

FAGLIGT SELSKAB FOR PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKER

PSYKIATRISK SYGEPLEJE

Maj 2023 • 1. udgave • 30. årgang





Af Karsten Auerbach. Billedkunstner og idemand.

Kunsten som diagnosefrit rum II

Hvad har vi lært af den nye tværfaglighed efter tre år med ti hold patienter?

Kunsten er ikke en pille man kan sluge, eller nogle aktiviteter man kan udføre med en umiddelbar målbar effekt. Men det har givet dyb mening for os at se den som et fysisk, mentalt og relationelt rum, hvor sundhedsfremme kan finde sted.

Vores samarbejde er mest blevet beskrevet fra en sundhedsfaglig vinkel. Her er det kunsten, der fremstår som fremmedelementet, og det er derfor naturligt, at vi ofte bliver spurgt, hvad den *kan* og *gør* for patienterne. Det er et godt spørgsmål, som vi er meget optaget af.

Men hvorfor er det så svært at give et godt og enkelt svar på det?

Det første problem er, at spørgsmålet let kommer til at reducere vores arbejde til en kur eller terapi. Måske fordi både klassisk biomedicinsk tænkning, og journalister med hang til onelinere har vænnet os til, at sådan noget helst skal kunne stilles op på en enkelt pil af årsag-virkning: *Når vi gør sådan, virker det sådan.*

Det kan let få det gode spørgsmål til mere at lyde som: "Kan kunst helbrede?" Og så er det, at det bliver svært. For der findes så mange forskellige forestillinger, om både hvad kunst er, og hvordan man putter den ind i psykiatrien. Derfor

er vi altid nødt til først at beskrive vores tilbud til patienterne helt konkret, inden vi kan begynde at svare.

Det næste problem er, at beskrivelsen af de kunstbaserede aktiviteter, vi tilbyder, helt automatisk bringer fokus på vores HVAD – altså: maleøvelserne, modellervokset og museumsbesøgene – og får det til at lyde som om, at det er dét, der "virker", mens alt det andet, der sker i rummet forbliver mere usynligt. Derfor er det også nødvendigt at beskrive alt dette "andet", som fx er vores facilitering, de roller, relationer og samspil med deltagerne, som opstår, og de intentioner, som ligger bag arbejdet – altså alt det, som man kunne kalde vores HVORDAN og HVORFOR.

Alt dette er svært at beskrive som en metode eller manual, der kan stilles op på én af disse pile af årsag-virkning. Når vi selv forsøger at forstå de dynamikker og mekanismer, der er på spil, eller skal forklare andre, hvad vi tror, deltagerne får ud af det, er det mere



Om samarbejdet

I efteråret 2021 ansatte Lokalpsykiatrien i Odense en billedkunstner til at holde to ugentlige 90-minutters billedworkshops for to hold patienter i forløb á 16 uger.

Et hold for patienter med affektive lidelser og et for patienter med spiseforstyrrelser.

Fra januar 2022 blev det udvidet til fire ugentlige hold for de samme to diagnosegrupper. I alt har 27 patienter indtil nu deltaget i disse billedworkshops. Nogle kun få gange - mens andre nu er på deres tredje forløb.

Kunstmuseum Brandts har vist stor interesse og gæstfrihed og stillet et værksted til rådighed. Her arbejder de to hold, mens de andre to er forblevet i Lokalpsykiatriens egne lokaler.

Det tværfaglige samarbejde begyndte som et kunst- og forskningsprojekt i Team for Spiseforstyrrelser og Funktionelle Lidelser i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odense blev i sommeren 2020 finansieret med offentlige kulturmidler fra Kulturregion Fyn, men videreføres nu for Psykiatriens egne driftsmidler.

som at se ud over et landskab, hvor der ligger en hel masse små pile af årsag-virkning.

Det er lettere at beskrive vores HVORDAN og HVORFOR som nogle rammer eller et rum – et multifaktorielt rum. Det har vi gjort helt fra begyndelsen af vores samarbejde og kaldt det: Det diagnosefrie rum.

Jeg møder flere og flere andre billedkunstnere, forfattere, musikere, og også natur-, håndarbejds- og haveentusiaster, som indgår i lignende, samarbejder omkring psykisk sårbarhed og vælger her at kalde det ”ny tværfaglighed”.

Det har overrasket mig, at selv om vores HVAD kan være meget forskelligt, er der flere ligheder i vores HVORDAN og HVORFOR. Og et vigtigt fælles træk er netop, at vi ikke beskriver vores arbejde som en pil af årsag-virkning, der skal flytte deltagerne fra A til B som en kur eller terapi, men at vi taler om at skabe et rum: Et rum som på én gang er fysisk, mentalt og relationelt, og som er anderledes end det omgivende behandlingssystem.

I denne artikel beskriver jeg først de kunstbaserede aktiviteter og det diagnosefrie rum og hvordan de hænger sammen. Inden jeg forsø-

ger at svare på hvad *kan* og *gør* for patienterne.

Den sker næsten uden sundhedsfaglig systematik og evidens, men er baseret på mine feltnotater fra en opdagelsesrejse, som vi håber, kan bane vej for netop dét.

Men allerførst – en kort baggrund:

En fortsat usædvanlig historie

Mit samarbejde med Psykiatrien i Odense startede i april 2020 med kunst- og forskningsprojektet ”Kunsten at male sig ud af et hjørne” i Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUP) i Odense 1) Det var unikt på flere måder: Overlæger Ditte Roth Hulgaard og Susie Andersen gav mig lov til at arbejde med patienter i en klinisk kontekst, uden at jeg havde sundhedsfaglig baggrund. Vi etablerede et meget nært og ligeværdigt tværfagligt samarbejde. De ville lave et forskningsprojekt og mente, at der fandtes ikke meget forskning i kunstbaserede aktiviteter med den pågældende patientgruppe.

Vi er vist mange, der kender den tomme fornemmelse af spændende og engagerende udviklingsarbejde, som slutter, når projektmidlerne er brugt op. Og al den viden, nytænkning og forventning, som er blevet

skabt, ender i en mappe på reolen. Da det sluttede i juni 2021, forsøgte lægerne og jeg at skabe interesse hos presse, politikere og fonde for at undgå denne kedelige skæbne. Men fire måneder senere måtte vi give op. Susie Andersen, som nu var ansat i Lokalpsykiatrien, ville lige sende et budget til ledelsen, selv om ingen troede på den mulighed. Næste dag ringede hun:



”Lederen spurgte bare, hvornår vi kan begynde!”

Jeg blev ansat som billedkunstner i Lokalpsykiatrien – ikke på et projekt, men som del af den daglige drift. Her har Susie Andersen og jeg fortsat vores samarbejde – og nu sammen med specialsygeplejerske Eva Wittenborn, der har lang erfaring med at integrere billedkunst, men også dans i behandlingen. De er tilknyttet Lokalpsykiatriens teams for henholdsvis affektive lidelser og spiseforstyrrelser, Forlængelser og udvidelser har givet os to år mere til at videreudvikle vores koncept og skabe et mere omfattende forskningsprojekt, der kan svare på, hvad patienterne får ud af det.

HVAD – helt konkret?

Deltagerne tilbydes et 16 ugers forløb med egentlig billedworkshop af 1½ times varighed. Inden opstart, er der en introduktionsdag,

hvor vi informerer om de kunstbaserede aktiviteter og rammerne for arbejdet – og især hvad vi lægger i begrebet diagnosefrie rum. Vi understreger, at vi er undersøgende ift., hvad kunsten kan og gør for dem. Og vil spørge og gøre notater undervejs, fordi vi har brug for dokumentation både til forskning og en kommende udstilling – samt til at udvikle konceptet. Alle deltagerne er ambulante patienter med enten affektiv lidelse eller spiseforstyrrelse.

Lige nu er der 19 deltagere fordelt på fire hold, hvoraf to mødes i Lokalpsykiatriens lokaler. Her kører jeg hver gang et mobilt atelier ind i kasser på en sækkevogn, pakker materialer ud, taper kunstplakater og originalskitser op på væggene og dækker vægge, gulve og møbler af, når vi skal male.

De to andre hold har siden januar 2023 fået stillet et lokale til

rådighed på Kunstmuseum Brandts med fri adgang til alle udstillinger og mulighed for at blive og arbejde videre selv i to timer efter hver workshop. Hvis vi medregner det første år i BUP, har vi nu afprøvet forløbet med ti hold patienter.

De 16 uger er en glidende overgang mellem tre faser:

Der er mest undervisning i begyndelsen. Siden lægges der tiltagende vægt på at arbejde med eget udtryk: Hvad kan du lide? Hvad er du optaget af? Hvad vil du? Og sidst i forløbet udfordrer jeg deltagerne til at se deres billeder mere udefra som en kommunikation: Hvad skal de sige eller gøre eller få andre til at forstå?

Vi starter hver billedworkshop med at opridsse dagens program. Derefter er der lidt instruktion eller en opvarmingsøvelse. Midtvejs er der en kort pause, og bagefter arbejdes



mere individuelt. Vi slutter altid med 10 min. samtale om, hvordan dagen har været.

De fleste, der kigger ind ad døren, vil nok bare se en lille kunstscole, hvor deltagerne introduceres til forskellige tegne- og maleteknikker. Men hvor undervisning normalt handler om et prædefineret indhold, der skal indlæres, er vores mål mere at skabe en tryk ramme, hvor noget kan afprøves.

Det er det gode ved at være her: Hvis du går på et almindeligt kursus, skal du bare følge de teknikker, der bliver vist... og du kan ikke bare sætte dig og græde... Men her er det ok at lade være – og bare gøre det på sin egen måde.

HVORDAN

Rummet er ikke mere diagnosefrit, end at deltagerne har deres diagnoser med derind. Men i vores facilitering forsøger vi at tage hensyn, og kompensere for det, så det fylder mindst muligt.

Vi arbejder derfor ikke med en fast drejebog, men udvikler løbende vores repertoire, så vi bedst muligt kan tilpasse indhold og facilitering til den enkelte gruppe – og deltagerne. Mange af aktiviteterne går dog igen i alle forløbene.

Deltagerne kommer med meget forskellige forudsætninger: For nogle kan enkle tegneteknikker og håndværksmæssige greb give motiverende aha- og succesoplevelser. For andre er det befriende at få anvist mere legende og eksperimenterende veje ind i kunsten.

For dem, der ikke får så meget ud af at tegne og male, breder vi en

større palette af fx collage, skulptur, strikke-, foto- eller skrotkunst ud.

Nogle har svært ved, at andre ser på, mens de arbejder, og så laver vi arbejdsstationer til dem ude på gangen eller bag nogle papkasser.

Alt det med at tale, tegne og se på malerier har jeg svært ved at gøre. Det er faktisk først nu, hvor jeg er begyndt at arbejde med foto, at jeg har fået udtrykt nogle følelser. Men for mig handler det ikke om min diagnose, men de tanker og følelser, der opfylder mig.

Og da jeg en dag overtalte nogle deltagere med spiseforstyrrelser til at tegne mine medbragte jordbær, tilbød jeg dem gummihandsker, fordi nogle mennesker med denne

lidelse, føler at kalorierne siver ind gennem huden blot de rører ved fødevarer.

Nogle har givet udtryk for, at oplevelsen af at blive imødekommet er næsten lige så vigtig som selve aktiviteterne.

Tværfagligheden

Vores tværfaglighed mellem Psykiatri og billedkunst er ikke parallelløb eller abstrakt vidensdeling, men et meget nært og konkret samarbejde om at tilpasse indhold og facilitering både før, under og efter hver workshop: Kunstoplevelse og skabende processer kan fremkalde mange følelser og tanker hos deltagerne, og det er uforudsigeligt, hvornår noget pludselig bliver for følsomt. Lægen eller sygeplejersken er derfor altid med i workshoppen for at skabe tryghed.

Men da jeg for nylig var sygemeldt og sendte instruktioner, så de kunne køre workshoppen alene, sagde de, at det blev klart, hvor meget det betyder for selvsamme tryghed, at jeg er til stede. Som en person, der er fagligt og pædagogisk hjemmевant, og altid kan håndholde eller gribe hver enkelt i deres arbejdsproces.

Tværfagligheden er lige så vigtig bag kulisserne: Vi mødes ½ time inden workshoppen starter. Det kan være nødvendigt, at jeg bliver opdateret på en deltagers dagsform eller får afklaret, om en ny aktivitets-ide vil være gavnlig for

de pågældende deltagerne – eller det modsatte. Ligeledes har vi en kort debriefing efter hver gang. Det vigtigste er den fælles refleksion: Hvad var vigtig læring for os i dag? Er der nye ideer eller specielle hensyn, som skal tænkes ind i planen for næste gang? Eller jeg kan have brug for supervision. Derudover renskriver jeg altid mine feltnotater fra hver workshop og sender til dem. Og vi spiser frokost sammen en gang om ugen.

Kunstneren skal holdes væk fra diagnosen, og skal snarere åbne vores øjne for, hvilke grundlæggende menneskelige vilkår, der er i spil omkring patienten. Kunsten skal ikke behandle eller fixe, men bidrage med et element af væren.

Vores første manifest-agtige forsøg i BUP på at definere det diagnosefrie rum.

Hvorfor. Bevæggrunde og intentioner

Jeg har 25 års erfaring med at tage kunsten ind i samarbejder med helt andre fagligheder og har altid været optaget af det nye, som kan opstå i krydsfeltet.

Jo mere parterne tør give slip på trykke territorier, siloer og faggrænser, og jo mere tid der investeres i at finde fællesmængder og fælles sprog, jo mere kan noget

smelte sammen til nytænkning og helhedstænkning.

Det diagnosefrie rum er vokset ud af et sådant nært og ligeværdigt samarbejde. Vi havde ikke ideen eller arbejdstegningerne i forvejen. Det er skabt af de bevæggrunde og intentioner, vi hver især har bragt ind i det.

Noget af det vigtigste Susie Andersen har bragt ind, er en generel forundring over, hvordan nogle patienter efter årelang behandlingshistorik pludselig kan få initiativ, drivkraft eller vilje til at påbegynde en udvikling hen imod recovery – af sig selv.

Hvor kommer impulsen fra? Og hvad holder den i andre tilfælde tilbage?

Det mest nærliggende er, at søge svaret i det menneske, som oplever lidelsen: patienten. Men Susie Andersen vender også sine faglige refleksioner indad: I en af vores første samtaler sagde hun:

”Jeg oplever nogle gange at vores behandlingsindsats kommer til at vedligeholde patientens sygdom i stedet for at helbrede”

Jeg synes at kunst er et rigtig godt supplement til den behandling der ellers forgår i psykiatrien, fordi rigtig mange diagnoser ikke lige har en behandlingsform, som er et quick-fix eller som nødvendigvis virker for alle: Man bliver ved med at gøre det samme og det samme igen og kommer aldrig rigtig nogle vegne.

Så på den måde tænker jeg at det er på tide, at man prioriterer noget nyt... Og dét er dette her!





Normalt vil en læge måske bare tænke, at dette sidste er et spørgsmål om, at finde den rigtige behandlingsform. Men hvad nu hvis denne impuls også har noget at gøre med de roller, relationer, forventninger og blikke på sig selv, som patienterne møder? Kunne kunsten skabe et anderledes rum midt i psykiatrien, hvor vi kunne undersøge det?

Undtagelsen

Det gennemgående i både vores diagnosefrie rum og de andre kreative frirum, safespaces, heller, sygdomsfrie og præstationsfrie rum i den nye tværfaglighed – og også i Søren Magnussens arbejde i Psykiatrien i København 2), at vi alle definerer dem som *frirum*.

Det, som man måske ikke tænker på er, at et frirum ikke bare er et neutralt rum, der skal forstås som

en pause: Eva Wittenborn bruger selv ordet: *undtagelsen*, fordi et frirum er en *frihed fra noget!*

Helt fra begyndelsen har det undret mig, at vi næsten udelukkende definerede rummet negativt, som noget, der *ikke* skulle være derinde: Først og fremmest, at det ikke var behandling eller terapi.

Der er så meget fokus på spiseforstyrrelsen. Kunsten er et rum, hvor jeg kan blive set som noget andet end diagnose-mig.

Spiseforstyrret patient, som fik individuelle sessioner på mit atelier.

Men selve ordet "diagnosefrie" markerer ikke en afstandtagen fra

diagnosticering som redskab, men blot et ønske om at skabe et sted, hvor patienterne oplever fokus på deres ressourcer i stedet for deres begrænsninger.

Når vi siger, at det ikke er terapi eller behandling, betyder det, at vi forsøger at undgå den asymmetriske behandler-patient relation. Ikke fordi der er noget forkert ved den, men for at skabe en anderledes mere ligeværdig relation.

Jeg er også opmærksom på at være ikke-fortolkende. Psykiatere tolker på adfærd og udsagn. Det er der heller ikke noget forkert ved. Men oplevelsen af ikke blive taget for pålydende rummer en umyndiggørelse, der er med til at forstærke asymmetrien.

I dag bruger vi mere den positive definition *sundhedsfremme*, som



dækker den tænkning, vi har fælles med andre tværfaglige samarbejder og kultur-på-recept-fænomenet. Begrebet kommer fra Aaron Antonovsky 3), som også kaldte det salutogenese modsat patogenese, som er sundhedsvæsnets traditionelle fokus på sygdomsbekæmpelse: Vores fokus er at vande og gøde det, som gerne skulle leve og vokse i patienten, i stedet for hele tiden at ligge på alle fire og luge ukrudt.

Min psykoterapeut er sådan set god nok - og har hjulpet mig. Men hvordan skal jeg blive rask, når hun hele tiden, vil have, at jeg skal snakke om det syge?

En ufarlig platform

Udover kendskabet til tværfagligt samarbejde er det vigtigste enkeltlement, jeg selv tager med ind i rummet, erfaringen med, hvordan kunstoplevelse og billedskabende processer kan fungere som en lille afgrænset metaforisk virkelighed; et eksperimentarium eller laboratorium, hvor en gruppe mennesker føler sig trygge og frie til at gennemtænke, -drøfte eller afprøve

noget, som de oplever, er for farligt at gøre ude i deres hverdagsvirkelighed 4).

Det sker jo bare på et stykke papir, men jeg kan overføre det til nogle ting, der sker i mit liv lige nu.

Det er en helt grundlæggende antagelse, at deltagerne kan overføre nye og gode erfaringer herfra, til andre områder af livet; at det spreder sig som ringe i vandet. Vi tror, at det er det, vi ser, og nogle bekræfter det direkte.

Hvad er det så, kunsten kan?

Kunsten er ikke en pille man kan sluge, eller nogle aktiviteter man kan udføre med en umiddelbar målbar effekt. Men det giver dyb mening at se kunsten som et fysisk, mentalt og relationelt rum, hvor sundhedsfremme kan finde sted.

Ved debriefing efter hver workshop står jeg billedlig talt i døren sammen med lægen eller sygeplejersken og forsøger at forstå, hvad der skete derinde – og hvorfor: Der

ligger ikke kun én, men mange pile af årsag-virkning ud over hele gulvet, og mange af vores samtaler handler om at opdage nye pile, se mønstre i og skabe overblik i det multifaktorielle landskab, de danner.

Ofte har lægen og sygeplejersken observeret deltagerne tage overraskede spring til et højere funktionsniveau eller skridt ud af noget, som ellers har virket fastlåst i flere år – eller udfordre sig selv til at gå udenfor deres komfortzone. Netop disse gode historier er nok den vigtigste grund til, at vores samarbejde nu har varet i 3 år.

På de gode dage, spørger jeg naivt, om ikke de bare kan skrive det hele ind i et anonymiseret "kvantespringskatalog", og læse op af det, når vi igen bliver spurgt, hvad deltagerne får ud af det.

Men jeg oplever et forbehold, og forstår, at der er langt fra deres iagttagelser og journalnotater til noget, vi kan kommunikere ud som viden eller facts. Det handler ifølge Susie Andersen ikke kun om en sundhedsfaglig selvforståelse af, at være forskningsbaseret, men



om at kunne gengive det, vi ser og hører, på en respektfuld måde: ”Selv de bedste citater kan let komme til at fremstå banale eller bombastiske, hvis de tages ud af kontekst.”

Og hun har ret: Da fx en deltager udtalte, at mødet med kunsten havde givet ham en hobby, kunne det lyde som en bekræftelse af de selvbestaltede psykiatri-eksperter, der mener, at psykisk sårbare bare skal tage at få sig noget andet at gå op i end sig selv. Og det var kun lægens faglighed og kendskab til den enkelte deltagers historik og diagnose, der gjorde deltagerens pointe tydelig: Det var første gang, at han havde genfundet lidt af den koncentrationsevne, som var blevet væk i et årelangt sygdomsforløb.

En anden deltager havde studeret de viltre, organiske streger i Ib Spang Olsens tegninger i den store udstilling på Kunstmuseum Brandts. Tilbage i vores værksted sad hun nu og efterlignede hans legende stil med flydende sort tusch, som ikke kunne viskes ud. Pennen fik lov at danse uden at holde stille – og prøve sig frem, gå på tværs – og tage fejl: ”Man kan jo næsten rette med den!” udbød hun overrasket ”Sjusk betyder ingenting!” Set ude af sammenhæng var det bare nogle kruseduller på



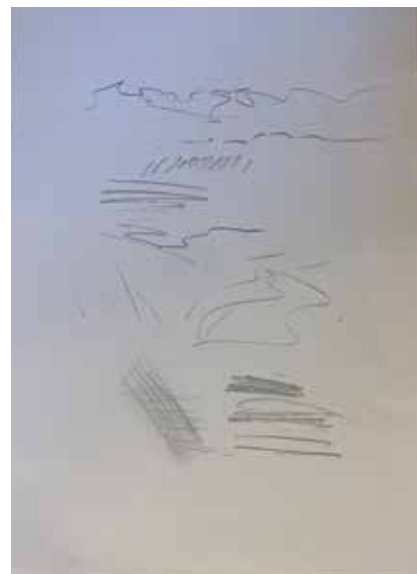
et papir. For sygeplejersken var det en velkendt, lammende angst for at lave fejl, som nu i en time havde sluppet sit greb deltagerens liv.

Evidens og tal

Forskningen fra det første års pilotprojekt i BUP er nu endelig peer-reviewed og publiceret internationalt 5).

Den konkluderer, at de kunstbaserede aktiviteter er et relevant supplement til de traditionelle behandlingstilgange, og to af hovedresultaterne bekræfter, at deltagerne oplever to meget væsentlige egenskaber ved det diagnosefrie rum: D føler sig set som hel person og ikke kun sin diagnose. Og de beskriver en ”Øget selvopdagelse” som meget ligner den indre drift til at udvikle sig, som Susie Andersen efterlyser.

Vi er langt fra at kunne opvise noget kvantitativt. Men jeg har flere gange hørt Eva Wittenborn svare, at fremmøde-procenterne til vores billedworkshops er noget højere end dem, hun kender fra terapigrupper i Lokalpsykiatrien. Hun fremhæver også, at over en tredjedel af de workshopdeltagere, der lider af spiseforstyrrelser, ikke tidligere har været i stand til at deltage i andre af psykiatriens gruppeaktiviteter.



Det handler ikke om diagnosen men om livsvilkår

Når vi forsøger at forstå og kortlægge pilene i rummet, er det ikke er valideret og systematisk videnskab, alligevel er det netop i hverdagsrefleksionerne over vores erfaringer, at vi udvikler vores praksis.

Mange af de gavnlige virkninger, som lægen, sygeplejersken og deltagerne beskriver, og som vi også kan læse i evalueringer af fx Kultur på Recept. Minder påfaldende om det, der også sker i god ergoterapi: Afledning, træning af hverdagsrytme, oplevelse af små succeser – og socialt fællesskab.

Rent historisk er meget tidligere tværfaglighed mellem kunst og psykiatri netop gået gennem ergoterapeuternes dør 6). Men i et indlæg ”Om Kunst og Recovery” på Nationalt Center for Kunst og Mental Sundheds konference på Statens Museum for Kunst i november 2022 fastslog overlæge Lene Eplov, som forsker i fænomenet, ud fra en recovery-vinkel, at også den nye tværfaglighed kan sammenlignes med ergoterapi.

Det giver mening, at netop disse fire ingredienser tilsyneladende er vigtige for at skabe frirum: Hvis man kender bare lidt til den hverdag, som mange psykisk sårbare har tilfælles, behøver man hverken



lang videregående uddannelse eller dyre forskningsprojekter for at forstå, hvorfor disse ingredienser kan gøre en forskel. De kan naturligvis ikke fjerne lidelsen eller diagnosen, men de kan udgøre en "modgift" mod de *livsvilkår og afsavn*, som den skaber:

Afledning

For mange præges dagligdagen ikke kun af det som lægernes diagnose definerer som kerneproblemet (fx spiseforstyrrelse), men også af konstant ubehag fra følge-symptomer som tankemylder, angst, koncentrationsbesvær eller udmattelse pga. søvnbesvær eller medicinering.

Nogle deltagere beskriver, at bekymringstankerne slipper grebet i dem, når de rent fysisk går ind ad

døren til lokalet. Andre beskriver afledning, som at "gå helt ind i maleriet", eller at "glemme sig selv" eller "glemme alt omkring sig."

Jeg kæmper jo med tankemylder. Men efter sidste gang, hvor vi tegnede croquis-modeller efter den hjemmeside, du viste os, har jeg flere gange sat mig derhjemme og gjort det samme: Det er den bedste medicin indtil nu mod tankemylder! Og jeg bliver tilmed tilfreds med det jeg tegner

Specifikt har flere uafhængigt af hinanden fortalt, at de nu har tillagt sig en praksis med at tegne

eller male, som virker, når de oplever tankemylder derhjemme.

Uden kunst ville mit liv være utroligt tomt. Også mere tomt end det er i forvejen. Fordi, når man er så handlingslammet, som jeg er, så er det meget få ting, man føler, at man lykkes med... Så giver det også noget rutine i en hverdag, der ellers kan virke rimeligt tom.

Hverdagsrytme

Når flere deltagere beskriver 1½ times workshop om ugen som "hverdagsrytme" eller ligefrem som "ugens highlight", siger det meget om, hvordan resten af ugen ser ud.

Det sker tit, at en deltager angiveligt trodsrer meget dårlig dagsform og kommer alligevel, fordi det *giver noget*. Denne motivation forklarer vores forholdsvis høje fremmødeprocent, men vi ved nu også fra forskningsprojektet i BUP, at deltagerne også oplever en afsmittende virkning, der som "ringe i vandet" gør det lettere for dem at møde op til andre aftaler i psykiatrien.

Jeg får sådan en ro, når jeg går herhen. Jeg bliver meget træt. Men jeg får også sådan en glæde... Jeg bliver ikke høj. Det er mere sådan en inderst-inde-glæde. En tilfredsstillelse.

Succesoplevelser

Mange oplever magtesløshed som følge fx som pga. tab af tidligere funktionsniveau.

Laura Bøgh, som udførte forskningen i BUP i forbindelse med

sit afsluttende speciale i sit lægestudie, citerer en patient, som formulerede det meget præcist: "Når man har været patient her i flere år uden rigtig at få det bedre, betyder det så meget, at der er bare et lille område af ens liv, hvor man oplever fremgang." Og Laura Bøgh tilføjer: "Det er vigtigt, at patienterne oplever et læringsmoment, og at vi også arbejder med fysiske og tekniske sider af kunsten, hvor de kan mærke at de udvikler sig."

Efter en succesoplevelse med et maleri fortalte en anden deltager, som kæmper med lavt selvværd, at han nu er begyndt at spørge sine venner, om ikke de synes, at der også er andre ting, han er god til.

Nogle gange ligner det flow-oplevelse: En deltager blev udmattet efter kun to-tre kvarter i billedworkshoppen, men udbrød en dag overrasket: "Jeg har aldrig røget... eller taget sådan noget... men jeg tror, at jeg er *høj* nu! "

Vi kender godt Mihaly Csikszentmihalyi's enkle opskrift på flow som "tilpas udfordring" 7). Men der er ingen automatik i, at deltagerne får det, som vi tror, vi serverer. Lægen og sygeplejersken er opmærksomme på, hvornår, og hvorfor det sker, og også hvordan sådanne energiboost påvirker den enkelte deltager.

Jeg malede glæde. Det var bare hånden der festede. Det var bare farver.

Socialt fællesskab

For mange indebærer psykisk sygdom social isolation og ensomhed – eller oplevelsen af, at være anderledes, og at være nødt til at skjule, hvordan man har det, når man er sammen med andre.

Flere deltagere fremhæver det befriende i, at alle de andre ved, hvordan man har det, uden at man

som i fx gruppeterapien er nødt til at tale om det. Det er nogle andre relationer der vokser frem, når man er sammen om et fælles tredje, som ikke er ens diagnose. Men netop denne dobbelte frihed til at kunne tale om den, eller lade være, er vigtig for at skabe et ægte frirum: I begyndelsen rammesatte vi det diagnosefrie rum så stramt, at deltagerne forstod det som et sted, hvor de ikke *måtte* tale om diagnoser. Det affødte kritik, og vi understreger nu, at det handler om frihed og ikke forbud.

Det, jeg har fået i kunsten, er, at her hører jeg hjemme. Og det er meget sjældent, at jeg har den følelse. Det giver mig håb om, at der også er en plads til mig i verden.

Spiseforstyrret patient, som fik individuelle sessioner på mit atelier.

Og relationerne får betydning. Når deltagere kommer retur efter afbud eller ferie, siger de ofte at de har savnet eller manglet fællesskabet – eller fx har siddet derhjemme og tegnet samtidig og tænkt på de andre i billedworkshoppen.

Jeg oplever et meget begrænset socialt samspil hos patienter med spiseforstyrrelser. Lægen og sygeplejersken bekræfter, at det er almindeligt. Derfor var det en stor overraskelse for os, da det vendte på et af holdene sidste år. I en pause midt i croquistegningen begyndte de pludselig at snakke frit og højlydt sammen. Det er fortsat nu, hvor holdet er blevet delt i to, og det er en deltager med autisme-komorbiditet, der mest eksplicit udtrykker sin glæde ved fællesskabet! Da en deltager, som havde svært ved at fungere i andre sociale sammenhænge, oplevede, at de indre dæmoner, han malede, ikke skræmte os andre, blev han gradvis mere tryk både ved fælles-

skabet og sin skaben. Efter et halvt år fik han uventet mod på at rejse ud og opsøge kunstnermiljøer i andre europæiske storbyer.

Det at tegne giver mig en utrolig ro. Og det giver mig en mulighed for at udtrykke noget, jeg ikke har ord til at udtrykke.

Dette eksempel viser kunsten som et socialt rum, der er større end det fysiske lokale og deltagerne selv, hvor nogle kan fornemme et tilhørsforhold, en identifikation – eller bare ikke føler sig anderledes eller forkerte.

Jeg understøtter dette ved fx at vise, hvordan kendte og ukendte i kunsthistorien og i nutiden har brugt kunsten i kampen med egne livskriser og psykisk sygdom.

Jeg har det sådan at følelser og malesproget har mere tilfælles end følelser og ord... Der er de ord, der er... Og de har deres betydninger. Men med billeder er det mere frit: Der er ikke alle de faste betydninger. De går mere rent igennem.

Nicoline Stieper. Tidligere patient. med spiseforstyrrelse. Oplægsholder på forløbene.

Kunst er både aktivitet og sprog

I begyndelsen var jeg ikke begejstret for sammenligningen af billedkunst og ergoterapi. Men faktisk er det netop ved at konstatere, hvad kunst har tilfælles med alle mulige andre aktiviteter, at vi bedre kan se, hvor kunsten kan og gør noget unikt.

Den vigtigste forskel er, at kunstformerne på én gang både er aktiviteter og *sprog*!

Det er utroligt, som følelserne kan få frit spil på et stykke papir med nogle blyanter. Man kan blive høj, men sandelig også mærke andre ting! Men det er rart at have nogle håndgribelige ting at lægge sine følelser ned i.

Det tredje hovedresultat i Laura Bøghs forskning fra BUP var netop at patienterne oplevede billedkunsten som et brugbart sprog, og mange af notaterne fra vores billedworkshops i Lokalpsykiatrien viser i samme retning: Deltagerne fremhæver værdien af billedets ordløse sprog: Det er et godt supplement til de andre behandlingsformers ensidige antagelse af, at vi skal snakke os ud af lidelse. Og billeder kan eksternalisere stærke, udefinerlige følelser og gøre dem synlige og håndgribelige.

Behandlerne vil have os til at sætte ord på en følelse. Og mange af os oplever det som helt enormt svært. Kunsten er tættere på det at mærke en følelse.

Billedworkshoppen har også vist lægen og sygeplejersken nye sider af deres patienter: "Jeg kan også nogle gange se ting hos dem, som jeg ikke har set før, som kommer ud i fysisk form" siger Eva Wittenborn.

Jeg har i mange år mærket de svære følelser som "klumpen i halsen". Og det ville være meget nemmere for mig at male den end at forklare den.

Selv kortvarige møder med enkeltværker i Kunstmuseum Brandts udstillinger har fået nogle deltagere til at berette om afgørende livsbe-

givenheder, som de ikke tidligere har nævnt i deres ellers langvarige behandlingsforløb.

Også en måde at tænke på

Det meste af dette er kendt stof i den traditionelle kunstterapi.

Det, som er nyt og spændende, er at deltagerne ikke bare beskriver billedsproget som udtryk og kommunikation, men også som *kognition*: Både den passive oplevelse af billedkunst på et museum og den aktive billedskabende proces i billedworkshoppen opleves som en måde at tænke på – eller som noget, der *ændrer* deres måde at tænke på.

Jeg tænker anderledes nu. Der er sket noget andet. Jeg har prøvet at forklare andre om det. Da vi skulle tegne en model på 60 sekunder for nogle gange siden, gjorde det et eller andet oppe i mit hoved... Det stressede mig ikke, men var tværtimod en stor befrielse: som om, jeg kom af med mit pleaser-gen!

Det svarer meget nøje til det, som mange kunstnere kender fra deres daglige arbejde: at kunsten er en måde at undersøge og forstå verden og os selv, som kan bringe nogle helt andre erkendelser frem end det rationelle verbalsprog, som har så altdominerende plads i vores kultur – og behandlingsformer.

I introduktionen til hvert forløb forklarer jeg, at det mest af alt er dette, jeg har med til dem hjemme fra mit atelier.

Kroppen er et godt eksempel på et tema, vi undersøger sammen med deltagerne på denne måde fx gennem croquistegning. Den har altid haft en betydningsfuld plads i kunsten. Vi tegner den ikke for, at deltagerne skal få noget bestemt ud af det. Men vi er opmærksomme på, om de fx får croquistegne-

rens oplevelse af, at en krop, med alle de betydninger og følelser vi har ift. den, pludselig forvandles til streger, linjer og farver. Bliver spiseforstyrrelsen forstyrret, hvis menneskekroppen i nogle få minutter bliver objekt for kunsten – i stedet for? Kan det kunstneriske arbejde give et andet forhold til kroppen?

Jeg tror måske, jeg maler de her kvindekroppe, fordi jeg godt kunne tænke mig, at jeg selv havde det som de kvinder, der kan leve med deres uperfektheder... Så jeg lever med uperfekthederne på lærredet.

Kropsopfattelse er noget helt centralt i mange spiseforstyrrelser. Der er meget stor forskel på *a tale* om kropideal – og at studere og tegne en virkelig krop, som står lige foran dig. Vi forhandler derfor altid med deltagerne om, hvor af eller påklædt modellen skal være. Alligevel oplever nogle det som meget udfordrende. Jeg imødegår det ved at fokusere på det håndværksmæssige, de legende tilgange og på at skabe flow-oplevelse. Flere har smilende indrømmet, at netop rynker, ar og fedtdepoter, som de normalt opfatter som uperfekt- og grimhed, der gjorde det spændende at tegne modellen.

Det var genial opgave, at de spiseforstyrrede skulle se og male farvenuancerne i deres egen hud: Når man hader sin krop så meget, som mange af dem gør – os så pludselig ser den som smukke farver.

Psykolog i BUP

Også et eksistentielt sprog

I vores samtaler har Susie Andersen ofte sagt, at en del af den li-

delser, hun møder i psykiatrien, er eksistentielle, og at vi nogle gange psykiatificerer livskriser, fordi vi mangler sprog for det eksistentielle.

Kunsten er et sådant sprog: Når vi står foran de helt store ting i livet, erkender vi dagligdagens rationelle verbale sprogs dybe fattigdom og vender os til musikken, poesien eller billedkunsten. Og i mit eget arbejdsliv, har det undret mig, hvor ofte kunsten har bragt mig ind i dybe samtale med mennesker, som jeg ikke kendte 10 minutter tidligere.

Er forløb på 16 uger kan normalt kun give deltagerne en lille prøve på, hvad sproget kan som eksistentielt sprog. Den eksistentielle psykologi har allerede i årtier gjort os opmærksom på pointen med ikke at sygeliggøre livskriser. Fx kategoriserede Irvin D. Yalom 8) døden, friheden, isolationen og meningsløsheden som "menneskelivets grundvilkår". Men for Susie Andersens handler denne fællesmængde mellem psykiatrien og det eksistentielle også om de mere hverdagsagtige fællesmenneskelige vilkår, som hendes patienter kæmper med. Hun kalder det ofte: "Deres væren i verden".

Jeg kan sige, at jeg har prøvet meget mere i dag... prøvet nye måde at tegne, male – og tænke på.

Også her gør kunsten noget unikt i det diagnosefrie rum: Vi kan italesætte relevante eksistentielle sprog og valg – og værdisæt, som vi kender fra kunstens verden. Og deltagerne kan afprøve de inspirationer og impulser, som de griber, med konkrete kunstneriske aktiviteter – på vores "ufarlige metaforiske platform".

Det er især i dette felt, at vi finder nye enkeltpile af årsag virkning.

Stadig flere mekanismerSom selvklært billedkunstner har jeg kun praktikerens og ikke akademikerens mange kunsthistoriske referencer. Men jeg oplever alligevel at kunne "skabe rummet" ved at hente en lang række værdier og eksistentielle løsninger eller positioner ud af min viden om kunsten. Værdierne kan være alt lige fra: sanselighed, det legende og eksperimenterende og opgør med perfektionisme – til rummelighed, diversitet, frigørelse fra konventioner – og klicheen om at kunsten er stedet, hvor det ikke bare er tilladt, men forventet, at man gør oprør.

Det er naturligvis bare min egen let modernistiske version af kunsten, jeg videregiver. Det vigtige er, at jeg bruger min rolle og position til at skabe et rum for deltagerne, hvor der gælder nogle anderledes værdier – og regler: "Jeg kunne gøre det, fordi du gav os lov til det." sagde en deltager, som med farvekridt i hånden tog et opgør med nogle stærkt hæmmende tanke- og arbejdsmønstre, der handlede om meget andet end bare at tegne.

Hele min spiseforstyrrelse handlede om, at jeg ikke turde blive voksen, for jeg havde et billede af, at en voksen er en, der kan alt, ved alt og tør alt. At komme ind på dit værksted var at komme ind i en proces, for der hang jo skitser af alt muligt ufærdigt også! Det var rigtigt godt for mig at se, at der faktisk er nogle stadier inden de færdige resultater. At se en voksen øve sig og tage fejl var utrolig dejligt. Det gav mig mod på selv at gå i gang med at blive voksen.

Tidligere spiseforstyret patient, som fik individuelle sessioner på mit atelier.

Men værdierne er ikke kun postulater. De er dybt indlejrede i kunstens arbejdsprocesser:

Jeg viser både de store kunstneres og mine egne skitser og forarbejder, for at demonstrere, at selv vi, der næsten bor i kunstens rum, heller ikke rammer i første hug. Vi gør mange forsøg – og tager det som en leg. Og fejl er ikke er dødsensfarlige men nødvendige, og kan bringe os videre til noget uventet godt.

Man går ind i en leg på en eller anden måde, som er befriende.

Eller jeg viser kunst, som er skabt ud af lyst og af at følge det, som man er optaget af og som virker livgivende og af at turde lade resten ligge. Og i deltagerens egen arbejdsproces tilskynder jeg til at følge egne impulser, ideer og indskydelser – og træffe egne valg: "Du skal ikke tegne på den måde for min skyld. Det er dit billede!"

Vi taler også om kreativitet og divergent tænkning. For mig er kunst og kreativitet to forskellige ting med en fællesmængde: God kunst kræver teknik og håndværk, og flere de mest kreative mennesker, jeg kender, er ikke kunstnere, men fx automekanikere, ledere, undervisere eller farmaceuter.

En af den amerikanske tegnelærer Betty Edwards 9) kendte pointer er, at den divergente tænkning er tættest knyttet til vores sanser, men at den konvergente er så dominerende i vores kultur, at det blokerer for evnen til at omsætte synsindtryk til billeder. I starten af hvert forløb bruger jeg en af hendes øvelser, hvor motivet vendes på hovedet for at snyde den konvergente tænkning.

Når vi taler om kreativitet i kunstens skabende processer, refererer



jeg også til hendes brug af de to lidt abstrakte begreber i sin senere kreativitetsforskning 10). Da jeg en dag oversatte konvergens til *manualadfærd* og divergens til *søgeadfærd*, lyste to deltagere op: De havde lige beskrevet, hvor svært det var at forholde sig til de mentale funktions-tab, deres sygdom havde medført, og nu udbrød den ene: ”Dét giver mening: Indtil nu har jeg gået og troet, at der var sådan en manual eller lige vej tilbage til... sådan som jeg var før... og at lægen havde den. Men nu må jeg altså godt selv lede efter... en ny mig?”

Et par gange har Nicoline Stieper, som er en tidligere spiseforstyrrer patient, holdt oplæg for deltagerne. En central del af hendes recovery-historie begynder med: ”Når behandlerne sagde til mig: *vi skal jo have dig tilbage til livet*”, gik jeg helt i sort og råbte: *Jeg skal ikke tilbage til det liv, som har gjort mig syg! Jeg vil have et NYT liv*”, og derefter beretter hun, hvordan hun brugte sin kunstpraksis i sin søgen efter dette nye.

I disse samtaler taler jeg mest som billedkunstner eller facilitator, men rummet bliver først autentisk og levende, når jeg sætter min rolle eller position på spil og er der som medmenneske.

For nylig viste jeg et af mine egne værker, som har hjulpet mig i processen med at acceptere noget meget svært i mit eget liv. Da vi i slutningen spurgte til deltagernes take away fra dagen, sagde én: ”ikke kæmpe imod”. Jeg skrev det straks ind i mine feltnotater!

Lægen og sygeplejersken træder på samme måde ud af deres professionelle behandlerrolle for at dele deres egne personlige erfaringer og livsvisdom og med patienten og siger, at den slags hedder *Leveregler* på terapeut-fagsprog.

Æstetik

I hvert forløb er der øvelser, hvor vi tegner og maler ud fra iagttagelse. Jeg fortæller, at det ikke kun handler om teknikker, men at opmærksomheden også helt naturligt vil

skærpe deres sanser for former og farver.

En deltager startede i et forløb efter en meget depressiv periode og fortalte, at han efter få gange havde en oplevelse derhjemme: ”Det var bare lyset, der kom ind ad vinduet... Som om tegneøvelserne havde åbnet øjnene for den slags... Lidt efter kiggede jeg ud og så nogle nuancer på himlen, som vi havde talt om i farvelære”. Han var spontant begyndt at ordne ting i huset, som havde ligget stille længe.

Lægen så det som et tegn på noget af det livsmod eller initiativ, som hun er så opmærksom på.

Vi har talt om, at den udløsende faktor bedst kan karakteriseres som en oplevelse af skønhed, men er også klar over, at dette er endnu et eksempel på, at vores historier fra det diagnosefrie rum, kan forekomme banale. Og selv om man her skulle kende både deltager og kontekst, kan det stadig virke lidt søgt at antage, at lidt lys og farver kan gøre en forskel i en alvorlig sygehistorie.

Skønheden er heldigvis ligeglad. Den er i forvejen vant til at blive dømt banal i kunstens verden. Og historier som denne er medvirkende til, at vi er begyndt at medregne æstetikken med som faktor.

Æstetik og kunst har altid hørt tæt sammen, og rent historisk kom de allerførste møder mellem kunsten og den moderne psykiatri i stand fordi man mente, at selve æstetikken i kunst på væggene 11) eller i landskabsdesign kunne have en gavnlig virkning for patienterne

Den nutidige æstetikforskning ser ikke skønheden som en objektiv størrelse som dengang, men anerkender betydningen det subjektive; at vi kan opleve den i glimt.



Kunstens rum er også fysisk

Vi er endnu ikke færdige med at kortlægge alle de dynamikker og mekanismer, som er på spil: Bl.a. er rummet også noget rent fysisk. Det har vi for alvor oplevet nu, hvor vi har flyttet nogle af vores billedworkshops ind på Kunstmuseum Brandts: Mens vi selv er blevet ved med at spørge, hvad *kunsten* kan og gør for deltagerne, møder vi nu kunstformidlere på museet, som er lige så interesserede i at vide hvad *kunstens rum* kan og gør.

En af de gode ting ved at beskrive vores arbejde som rum er, at der ikke kun behøver at gå én vej, men kan gå tusindvis af veje gennem det samme rum eller landskab – lige så mange som der er patienter.

Og der er åbenbart mange flere, der ser fordelene: En filosofiprofessor på Århus Universitet har bedt os holde et indlæg på en international konference for forskere, der alle tænker i *rum*: "Exploring the Topographies of Ethics and Care".

Vi er tre år inde i en opdagelsesrejse nu.

Her har jer forsøgt at gengive det overblik, jeg selv har skabt og navigerer efter.

Men vi har brug for andres blik og faglige systematik til at identificere nogle hovedveje igennem mangfoldigheden

Det har vi nu søgt forskningsmidler til – og venter spændt.

Epilog: Kulturens egen vinkel

Vores samarbejde er også i denne artikel blevet beskrevet fra en sundhedsfaglig vinkel, og det gælder også for andre samarbejder, vi hører eller læser om.

Hvorfor er der ingen, der spørger, hvordan tværfagligheden ser ud fra kunstens side?

I maj 2022 holdt Susie Andersen og jeg et oplæg på Nordic Art and Health Conference i Stockholm: "Who Writes the Crossdisciplinary Agenda?" Det handlede om den asymmetri, der kan være, når tværfagligheden reduceres til et kunde/leverandørforhold. Men for mig handlede det mest af alt om

at vende perspektivet: For mens sundhedsvæsnen har en velkendt dagsorden med at gøre mennesker raske, har jeg grundlæggende stadig svært at forklare kunstens – eller i hvert fald min egen kunstneriske dagsorden i denne tværfaglighed.

Der er ikke noget odiøst i, at jeg overtager psykiatriens indlysende meningsfulde agenda, og snakker lidt om kunstens og kultursektorens samfundsansvar.

Politikerne og fonde omdirigerer lige nu kulturmidler til samarbejder med sundhedsvæsnen. Det forklarer også lidt af vores interesse. Men der er heller ikke noget odiøst i dette – eller i at jeg leverer nogle serviceydelser eller tager nogle jobs, som sundhedsvæsnen mere eller mindre selv skriver dagsordenen.

Jeg er bare blevet ved med at spørge, fordi jeg tror, at det er vigtigt at kende sit eget HVORFOR. Og fordi jeg tror at svaret kan gøre os endnu klogere på, hvad kunsten kan og gør, og hvorfor den er vigtig.

Det er sjovt. Jeg kan virkelig godt lide det... at være i et rum, der understøtter det, vi skal gøre. Det er rart, at det ikke er på Psyk. Det kan få mig til at gå i baglås.

Det er rart bare at kunne gå ned i en udstilling og se på streger.

Ja, det er godt bare at kunne lade sig inspirere af en stil.

Hvis det skal være et sygdomsfrit rum, giver det meget mening at være her. Vi kan tale om de ting, men det er en anden stemning.

Jeg har også tænkt på det – underbevidst - når jeg gik hen i psykiatrien. Det skulle jo være et sygdomsfrit rum, men jeg er jo syg alligevel – og bliver set som syg der. Når jeg går rundt og tegner i udstillingen her på Brandts, tænker jeg: Gad vide, hvad de andre museumsgæster tænker, at vi laver... Det er helt befriende!

Ja, det er ligesom at det bare kunne være ethvert andet tegnekursus.

Det er meget nemmere at komme ind ad døren – rent mentalt.

Jeg er helt opstemt. Jeg glemte helt, at der var andre mennesker her, mens jeg arbejdede.

I slutningen af vores første billedworkshop på Kunstmuseum Brandts taler seks deltagere sammen om deres oplevelse af forskellen mellem at arbejde i Lokalpsykiatriens lokaler og på museet.

Så: Hvorfor er jeg dybest set her i denne tværfaglighed? Mit bedste bud er, at jeg er der, fordi kunstnere kan skabe ny kultur.

Kulturarbejder

Mange af os møder psykisk sygdom enten selv eller som pårørende. Nogle af os forsøger at forstå fænomenet af interesse – eller nød. Næsten alle forklaringer – tager udgangspunkt i *individet* – enten i det biomedicinske eller i person-historik. Derfor har jeg altid undret mig, når jeg hører nyhedsindslag om stigninger eller blot forskydninger i forekomsten af forskellige psykiatriske diagnoser. For bortset fra unge-Werther-effekten, har vi jo ingen eksempler på, at psykisk sygdom smitter.

I kaffepauserne, i mine samarbejder med sundhedsvæsenet, spørger jeg nogle gange efter andre forklaringsmodeller – nogle strukturelle eller kulturelle – og undskylder naturligvis, at jeg er fra dengang, at noget også kunne være samfundets skyld.

Det er der mange meninger om. Og faktisk er de heller ikke enige om, der reelt bliver flere psykisk syge, eller om det skal bortforklares med fx overdiagnosticering og psykiatrisering af sproget, eller at sygeliggørelsen vokser, fordi samfundets, kulturens og arbejdsmarkedets rummelighed bliver mindre.

Da jeg på konferencen i Stockholm for første gang hørte den norske professor i socialmedicin Steinar Krokstad forklare diagnose-statistikker med samfundsmæssige og kulturelle udviklinger, blev det mere klart, hvorfor jeg var dér i tværfagligheden. Jeg tænkte naivt, at hvis han kunne stå der og tale højt om sammenhængene mellem psykisk sygdom og sygekultur, så kunne jeg også tillade mig at forstå vores diagnosefrie rum som netop *kultur*! Et lille stykke sund modkultur – eller kulturel modgift.

Det diagnosefrie rum behøver således ikke kun hente sin inspiration i den kliniske psykiatri. Det er lige så vigtigt at kigge over på *min* banehalvdel: kulturen!

Eva Wittenborn smilede og spurgte om jeg nu bedre forstod, hvorfor hun allerede for flere år siden tog en kandidatuddannelse i kultur og formidling samt en Master i børne- og ungdomskultur, medier og æstetiske læreprocesser for at blive bedre til sit arbejde som specialsygeplejerske i psykiatrien.

Antropologer, etnologer eller sociologer kan *analysere* kultur.

Og som kunstner kan jeg *skabe* ny kultur.

Faktisk er jeg nu begyndt at kalde mig *kulturarbejder* i stedet for kunstner – eller ”community artist”, som det hedder i de lande, hvor den tværfaglige tænkning har dybere rødder.

Jeg er i denne tværfaglighed, fordi det giver glimt af et kunstsyn, som jeg bedre kan se mig selv i. Og fordi det giver en større, mere fællesmenneskelig eller antropologisk forståelse af ordet *kultur* end det snævre og mere elitære marked for underholdning og eksklusivt interiør, der altid dukker op når jeg googler ordet.

Det er faktisk på tide, at vi kunstnere klatrer ned fra det sidste trin af modernismens elfenbenstårn.

Hvis jeg har en agenda, er det at tage dette skridt med kunsten – eller i hvert fald melde min egen lille del af den – ind i fællesskabet.

Litteraturliste

1. Karsten Auerbach: Kunsten som diagnosefrit rum. Nyt kunst- og forskningsprojekt i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Magasinet Psykiatrisk Sygepleje september 2021. s 10 – 21. Artiklen kan med fordel læses i sammenhæng med nærværende artikel.
https://eforms.dk/psykiatrisk-sygepleje/september-2021/?fbclid=IwAR2LzOLu2o-naX_3M7KbJsJT2O9_qOKw3c-G61Rw5z75OQDVaF6mSIHF-sUsiY
2. Søren Magnussens arbejde blev kendt gennem DR's udsendelse: "Lys på den lukkede". Læs fx: <https://www.dr.dk/engagement/taet-paa/stil-spoergsmaal-om-lys-paa-den-lukkede-hvad-goer-soerens-arbejde-ved-patienterne-paa-den-lukkede-afdeling>
3. Anita Jensen: "Kultur og sundhed. Et mangfoldigt felt. Forskning, teori og praksis". Klim 2022 s. 198-199.
4. Karsten Auerbach: "Hvordan en billedkunstner skaber værdi" i antologien "Oplevelse: Koblinger og transformationer" Redigeret af Christian Jantzen og Jens F. Jensen. Aalborg Universitetsforlag 2006. S 105. I artiklen formulerer jeg første gang begrebet "Den ufarlige metaforiske platform" som et af resultaterne af en analyse af responsen fra deltagerne i en række af mine meget forskelligartede tværfaglige samarbejder. <https://www.auerbach-art.dk/da/kompetence/artikler/hvordan-en-billedkunstner-ska-ber-vaerdi.html>
5. Laura Bøgh, Susie Andersen, and Ditte R. Hulgaard: "Painting oneself out of a corner – Exploring the use of art in a Child and Adolescent Psychiatry setting". Nordic Journal of Art, Culture and Health. Dec 2022
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/njach.4.2.2>
6. Susan Hogan: Healing Arts. The History of Art Therapy. Jessica Kingsley Publishers 2001. s. 124
7. Mihaly Csikszentmihalyi: Flow. Optimaloplevelsens Psykologi. Dansk Psykologisk Forlag 2005. s. 14.
8. Irvin D. Yalom: Eksistentiel psykoterapi. Hans Reitzels Forlag 2005. s. 16-17.
9. Betty Edwards: At tegne er at se. Indføring i frihåndstegning. Nyt Nordisk Forlag. 1996. s 9.
10. Betty Edwards: Kunsten at se. Kreativitet og frihåndstegning. Nyt Nordisk Forlag. 1987. s 12-20.
11. Susan Hogan: Healing Arts. The History of Art Therapy. Jessica Kingsley Publishers 2001. s. 41

Dette websted bliver løbende opdateret med links til nye artikler, videoer/tv, podcasts om samarbejdet: <https://www.auerbach-art.dk/da/kompetence/kultur-sundhed-2.html>

