor en ny måde at skulle forholde sig til genstanden (sindslidelse, sygdom, vold) når det skal forholde sig og samarbejde med et lokalfællesskab. Dermed ændrer hele forståelsen af klienten sig.

Det er altså et bud på lokalfællesskabets teoretiske inddragelse: At lokalfællesskabet er *klienten* med hvem den professionelle skal arbejde om problemet/ genstanden. Det får jo så konsekvenser for hvad det egentlig er den professionelle skal gøre i relation til denne klienttype og hvad psykosocial intervention som samarbejde går ud på. Meget af Mortens forskning henvender sig til netop det.

En principielt anden model for lokalfællesskabets placering i en community psykologi er at indtænke det som *genstandsfelt*.

Den professionelle bliver – er et bud – en der skal arbejde med at gøre de støttende ressourcer i et nærmiljø tilgængelige for at fremstille subjektivitet. I så fald er den professionelles opgave at deltage i re-arrangeringen af de praktiske og betydningsdannende processer der *udgør* nærmiljøet. Med den funktion in mente står registreringen af disse ressourcer måske klarere frem i teksterne på pensum som håndteringen af lokalfællesskabet – hvordan man strukturerer hospitalsmiljøet, hvordan man arbejder med narrativer som lokalkulturelle ressourcer og med integration og marginalisering som processer i fællesskaber.

Så det har altså at gøre med en ny genstand for intervention.

Dér hvor de to måder at forstå og handle overfor lokalfællesskaber – hhv. som klient og som genstand – skal krydses og forbindes opstår de problematikker der konstituerer tilgangen. I flæng kan nævnes: Hvem repræsenterer lokalfællesskabet, hvem får lov til at tale på vegne af det? Kan man forestille sig at lokalfællesskaber kan være selvrefleksive, at de kan udtale sig og forholde sig til egne ressourcer og problemer og hvordan konstate-

rer man at de er det? Må den professionelle bortabstrahere fællesskabet som klients selv-forståelse for at kunne relatere sig til det som genstand for professionaliteten, for at praktisere viden om fællesskaber, ligesom i Goffmans analyse?

### **: community psykologiens teoretiske kvalificering af lokalfællesskaber**

Lad mig lige kort introducere integrationstemaet, for det generelle socialpsykologiske tema kan gøres særlig interessant for socialpsykiatrien med en udfoldelse af begrebet. Det gennemgående i modellen er at operere med *dividing practices*, med adskillelser og forskelliggørelse som den integrerende/marginaliserende proces, dvs. med integration som andetgørelse. Det har givet Morten anledning til at operere med tre niveauer:

1. Sociologisk niveau: Deltagelse
2. Kulturelt niveau: Diskurs
3. Psykologisk niveau: Subjektivitet

De tre forskellige niveauer er forskellige dimensioner i integration/ marginalisering, eller rettere de bliver tilsammen behjælpelige i analysen af lokale sociale enheder såsom lokalfællesskaber. Eksempelvis kan de hjælpe os til at generere spørgsmål til sindslidelse som processer i lokalfællesskaber. De kan sågar inspirere til en teori om sindslidelse som social, diskursiv og psykologisk marginalisering. Lidt far fetched men ikke desto mindre en kvalificering af sindslidelse der placerer det midt i det community psykologiske praksisfelt.

Interventionen og altså community psykologiens relative selvstændighed som fagfelt må basere sig på en *teoretisk* kvalificering af den måde processer i lokalfællesskabet har at gøre med for eksempel integration, dvs. må indebære teoretiske refleksioner over hvor i begrebsapparatet det optræder. Community psykologien må kvalificere sig – men det står bestemt til



diskussion – ved at operere med lokalfællesskabet som en begrebslig-mindsteenhed – om det så er som genstand eller som klient.

Det bliver – når lokalfællesskabet inddrages som *genstand* i interventionen – et issue at interpellere, dvs. definere fællesskabet med de for interventionen relevante dimensioner, med en interventionsrationalitet der gør genstanden begribelig.

Så for mig at se gør community psykologien ikke den socialpsykologiske traditions analysemetoder overflødige, men finder højst nye måder at aktualisere dem. Hvordan den gør det – om det er på tilsvarende måder – kan være et springende punkt i undersøgelsen af community psykologi.

Det kliniske – det at foretage intervention overfor en genstand i et afgrænset rum er også reaktualiseret. Hvor et *turn to community* på den ene side er en overskridelse af det lukkede, afgrænsede terapeutiske rum, et fysisk og diskursivt afsondret rum, er community psykologiens begreber om organisering af gaden som interventionens arena, om aktiviteter som interventionens midler, om socialpsykiatriske totalinstitutioner som subjektiveringregimer osv. en klinisk psykologisk genskomst af et rum for intervention.

Den analytiske pointe er altså at også community psykologisk intervention bringer sin genstand med i een og samme bevægelse som den opstår som intervention (jfr. Juul Jensen), synes med sit begreb om community, fællesskab at lukke bestemte interventionsmuligheder op. Derfor er det interessant at studere genstandsbestemmelsen for intervention (det tredje perspektiv) for den er så at sige indvendigt relateret til interventionens mulighed og i et og samme moment skabt af interventionens telos, dens mål og midler og dens interpellation, dens definition af agency, af aktøren. De kategorier – altså indsats og indsatsens genstand – bliver kun uklarere ved at blive fremstillet som adskilte; de må istedet medtænkes i det samme begreb. Og det er derfor vi i kursusbeskrivelsen har skrevet om praksis som et begreb for intervention, skrevet om hvordan forandringer er relationer mellem mål,

midler, genstand og aktører.

Den indholdsmæssige pointe er at et begreb om community for tiden giver os mulighed for at tænke interventionens mulighed. Den giver adgang for den kliniske psykologi, eller giver mulighed for indenfor rammerne af en klinisk psykologi at genformulere nogle af de antagelser man gøre sig i lyset af de socialpsykologiske teorier.

### **: case revisited**

Skal jeg vende tilbage til det case jeg startede med kan man genkende ihvertfald fem begreber for fællesskab, fem måder at bruge begrebet.

- *Som en beskrivelse af institutionen eller indenfor et kulturfællesskab, som et miljø for miljøterapien for eksempel. Vi arbejder med begreber om at forme vores institution efter bestemte retningslinier og forsøger i den proces at begribe opbygningen af bolighederne som nærmiljøer.*
- *Proaktivt begreb for af-institutionisering: Hvordan kan vi normalisere forholdene for beboerne (og normalisere beboerne)? Hvordan kan vi skabe noget andet end institutionsliv, hvordan kan vi opløse Lindegården som et samfunds-dis-integreret, kæmpestor fysisk parentes for beboerne? Hvordan kan vi lukke op overfor ikke-boligen? Kan vi skabe en flade hvor det omgivende samfundsliv kan få plads i beboernes liv?*

Selvom denne betydning af community hænger sammen med den næste er de to forskellige ved at af-institutionisering forbliver en bevægelse defineret ved institutionen, uden nødvendigvis positivt at kvalificere et begreb om lokalsamfund.

- *Lokalsamfund. Med de overvejelser vi har kan vi jo sige at vi ser på hvordan nærmiljøet omkring beboeren skal være: Som boligareal eller som aktivitetsområde. Vi er igang med at overveje hvilken social indlejring der skal være den nære.*

Det peger på et bredere element i et *turn to community* nemlig privilegering af *nærhed*, af en form for inddragelse, tilegnelse, alliering af det for klienten nære. Det rider i de dimensioner man vil finde hos for eksempel Jim Orford eller i Peter Berliners tekster som forskellige begreber for denne nærhed: Det fysisk nære, det emotionelt nære.

- *Praksisfællesskab* (Lave og Wenger). Som et begreb for det lokalmiljø der ville skulle integreres i og som et begreb for hvorfor indlejringen skulle kunne tænkes, kan vores opprioritering af beboernes udflytning ud i aktiviteter beskrives som en opmærksomhed på *praksisfællesskab* som et sociologisk, kulturel og psykologisk integrationsmatrix. Hvordan kan vi – må vi spørge – skabe et fællesskab af handlinger, et fællesskab der drejer omkring en fælles opgave eller handlingsbestemmelse, hvor beboerne – som så ikke er beboere men deltagere – kan blive skabt som interagerende aktører.
- *Som en overskrift for alment at studere social forankring*. Begrebet om community kan som jeg sagde før, blive en ressource for at forstå interventionens rationalitet, dvs. blive en analytisk ressource der tager udgangspunkt i forskellige ideer om hvad der forankrer personer til sociale fællesskaber. Og det vil naturligvis også sige som i det hele taget antager at det er vigtigt at begribe forankring, at det er noget centralt for forståelse af socialpsykiatriske institutioner. Ideen i det hele taget om at beboerne skal indgå i et fællesskab der rulles ud fra Lindegården, kan analyseres for de antagelser om den regulerede indlejnings betydning og evalueringer og analyser kan søge at finde ud af *hvordan* beboerne indgår i udvekslingsforhold med lokalfællesskabet.

### **: community psykologiens psykologiske relevans**

For i forbindelse med »udvekslingsforhold« og det eksempel jeg startede med med oprettelsen af solistboliger og den måde det gjorde refleksioner over begreber for fællesskaber og deres psykologiske effekt relevante,

hvordan de kan bringes ind undervejs i en indsats, så kan vi vende os mod spørgsmålet om hvorfor det her er psykologi, eller hvordan det kvalificerer en psykologisk diskussion.

For nu er det nok at henvise til at den arkitektoniske intervention er psykologisk al den stund den baserer sig på en ide om design af subjektivitet. Boligens indretning er igen en styringsmekanisme, en måde at indføre, som selve beboernes definition af det de selv står for, bestemte ideer om fællesskab om hjem, om hvad der tæller som det at være menneske. Og på den måde handler community psykologi om at fremstille subjektivitet. Det vender vi mere tilbage til den 25. september.

Omrokeringen af boligens rum kan betragtes som en konstituerende praksis, som gensidigt konstruerende forhold mellem midler-mål-aktører-objekter, og vi kan analysere interventionens definition af subjektivitet.

Det er det punkt vi kan starte i med poststrukturalismen den 18. september: Subjektivitet.