

Sokrates

i Homansbyen



• AV JANNIKE REYMERT

Intervju med filosof Henning Herrestad

– Trenger du hjelp til å foreta viktige valg?
 – Føler du at hverdagens trivialiteter kveler deg?
 – Vurderer du å skifte jobb?
 – Ønsker du å drøfte hva kjærlighet *egentlig* er – for deg?
 Utposten har oppsøkt en praktiserende filosof Henning Herrestad som hevder han kan hjelpe deg til å finne ut av slike problemstillinger.

Han tar imot sine samtalepartnere i et sjarmerende bygg med stort oppussingspotensiale i utkanten av Homansbyen. Terapeutikum, antroposofisk legekontor, holder til i samme bygg, og i nabohuset holdt engang Oslos første Steinerskole til. Det blåmalte samtalerommet domineres av to store, mørkeblå lenestoler på hver side av et lite bord til den obligatoriske te-koppen. Å spørre etter kaffe føles litt vulgært, men full av velvilje som han er, bedyrer han at han også byr på pulverkaffe, men jeg skjønner at teen fremmer filosofisk tankevirksomhet og velger en kopp grønn te. Utad virker han som en blanding av engel og sosialarbeider, det formelig lukter velvilje og aktiv lytting når han ønsker velkommen i sitt samtalerom. Han har en utstråling som jeg tror får de fleste til å snakke villig vekk om selv de innerste, skamfulle tanker og følelser man måtte sitte inne med.

– Hva er «filosofisk praksis» og hvem er dette tilbudet rettet mot?

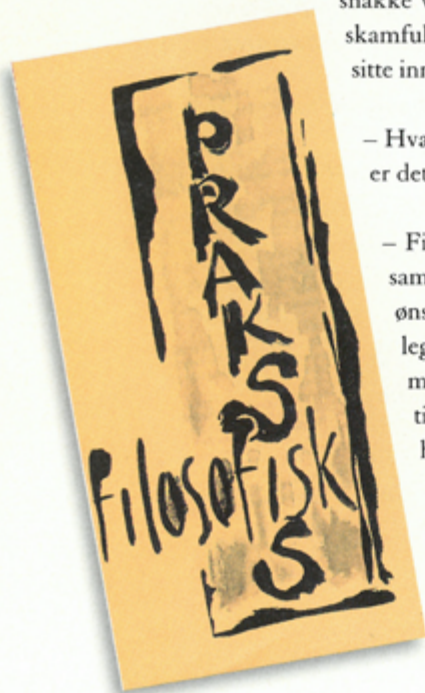
– Filosofisk praksis er en filosofisk samtaleform for mennesker som ønsker å reflektere over sine liv. Vi legger vekt på at vi ikke sitter inne med fasitsvar og gode løsninger på ting folk strir med. Det er muligheten for å oppnå innsikt i egne verdivalg som gjør våre samtaler meningsfulle. Vi har sterk tiltro til at enkeltmennesker er i stand til å nå frem til slik innsikt hvis

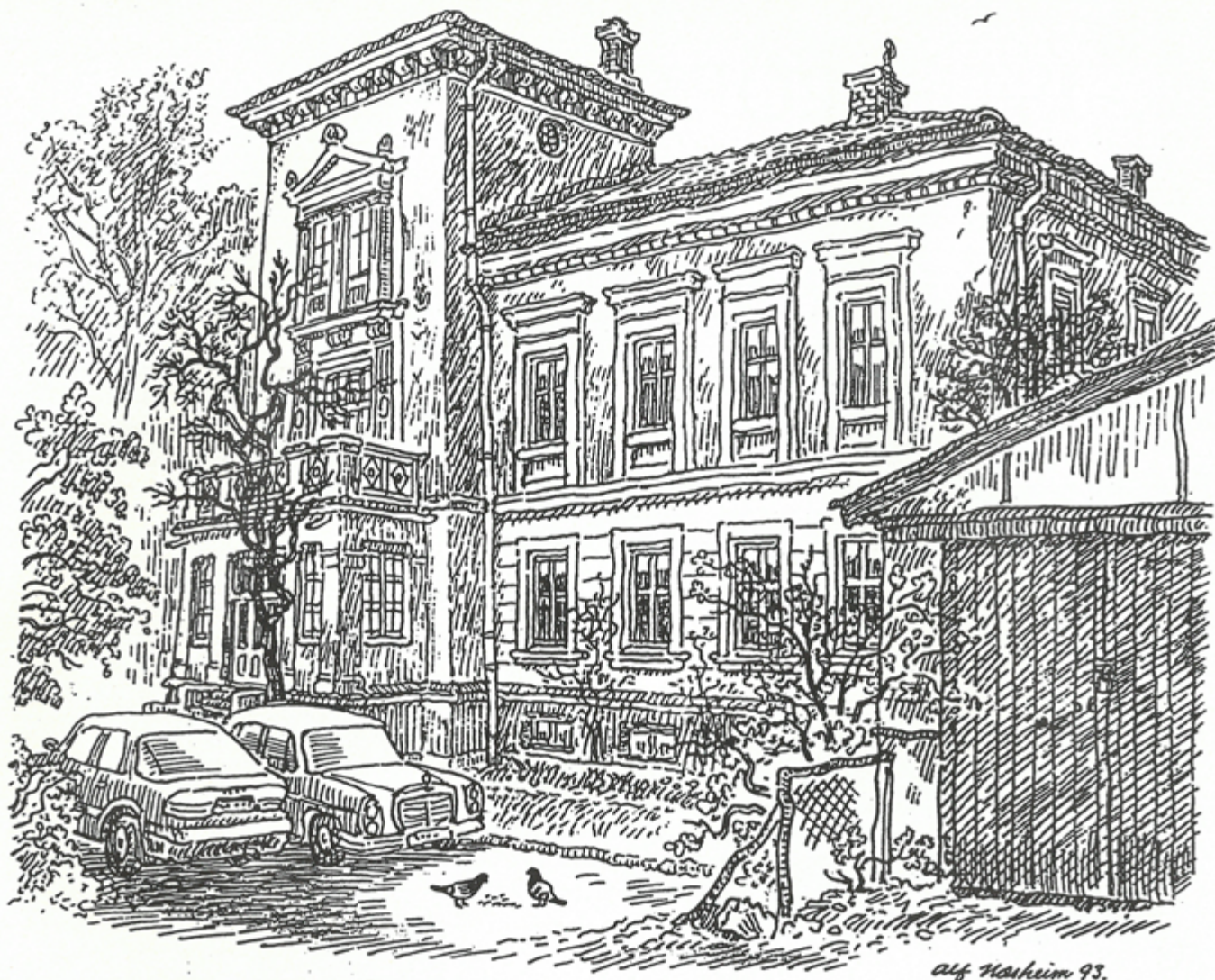
forholdene legges til rette for det. I vår travle hverdag med uendelige valgmuligheter føler mange moderne mennesker at de har gått seg vill i sine egne liv, og samtaler hos oss kan skape mer klarhet og oversikt over de livene vi lever.

I moderne tid er dette et relativt nytt tilbud som først ble opprettet i Tyskland i 1980 og nå finnes i alle vestlige land. Anders Lindset startet Norges første filosofiske samtaletilbud i Tromsø i 1990, i Oslo kom vi først i gang i 1999. Siden tilbudet om filosofiske samtaler bare finnes i Oslo og Tromsø blir jo dette et byfenomen. Men vi har nå et kurs for filosofistudenter som vil bli filosofiske praktikere, og flere av dem ønsker å etablere seg utenfor Oslo og Tromsø.

Selve tilnærmingsmåten innebærer at våre samtalepartnere er relativt ressurssterke mennesker uten alvorlige psykiske lidelser. De som oppsøker oss har allerede tatt et valg om at de ønsker en filosofisk tilnærming til sine «problemer». De ønsker ikke diagnoser, og ingen psykologisering. Mange ønsker ikke samtaler hos psykologer og psykiatere fordi de føler det som en sykeliggjøring av problemene. Psykiatriens diagnostikk kan også gi en følelsen av å være en «kategori», mens mange ønsker å bevare retten til å være unik og ha respekt for at det er de som er eksperten på sitt eget liv. Vårt tilbud er ikke en terapiform, og vi driver ikke diagnostikk i psykiatrisk forstand. Man kan vel kanskje plassere oss et sted mellom det etablerte helsevesen og de ulike tilbudene fra alternative behandlere. Vi hører heller ikke til de alternative behandlere fordi vi ikke driver behandling og ikke har noen «alternativ kunnskap».

Noen vil kanskje si at man heller kunne gå til en venn eller til sin familie for å snakke om sitt liv og sine problemer. Det gjør nok de fleste, også de som kommer til oss. Når de betaler en filosof for slike samtaler, betaler de for en god lytter som holder fokuset på dem selv hele samtalen, og som de slipper å se igjen i neste familieselskap. I tillegg håper nok våre «gjester» at en filosof kan hjelpe dem å se sitt eget liv i nye perspektiver.





«Kremkunden» er de som vet at de har et problem og ønsker hjelp til å finne en løsning på problemet. De som ikke ser at de har et problem, og heller ikke er motivert for å finne en løsning, kan vi ikke hjelpe. Men disse kommer nok heller ikke på å oppsøke en filosof for en samtale. Noen av de som kommer til oss vet de har et problem, men de skyver ansvaret for å løse problemet over på andre. De er ikke ute etter forslag på hva de skal gjøre, men de vil likevel gjerne snakke om problemene. Ved å spørre etter deres egne forslag til løsning, dukker det ofte opp ting de kan tenke seg å gjøre likevel. De fleste er mest motivert til å gjøre noe de selv har kommet på. Vi er samtidig opptatt av ikke å bli for løsningsfokuserte. Tanken på hvordan problemene kan løses skygger lett for en dypere forståelse av hva samtalepartneren egentlig formidler om sitt eget liv. Vi spør og spør samtalepartneren om utdypninger av hva som ligger i det som blir fortalt oss. Selv de mest trivielle detaljer kan åpenbare viktige ulikheter i samtalepartnerens og min forståelse av ordene som blir brukt eller av virkeligheten ordene beskriver.

Før vi innleder et samtaleforhold ber vi samtalepartneren om å formulere sin bestilling. En uutsagt forutsetning er at det finnes et ønske om å snakke om seg selv, men noen kan jo ønske å snakke om kjærlighet generelt uten å ville komme med sin personlige historie. Vi tar imot en slik bestilling også,

men vi vil fort komme med spørsmål om på hvilken måte en slik generell ide har relevans for samtalepartnerens eget liv. Da blir samtalen som regel svært konkret og personlig. Da handler det om det enkelte menneskets egen livsfilosofi.

Vi legger vekt på at vi ikke er eksperter som kan hjelpe andre og gi dem gode råd. Vi kan ikke medisin, og vi har ingen overnaturlige evner til å se eller gjøre noe andre ikke kan. Vi kan bare lytte, gjøre våre egne refleksjoner, og stille spørsmål. Vi tilstreber en symmetrisk relasjon, der filosofen og samtalepartneren er likeverdige i samtalen. Begge sitter i hver sin lenestol med en kopp te på bordet mellom seg. Jeg innser at det er et privilegium å kunne si at vi har en slik politikk ovenfor våre gjester. Jeg innbiller meg at mange i helsevesenet trenger en større distanse til sine pasienter fordi de har et mye større press på seg.

– En umiddelbar innvending mot det du sier er at mennesker med psykiatriske lidelser kanskje velger å oppsøke dere for å prate bort sin behandlingstrengende lidelse. Er ikke det en fallgrube for dere som ikke har erfaring fra psykiatrien?

– Jo, det er en problemstilling vi er oppmerksom på. Nå er åpenbare psykiske lidelser ikke så vanskelig å se for oss ikke-

OSTEOPOROSE

Lar du tilfeldighetene eller risiko bestemme hvem du foreskriver kostbare medisiner til?

Flere, blant andre Norsk Osteoporoseforening, anbefaler at man benytter de «kliniske risikofaktorene» for å avgjøre hvem som bør få foreskrevet bisfosfanater til behandling av osteoporose.

Vet du hvor stor andel av kvinnene i USA som vil bli definert som osteoporosetruede basert på ovennevnte anbefaling? Vet du hvor stor andel av kvinnene i Norge vil bli definert som osteoporosetruede basert på de kriterier som Sentrum Røntgeninstitut har benyttet siden 1992?

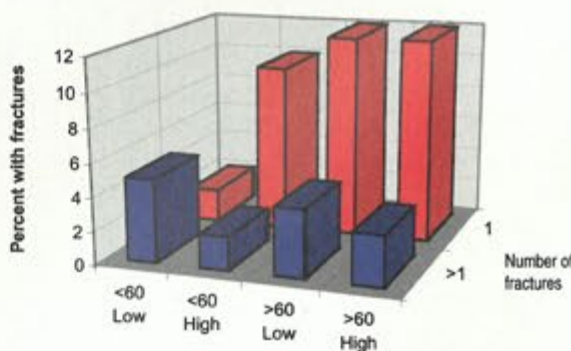
Enkle eller multiplere lineære eller logistiske regresjonsanalyser anvendes vanligvis for å påvise nye «kliniske risikofaktorer». Av de mange parametre som disse analyser fremskaffer, hvilke benyttes for å gi en faktor status som «klinisk risikofaktor»:

- a) p-verdien som kun sier noe om den statistiske sannsynlighet for at en faktor virkelig er av betydning uten å si noe om hvor betydningsfull faktoren er?
- b) r^2 -parameteret eller risk ratio som begge uttrykker graden av betydningsfullhet?

Med hvor stor prosentandel, eller hvor mange ganger er risikoen økt i gruppen som har en eller flere av de mest vanligst benyttede risikofaktorer sammenlignet med en gruppe uten de samme risikofaktorene?

Hva er den tilsvarende endring i risiko når en sammenligner kvartiler eller kvintiler av kvinner ranket etter en måling av BMD-parameteret?

FRACTURES AFTER THE AGE OF 60



Groups: First fracture < or > 60 years of age.
"Low" and "High"; lumbar BMD > or < 0 Z-score.

Bisfosfanater kan foreskrives på «blåresept» hvis det foreligger «etablert osteoporose». For å stille denne diagnosen er det tilstrekkelig om en postmenopausal kvinne har hatt minst ett tidligere lavenergi-brudd.

Anta at pasientene dine er inndelt i kvintiler basert på måling av BMD verdi. Hva er forskjellen i risiko for å få brudd etter en gitt alder i de forskjellige kvintiler hos de med tidligere brudd sammenlignet med de uten tidligere brudd?

Hvis du baserer din risikovurdering kun på bruddanamnese og «kliniske risikofaktorer»:

- a) hvor mange av dine pasientene har du da gitt en osteoporosediagnose mens de i virkeligheten tilhører kvintilen med lavest bruddrisiko?
- b) til hvor mange av dine pasienter som befinner seg i kvintilen med størst risiko for å få brudd har du hevdet at de ikke har noen forøket risiko for brudd?

Sentrum Røntgeninstitut har data på flere tusen norske kvinner som kan benyttes til å beregne svaret på flere av disse spørsmålene. Grunnlagsdata og noen beregninger kan du finne på www.serinn.no

Medisinsk faglig ansvarlig: Dr. med. Arne Høiseth
Sentrum Røntgeninstitut, Storgt. 8, 0155 Oslo

Våre avdelinger:

Oslo (0155) Storgt 8, tlf. 23 35 56 00 • Oslo (0164) Kr. Augustsgt. 19, tlf. 22 20 23 24 • Oslo (0350) Grønnegt. 10, tlf. 22 60 35 95
Lillestrøm (2000) Nittedalsgt 2B, tlf. 63 81 80 26 • Trondheim (7013) Kjøpmannsgt. 17, tlf. 73 52 51 80
Bergen (5014) Torgalm. 7, tlf. 55 56 08 80 • Stavanger (4006) Børehagen 1, tlf. 51 89 61 22

Sentrum Røntgeninstitut har ISO-sertifisert både sitt kvalitetssystem og sitt miljøstyringssystem:



Ansvarlige leger: Adm. overlege og spesialist i allmennmedisin Are Løken.

Spesialister i radiologi: dr. med. Arne Høiseth, dr. Brita Scheel, dr. med. Asbjørn Nordby, dr. med. Finn Kolmannskog, dr. Knut Korsbrekke og dr. med. Kirsti Løken.

medisinere heller, og det hender vi allerede på første samtale anbefaler samtalepartnere å finne seg et psykiatrisk behandlingstilbud fremfor videre samtaler hos oss. Andre psykiske lidelser åpenbarer seg ikke så lett, men vi tror at samtaler hos oss allikevel kan avklare for noen at de bør søke psykiatrisk hjelp. Andre kan ha glede av samtaler hos oss parallelt med andre tilbud innen psykiske helsevern.

– Hvilken formell bakgrunn har dere som tar imot gjester til filosofiske samtaler?

– I tillegg til hovedfag i filosofi, som i seg selv ikke på noen måte er noen garanti for at man er en god samtalepartner, har vi en to-årig etterutdanning der kommunikasjon og aktiv lytting er vektlagt. De som har gjennomført denne etterutdanningen kan så søke om medlemskap i Norsk selskap for Filosofisk praksis (NSFP), der vi bl a har etiske retningslinjer for hvordan vår virksomhet skal utøves. De som opptas i NSFP får et diplom som stadfester at de er godkjente filosofiske praktikere. Den første gruppen på åtte var ferdig utdannet i 1999, den neste gruppen på tolv blir ferdig utdannet neste år. En fra den første reiste en hjem til Island etterpå. I den andre gruppen er det fire fra Tromsø og to fra Sverige.

– Er det noen filosofer dere er spesielt opptatt av?

– Vi liker alltid å nevne Sokrates. Sokrates er jo kjent som en samtals mester. Men han var først og fremst opptatt av å analysere begreper, og han kunne være ganske rå i sin behandling av samtalepartnere. Spørsmål som «Hva er kjærlighet?» eller «Hva er plikt?» er klassiske spørsmål som egner seg for slik begrepsanalyse. Sokrates etterspør sine samtalepartneres egen erfaring, men målet er en generell forståelse. Vi er mest opptatt av våre samtalepartneres individuelle definisjon av hva begreper som kjærlighet og plikt betyr for dem. Men i en slik samtale om begreper er det åpnet for en ganske aktiv deltagelse fra filosofens side. Mange vil gjerne ha en reell dialog der de er åpne for nye synspunkter på hva kjærlighet eller plikt kan innebære.

Vi er også dypt inspirert av filosofene Løgstrup og Levinas. Om stikkordet Sokrates gir er *dialog*, så er stikkordet her *diskurs*. I fransk filosofi betyr diskurs nærmest fortelling. Her er for-



tellingen til hvert enkelt menneske det sentrale. I din egen historie om deg selv utleverer du deg selv, og du har behov for å bli forstått og støttet. Vi bærer alle noe skjørt inni oss - de tanker og følelser som gir hver enkelt meningen med sitt liv. Dette har vi behov for å gi uttrykk for, og skal vi klare det må vi føle at den vi forteller dette til er rede til å ta i mot det vi forteller. Vi har imidlertid så alt for lett for å tro at vi forstår det som blir sagt til oss, mens vi egentlig hopper til konklusjoner om hva det dreier seg om. Jeg tror det er mye å hente på å ta seg ekstra tid til å prøve å virkelig forstå hva samtalepartneren egentlig sier. Hvis en samtalepartner f.eks. ønsker å snakke om at hun ikke er glad i mannen sin lenger, kan det være nyttig å prøve å spørre hva hun egentlig mener med det. Hva legger hun i det å være glad i et menneske? Når var hun glad i ham? Hvordan var det da? I stedet for å gå ut fra at vi skjønner hva hun snakker om, går vi ut fra at vi ikke skjønner hva hun snakker om. Ikke egentlig. Men vi spør ikke om alt, vi spør om alt som berører oss. Alt som er ladet med en eller annen følelsesmessig spenning.

– Har dere en egen filosofi?

– Vi er ikke tilhengere av en spesiell filosofi. Noen av oss er opptatt av eksistensialismen, men ikke alle. Selv har jeg f.eks. drevet mest med språkfilosofi tidligere. Men det er kanskje en del filosofiske forutsetninger i det å invitere mennesker til å samtale om livet sitt i håp om at dette kan gi dem et

rikere liv. En forutsetning for våre filosofiske samtaler er f.eks. at vi tror på menneskets frihet til å velge. Dersom man er en overbevist determinist, vil man antagelig finne slike samtaler om hva man skal velge lite meningsfullt. En kineser påpekte for meg at det å invitere enkeltmennesker til samtaler også bærer preg av vestlig individualisme. For henne var det utenkelig at den enkelte traff slike livsvalg uavhengig av slekten. Slik sett er vi nok preget av vår tid og kultur.

At vi har et marked er sikkert også et produkt av vår kultur. Et underliggende budskap i vår kultur er at du ved dine valg skal skape deg et godt liv som bl. a. egner seg i markedsføringen av deg som et vellykket menneske. Jeg tror disse valgene som det moderne samfunn tilbyr oss, føles som en stor belastning for mange mennesker. For velger de galt er de selv ansvarlige for sin egen ulykke. Jeg tror mange føler et behov for å klargjøre hva som er viktig for akkurat dem, hva de tror vil gi dem et godt liv, hva som føles riktig å gjøre i den situasjonen de står i nå.

– Tilslutt, hva er så prisen på timer hos en filosofisk praktiker? (et beklemmende spørsmål etter så mange høye, filosofiske tanker, men dog...)

– Den tror jeg varierer fra 300 til 700 kr timen. Vi klarer ikke enes om en felles pris. Vi har visst lært alt for lite om økonomi og markedsføring på filosofistudiet.

Henning Herrestad hadde i anledning Utpostens besøk forepurt en av sine samtalepartnere om hun kunne tenke seg å gi oss et interjuv for å få presentert et brukersynspunkt på hans tjeneste. Catherine Ranke (29) er en svært oppegående og talefør kvinne som innleder med å si at hun via sine filosofiske samtaler har kommet gjennom en meget vanskelig periode i sitt liv. Hun forteller at hun for et år siden var i en ekstrem stressituasjon med ansvar for et lite barn på 2 år, et ekteskap som var i ferd med å oppløses og en far som lå for døden av lungekreft. I tillegg hadde hun full jobb som prosjektansvarlig og seniorsekretær på et travelt advokatkontor. Hun følte selv hun hadde nådd et punkt der hun ikke mestret alle de kravene som ble stilt henne fra alle kanter og sonderte «terrenget» for å finne hjelp til å snakke om sine problemer. En medisinerstudent anbefalte samtaler med filosof ut fra hans kjennskap til dette tilbudet på Aftenpostens internetsider. En venninne med liknende problemer hadde begynt hos psykolog og følte det var nyttig å gå der, men Catherine fikk ikke time hos henne. I ettertid ser hun at det var tilfeldighetene som førte henne til filosofiske samtaler, men er svært glad for at det ble nettopp slik.



– I mine samtaler med Henning har jeg fått følelsen av å være en likeverdig samtalepartner. Han gir meg ikke følelsen av å være psykisk syk og dermed svakere enn ham. Min bedømmelse av min situasjon er det sentrale fordi det er mitt liv vi snakker om. Jeg føler meg på bølgelengde med filosofen og har selv styring over samtaleene. Noen dager snakker vi om mine problemer, store som små, mens vi andre ganger snakker mer generelt om slike spørsmål som: «finnes det en skjebne?». Selv om vi snakker generelt, gir det meg assosiasjoner til mitt liv og det jeg strir med, og på den måten har jeg det siste året utviklet meg selv som menneske.

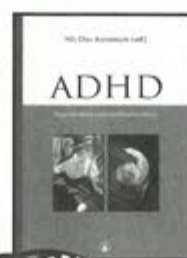
Jeg har forandret meg, og det hadde jeg nok gjort selv om jeg ikke gikk til en filosof en gang i uka. Likevel vet jeg at det er han som har lært meg å ha et mer avslappet forhold til det som skjer og å snakke mer med venner og familie om livets alvorlige sider. Ikke minst har våre samtaler lært meg om mange sider ved mitt forhold til min avdøde far som jeg ikke visste om før.

I forbindelse med skilsmissen gikk vi til familiterapi, og jeg tror det er viktig å se at man kan føre to typer samtaler med to ulike typer fagfolk samtidig. Det er ikke slik at man må velge «trosretning» og enten forholde seg til det etablerte hjelpeapparatet eller gå til en filosof, men disse tilbudene har for meg utfyllt hverandre på en fin måte.

– Men hva er det egentlig som skiller en samtale med en filosof med en samtale med en god venn?

– I mitt forhold til venner og familie føler jeg at vi begge er forutinntatt siden vi ikke starter «med blanke ark», vi vet så mye om hverandre fra før og det hemmer oss når vi skal snakke om dypere ting. Filosofen er en god venn å snakke med, men ikke en venn i den forstand at vi f.eks. også treffes i sosiale sammenhenger ellers, og vi vet derfor at vi kan snakke friere i våre samtaler. Han er dessuten er erfaren samtalepartner siden han har trening i å tenke objektivt og stille spørsmål til mine utsagn som får meg til å tenke på alternativer jeg tror jeg ville gått glipp av i en samtale med venner.

Du trenger disse!



Nils Olav Aanonsen (red.) ADHD – Diagnose, klinikk og behandling hos voksne

Antallet voksne som får diagnosen øker betydelig for hvert år som går, og medikamentelle behandlingsalternativer som inntil nylig har vært forbudt for voksne, blir nå gjort tilgjengelige. Boka er forsynt med fiktive pasientbeskrivelser, ment som illustrasjoner på den kliniske bredden en som behandler møter i dette grensesnittet mellom nevrologi, psykiatri og psykologi.

ISBN 82-00-45204-2 • kr 345,-



Knut W. Ruyter, Reidun Førde, Jan Helge Solbakk MEDISINSK ETIKK – en problembasert tilnærming

Boka gir en grunnleggende innføring i ulike retninger i medisinsk etikk som både er kunnskapsformidlende og som viser alternative tenkemåter for å få fram begrunnelser for ulike løsninger på kompliserte dilemmaer. Boka drøfter også samhandlingen mellom helsetjenesten og samfunnet for øvrig, og synliggjør noen av de mange problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom bruk av ressurser, prioritering mellom pasienter og pasientgrupper m.m.

ISBN 82-417-1067-4 • kr 320,-



Arild Bjørndal, Signe Flottorp, Atle Klovning MEDISINSK KUNNSKAPSHÅNDTERING

Flommen av ny medisinsk kunnskap er vanskelig å håndtere. Denne boka gjør oppgaven lettere, og oppøver evnen til å stille spørsmål som er relevante for klinisk og samfunnsmedisinsk praksis. Den viser hvordan man kan finne pålitelig kunnskap, og kritisk vurdere forskningsmetoder og – resultater.

ISBN 82-417-1062-3 • kr 210,-



I bokhandelen nå!


GYLDENDAL
AKADEMISK