

Nye dialoger i arbejdet med truede børn og deres voksne

- et perspektiv om "preferred meanings"

Af

Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater og

Jørn Nielsen, klinisk psykolog, ph.d.

Abstract :

Clinical work with socially marginalised children, adolescents and their families requires an extended focus for therapy and consultation. Enlarging the therapeutic circle beyond the limits of the family includes all involved and meaning bearer's persons in the children's network. In this article principles of solidarity and co-construction based on critical post-modernistic thinking is presented. A model for consultative work based on openness, contextual understanding and development of resources is presented. The model integrates different functions of the consultant and the therapist and emphasises to increase the competence of the child and the network, give voice to suppressed ideas and positions and include the child's perspective in the work.

I arbejdet med socialt truede børn, unge og familier bliver terapi og konsultation i et bredt perspektiv og med en indsats, der retter sig ud over familiens grænser vigtigt. Der argumenteres i artiklen for at inddrage og medtænke alle involverede i børnenes netværk. Med udgangspunkt i dette præsenteres et princip om solidarisk samhandling baseret på den kritiske postmodernisme. I artiklen præsenteres en model for det konsultative arbejde baseret på åbenhed, kontekstafklaring og ressourceudvikling. Formålet er at øge børnenes og det samlede netværks kompetence, give undertrykte stemmer plads og inddrage barnets perspektiv i arbejdet.

Om forfatterne

Søren Hertz, praktiserende børne- og ungdomspsykiater, Torvet 7, 1. Sal, DK-3400 Hillerød

Jørn Nielsen, klinisk psykolog, ph.d., Bakkelyst 13, DK-7100 Vejle

Artiklen fungerer samtidig som fordybningsopgave for Høyere Utdanning i Familieterapi, RUF, Oslo, Norge.

Hensigten med denne artikel er at give et overblik over familieterapiens historiske og aktuelle indplacering i indsatsen overfor socialt truede børn, unge og familier med henblik på en kritisk revurdering af systemisk orienteret teori og metode. Der argumenteres for, at konsulenten i arbejdet inddrager og medtænker alle involverede i børnenes netværk. Med udgangspunkt i dette præsenteres et princip om solidarisk samhandling baseret på den kritiske postmodernisme. Målet er at øge børnenes

og det samlede netværks kompetence, give undertrykte stemmer plads og at inddrage barnets perspektiv i arbejdet.

Socialt truede børn og unge: et felt i forandring

I de senere år er det dokumenteret, at op mod 15-18% af en børneårgang er i en risikobetonet situation med fare for marginalisering og udstødning (se eksempelvis Jørgensen et. al. 1993). Dette samfundsmæssigt betingede forhold får betydning for den forståelse og de interventionsformer, der anvendes i forsøget på at afhjælpe børnenes situation. Selve den kliniske praksis og den enkelte terapeuts virke kan således ikke ses adskilt fra den sociale kontekst, men må nødvendigvis begrundes i en reflekteret forståelse af og stillingtagen til den sociale og politiske virkelighed, som terapien eksisterer i.

I 1993 blev den 3. Nordiske Kongres i Familieterapi afholdt i Danmark. Et af hovedtemaerne på kongressen var "Den udskaetede familie", og temaet fik under kongressen en del presseomtale. Omtrent samtidig udkom rapporten "Risikobørn - hvem er de - hvad gør vi ?" (Jørgensen et al. 1993) bestilt af et udvalg nedsat af 3 danske ministerier. Rapporten viste blandt andet, at mange af de mest belastede børn, unge og familier ikke blev hjulpet ved den socialpolitiske og behandlingsmæssige indsats, der blev udført i 1980-erne. Desuden bidrog den til at udvide feltet af baggrundsfaktorer for vanskelighederne og marginaliseringen af udsatte børn og unge.

Rapporten rejste, sammen med andre forhold, tvivl om én af de grundlæggende socialpolitiske idéer i 1980-erne, nemlig at hjælpen til udsatte og marginaliserede børn skulle finde sted via en indsats rettet mod forældrene, dvs. hvis forældrene blev bedre forældre og skabte anderledes familier, ville børnene trives bedre. Den etablerede familiebehandling formåede at forebygge en række meget dyre anbringelser af truede børn udenfor eget hjem. Således har anbringelses-tallet siden 1980-erne været jævnt faldende. Men kritiske røster begyndte at tale om, at en række stærkt belastede børn var blevet ladt i stikken, da børnene og ikke mindst deres forældre ikke oplevede sig hjulpet af de eksisterende tilbud (Ertmann, 1994; Egelund, 1997; Börjeson og Håkansson, 1998). Indtrykket var, at hjælpesystemet ikke havde formået at indrette behandlingen således, at de, der havde problemerne, følte sig hørt, respekteret og forstået men nærmere ansvarliggjort og udpeget som eneårsag til problemerne (Uggerhøj, 1995). Samtidig følte mange sagsbehandlere i kommunerne, at de befandt sig i et svært dilemma : De politiske holdninger var imod anbringelse af børn og unge. På den anden side havde det sociale system svært ved at acceptere, at børn og unge fortsatte med at leve under forhold, der var truende for deres udvikling.

I løbet af 1980-erne og begyndelsen af 1990-erne blev der i mange kommuner etableret lokale, familiebaseede projekter og familieværksteder, ofte på et systemisk inspireret grundlag. Den systemiske tankegang blev mere og mere udbredt, og efterhånden blev det almindeligt i jobannoncer, at man søgte fagpersoner med systemisk uddannelse. Den systemiske teori og metode matchede den familiebaseede tænkning, som dominerede den socialpolitiske tankegang. Familieterapien blev en af de foretrukne behandlingsformer, og indenfor det sociale område stod systemisk tankegang stærkt. Familiefokuseringen indebar dog en indsnævring og en marginalisering af andre centrale og nyttige ideer. Her tænkes især på, at de fleste børn og familier med sociale problemer eksisterer i sammenhænge, der rækker langt ud over familiens rammer : skole, institutioner og øvrige netværk. Ved indsnævringen forsvandt kompleksiteten i feltet - og blev reduceret til et spørgsmål om familiens funktion. Ligeledes forsvandt ofte børnenes egne bidrag og synsvinkler - og efterlod indtrykket af, at børnene var ofre og ikke medspillere i både forvikling og forvandling (mere om dette senere). På det tidspunkt begyndte nogle af systemteoriens udmøntere at stille sig selv kritiske spørgsmål : Er

det formålstjenligt at fokusere så meget alene på familien ? Hvorledes ser vi familiens relation til den offentlige kontekst ? Hvilken betydning vil et udvidet fokus få for systemisk teori og metode ? Spørgsmålene blev stillet fra et selvreflekterende metaperspektiv til den samlede socialpolitiske indsats, eftersom systemteorien i sig selv lægger op til at betragte ethvert system som del af et større system. Udmøntningen af teorien var blevet for snæver. Reflektionerne fortsatte med den 3. Nordiske Kongres med temaet "Den udskældte familie". Hensigten var ikke at forherlige familien eller at fjerne opmærksomheden fra familierelationer og -dynamik. Ønsket var at skifte fokus til en kontekstorienteret og udvidet forståelse af problemerne.

Tilsyneladende bredte de nye tanker sig kun langsomt, og andre forståelsesformer fik fodfæste: I "hjernens årti" (1990-erne) voksede en tradition med neurologisk og kognitiv tilgang sig stærk. Den havde rødder i en positivistisk-deskriptiv baseret diagnostik ICD 10 (WHO, 1994). De børn, der tidligere i en vis grad var blevet marginaliseret i familiebehandlingsarbejdet, kom i fokus. Oftest med en diagnostisk beskrivelse baseret på symptomer og med opmærksomheden på problemer, deficits eller handicaps.

Socialpolitisk har ændringen i retning af en mere biologisk orienteret forståelse medført mærkbare ændringer: Børnepsykiatriske afdelinger og ambulatorier, som tidligere fortrinsvist udførte terapi, herunder familieterapi, koncentrerede en stor del af arbejdet om undersøgelser og overlod derefter en stor del af behandlingsarbejdet og det pædagogiske arbejde til andre. Psykologer tilknyttet de Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger fulgte samme linje og prioriterede undersøgelser fremfor behandling. Hos psykologer og børnepsykiatere opstod lange ventelister, for at eksperterne kunne vurdere og udtale et øjebliksbillede. Erklæringerne blev i økonomisk stramme tider brugt i bestræbelserne på at skaffe ekstra økonomiske ressourcer til etablering af specialpædagogiske tilbud.

Flere børn og unge er i de senere år anbragt i særforanstaltninger. Bl.a. er antallet af børn placeret i specialklasser øget væsentligt indenfor en 10-årig periode (Amtsrådsforeningen 1999). Samtidig giver professionelle i barnets nære omgivelser ofte udtryk for, at de står overfor opgaver, de ikke magter - og at andre (og "mere kompetente") bør overtage opgaven. Antallet af "særlige børn" stiger - og de skal hjælpes af særlige professionelle med en særlig ekspertise. Tankevækkende er det, at de lange ventelister ikke, i løbet af den korte årrække, kan tages som udtryk for en større sygelighed. Der er snarere tale om, at børnegruppen er på vej mod en polarisering, hvor de marginaliserede børn undersøges, diagnosticeres og visiteres til særlige foranstaltninger. Undersøgelse og behandling adskilles.

Systemisk orienterede behandlere har forholdt sig kritisk til denne socialpolitiske og behandlingsmæssige ændring i retning af patologiorienterede beskrivelser. Samtidig er der blevet arbejdet på at videreudvikle en helhedsorienteret socialpolitisk behandlingstradition baseret på udvikling af ressourcer i barnets samlede kontekst via konsultative dialoger.

Et udvidet, helhedsorienteret perspektiv

Børn i dag opholder sig i stadig stigende udstrækning i sammenhænge uden for hjemmet med tilknytning til andre voksne end forældrene. Derved bliver socialiseringen og de nære relationer delt mellem forældre og andre, professionelle voksne. Børns sociale netværk, som et sæt af relativt varige relationer mellem mennesker, skal derfor i stigende grad betragtes som en delt funktion mellem

forældre og professionelle (Fyrand et al, 1992). (Socialiseringen foregår ligeledes indenfor gruppen af børn og unge : i skoleklasser, fritidsklubber og kammeratskabsgrupper, men udmøntningen af dette arbejdsfelt ligger umiddelbart udenfor denne artikels tema).

Socialt truede børn og deres familier har - udover den almindelige kontakt med skole, daginstitution og fritidstilbud - også kontakt med professionelle inden for det sociale og specialpædagogiske hjælpesystem: støttepersoner i skole, fritidsordninger og hjem, talepædagoger, socialrådgivere, psykologer m.v. Ofte er listen lang og udgør et omfattende netværk af professionelle hjælpere. Alle disse personer indgår som støtte og hjælp til det enkelte barn eller familie - og de enkelte medarbejdere arbejder sædvanligvis ihærdigt på at afhjælpe vanskeligheder. Erfaringerne er dog samtidig, at familiens relation til netværket kan være fyldt med social kontrol, krav om tilpasning, særlige præstationer og manglende tolerance (Schieffloe, 1993). Andre refererer, at der ofte i relationen mellem familien og de offentlige kontakter eksisterer forhold, hvor social belastning ses hånd i hånd med mistillid, skepsis eller direkte konflikt (Ertmann, 1994; Börjeson og Håkansson, 1998; Højholt, 1993).

Udfordringer for den systemiske forståelse

Ovenstående beskrivelse rummer to forskellige former for udfordringer for den systemiske forståelse og arbejdsform :

1) Problemforståelsen må etableres i den udvidede kontekst. Opmærksomheden for konsulenten retter sig derfor ikke primært mod familien, men også mod alle centrale personer i det professionelle netværk: lærere, pædagoger, talepædagoger, socialrådgivere, psykologer m.v. De ideer, forestillinger og grundlæggende antagelser, der findes blandt alle involverede, rummer kimen til nytænkning og nyorientering. Dialogerne åbner for nye indfaldsvinkler, omdefineringer og ændringer af synsmåder og relationer og giver mulighed for at arbejde med, at nogle ideer er mere nyttige end andre for de involverede personer (White 1995)

2) Den politiske kontekst, som behandlingen foregår i, medfører, at man efter vores mening ikke kan undlade i sit arbejde at tage stilling til de socialpolitiske elementer. Spørgsmål som f.eks. marginaliseringens betydning samt en stillingtagen til forskellige stemmers position og indflydelse hører til under dette punkt, som vil blive drøftet i det følgende :

"Solidarisk samhandlen" i det konsultative og terapeutiske arbejde

Traditionelt har systemisk inspireret terapi ikke beskæftiget sig med stillingtagen og grundholdninger. En solidarisk stillingtagen i arbejdet med socialt truede børn, unge og deres familier indikerer, at terapien må sigte mod at forbedre de truede børns sociale position og skabe muligheder for en hensigtsmæssig udvikling og plads i dette samfund.

Dette medfører en kritisk stillingtagen til den postmodernistiske tanke om, at der findes mange sandheder og beskrivelser af en virkelighed, og at den ene kan være lige så relevant og rigtig som den anden. I den systemiske litteratur refereres til Michel Foucaults tanker om terapi som disciplinering (White 1991). Begreberne solidaritet og "preferred meanings of events" dukker op som eksempler på

kritisk postmodernisme (Waldegrave og Tamasese, 1994, Waldegrave, 1997; Hertz og Nielsen, 1998). Nu vægtes forståelsen af terapiens og den sociale indsats' forankring i og nødvendige stillingtagen til en social, samfundsmæssig og politisk kontekst. Her er nogle beskrivelser mere foretrukne end andre. Et sådant udgangspunkt vil medføre, at terapeuten søger at give stemme, plads og styrke til de synspunkter og relationer, der fokuserer på ressourcer og arbejder imod marginalisering. Ligeså vil synsvinkler og forståelsesformer, der giver de marginalt stillede en bedre position blive foretrukket frem for andre. Undertrykte stemmer skal høres og positivt særbehandles i terapi, i arbejdet med netværket og i den samlede intervention. Begrebet solidaritet indebærer i korthed: et hjerte for de undertrykte stemmer.

Konkret vil dette give mulighed for, at barnet kan være i et så almindeligt miljø som muligt, skabe kvalitativt nye og forbedrede relationer og dermed etablere situationer, der styrker barnets kompetence og modstandsdygtighed (se fortsat diskussion senere).

På den ene side synes dette umiddelbart og indlysende, men er på den anden side væsentlig at fremhæve i lyset af, at netop de svagest stillede gruppers position også skal forklares på baggrund af det sociale og politiske system, dets institutioner, kulturen heri og de etablerede relationer mellem institutioner og familier (Foucault 1980).

Ved denne form for tænkning sker der en tilnærmelse mellem en traditionel, terapeutisk indsats og socialt arbejde. Bestræbelsen er at styrke netværkets evne til at integrere og dermed give de svagest stillede rimelige betingelser for at udvikle sig. Terapeutens opgave bliver derfor både at arbejde i barnets samlede kontekst og at implementere ideerne om solidaritet. En grundholdning om en etisk og solidarisk tankegang bliver resultatet heraf. Betegnelsen for dette arbejde har vi i denne artikel valgt at kalde solidarisk samhandling.

Eks 1: En 3 årig dreng reagerer meget voldsomt i sin børnehave. Et møde etableres med barnet, begge forældre, personalet fra børnehaven incl. støttepædagog og den henvisende psykolog. Forældrene var bange for, at deres barn ville blive smidt ud af børnehaven. En del forældre havde reageret, da barnet havde taget kvælertag på andre børn. 3 dagplejemødre havde tidligere givet op pga hans voldsomme reaktioner. I starten af tiden i børnehaven havde han reageret som et truet dyr, ulykkelig, vred og afvisende. På det seneste var han faldet mere til ro, men børnehaven var fortsat meget usikre på, hvordan de skulle reagere overfor ham. Selve mødet fokuserede på det fælles ønske om at integrere drengen i børnehaven og dermed etablere en ny historie baseret på samarbejde. Drengen var under mødet interesseret i kontakt, men ikke parat til nærhed. Aftalen på mødet blev, at man i børnehaven skulle arbejde på at give drengen succesoplevelser samt styrke kontakten til ham. Ved et efterfølgende møde var drengen faldet betydeligt til ro. Han fremstod mere som en til tider vred dreng, der også kunne tåle modspil. Dilemmaet mellem modspil på den ene side, trøst, afledning og omsorg på den anden stod klart. Forældrene, der ikke længere var nervøse mht. drengens placering i børnehaven, ønskede familiesamtaler om disse dilemmaer. Forældrene var inspireret af de dialoger, der havde fundet sted - og var hjemme blevet tydeligere i deres reaktioner overfor drengen. Samtalerne i børnehaven med fokus på situationen dér fortsatte - og drengen, der i begyndelsen fremstod som et langt yngre barn, udviklede sig ganske betydeligt.

Arbejdet med socialt truede børn vil ofte indebære kontakt med personer (børn, familie og offentligt netværk), der kender til afmagt, selvbebrejdelser, følelse af skyld og nederlag samt indbyrdes konflikt. Ovenstående eksempel kunne være endt i konflikt mellem de deltagende parter. Børnehaven ville kunne hævde, at der var tale om en familieproblematik. Forældrene kunne omvendt have følt sig afvist - og have givet børnehaven skylden for barnets manglende integration i institutionslivet. Barnet selv

kunne have fået diagnoser med udgangspunkt i dets manglende alderssvarende funktion eller på baggrund af dets meget voldsomme reaktioner. Afgørende er det, at der bevidst og autentisk arbejdes på nye muligheder baseret på samarbejde og etablering af en arbejdsalliance skabt gennem et fælles håb, gensidig respekt og accept af forskelligheder. Solidarisk samhandlen medfører i ovenstående eksempel, at der i fællesskab arbejdes på, indenfor de almindelige rammer, at skabe muligheder for drengen til at etablere nye relationer og opnå succeser til erstatning for tidligere negative oplevelser.

Konsultation i spændingsfeltet mellem terapi og social kontrol

I arbejdet med socialt truede børn og unge befinder man sig i et område, hvor der ofte vil være udtalt bekymring for barnets trivsel og velfærd. Samtidig beskæftiger man sig også med et såkaldt gråzone-område mellem på den ene side terapi og på den anden side social kontrol. I gråzonen er der ofte grund til bekymring, men der findes ikke grundlag for at iværksætte vidtgående og tvangsmæssige foranstaltninger som eksempelvis fjernelse af barnet fra hjemmet. Der har tidligere været etableret mange forsøg på behandling eller forskellige former for hjælp. Alligevel er der dog fortsat udtalt tvivl om, om tiltagene er tilstrækkelige. Der hersker også tvivl om familiens umiddelbare motivation og netværkets muligheder for at give barnet hensigtsmæssige udviklingsbetingelser. Endelig er der i gråzonen ofte et tidsmæssigt pres: hvor længe kan barnet vente på etableringen af hensigtsmæssige og udviklende relationer og livsbetingelser?

I gråzoneområdet er arbejdet og relationerne oftest præget af delvist skjulte trusler om mere vidtgående foranstaltninger, uklarhed om foranstaltningernes støttende eller truende karakter - og ikke mindst om kompetencen: familien anerkendes som eksperter på deres barn, men de professionelle har de afgørende vurderinger af, hvad der er tilstrækkeligt. I denne situation er der for mange af de involverede tale om stor sårbarhed: Har vi ydet en god nok hjælp? Kunne - eller burde - vi have gjort noget andet eller bedre? Sårbarheden indikerer, at alle skal føle sig inddraget på en respektfuld måde, hørt og forstået. Klientgørelse af andre, som ikke har bedt om at være klienter - det drejer sig om såvel professionelle som familie - skal undgås, da denne oplevelse kan medføre øget afstand, stigmatisering og eskalering af problemerne.

Eks. 2: En socialrådgiver er i tvivl om et 5 årigt barns sociale udviklingsmuligheder. Tvangsmæssige foranstaltninger har været på tale. Drengen bor med sin mor og fremtræder i børnehaven som et angst og meget uroligt, til tider aggressivt barn. Et møde etableres med barnet, moren, relevante personer fra børnehaven samt socialrådgiveren i kommunen. Spørgsmålet om drengens tilstedeværelse på mødet diskuteres i planlægningsfasen. Det besluttet, at drengen skal deltage, da fokus på mødet bl.a. drejer sig om moderens evne til at tage vare på barnet. Under mødet drøftes de involveredes fælles historie, gode og dårlige perioder veksler tilsyneladende - og spørgsmålet om drengens tryghed fremstår i den forbindelse som centralt. Moren tager under mødet vare på drengen, dette anerkendes af alle parter - og moderens oplevelse af kompetence øges. Der aftales samtaler med moderen og drengen, hvor temaet tryghed fortsat drøftes. På et efterfølgende møde er der sket en væsentlig ændring. Drengen fremstår nu som tryk, men grænsesøgende. Fokus flyttes dermed til et ønske om, at drengen mødes af tydelige voksne, der stiller alderssvarende krav til ham.

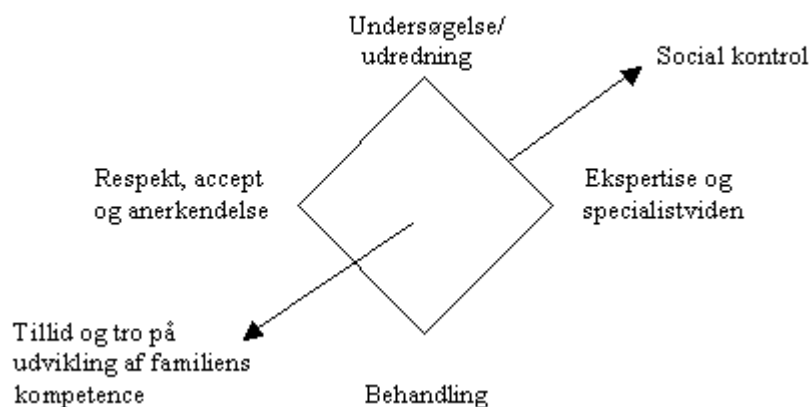
Opgaven for konsulenten bliver at skabe nye muligheder i netværket, således at tvivl og pres erstattes af tillid mellem de offentlige deltagere indbyrdes og mellem disse og familien. I ovenstående eksempel flyttes forforståelsen fra tvivl om moderens kompetence til fælles ønsker om at skabe tryghed og derefter af fælles bestræbelser på tydelighed og alderssvarende krav. Skarpe skel mellem udredning (er moderen god nok ?) og senere intervention (hvad gør vi ?) lægger op til en ekspertbedømmelse af familien og dens ressourcer og modvirker samskabelse af udvikling. I stedet for en relation mellem socialrådgiver og familie præget af magt, konflikt og misstemning tilstræbes en dialog præget af fælles ønsker, udnyttelse af ressourcer og en forståelse, der åbner for nye muligheder.

I gråzone-området har terapeuten/ konsulenten flere og samtidige opgaver. Skal situationen udvikles på baggrund af gensidig tillid og samskabelse, vil det være nødvendigt at samtænke - frem for at adskille - funktionerne:

- *Undersøgelse/udredning* af situationen og vilkårene for barnet,
- *Behandling og konsultativt arbejde* i form af processer, der skal søge at udvikle barnets, familiens og netværkets ressourcer,
- *Social kontrol* som den funktion, en fagperson i disse sager må pålægge sig i skærpet grad,
- *Tillid til og tro* på barnets og familiens kompetence og muligheder for udvikling som en nødvendig forudsætning for at undgå stigmatisering og for at sikre forandring og udvikling.
- *Ekspertise og specialistviden* om børns udvikling, om risikofaktorer og interventionsformer.
- *Anerkendelse af og respekt* for den enkelte families og det enkelte netværks måde at fungere og organisere sig på, og accept af de deltagende parterers kendskab til de involverede børns tilstand og behov.

Nedenstående model skal illustrere, at de forskellige funktioner i systemisk forståelse ikke kan ses som adskilte, men derimod som reflektive, forbundne aspekter af samme sag:

Fig. 1:



Disse funktioner kan samtænkes via en høj grad af åbenhed og respekt over for familien og de øvrige involverede. Der må arbejdes på at skabe en atmosfære baseret på samarbejde, kvalificering og resourceudvikling - og dermed undgås stigmatisering (se senere om konsultative dialoger). Forståelsen af disse funktioners indbyrdes relationer forudsætter, at konsulenten har et bredt funderet kendskab til faglige forhold, juridiske betingelser, etisk tænkning samt holdningsmæssige overvejelser over den

politiske kontekst. Samtidig er der behov for, at konsulenten er bevidst og åben om sin egen position, herunder positionen som den, der tager ansvaret for det procesorienterede arbejde. Den fælles forståelse i netværket om denne position er ofte afgørende og betragtes som en del af kontekstafklaringen.

I mange tilfælde vil denne konsulentfunktion kun udgøre en del af det arbejde, som udføres i relation til det berørte barn, jfr. de to beskrevne eksempler. Konsultationerne kan medføre, at der senere eller sideløbende etableres samtaler mellem konsulenten og dele af det samlede system (terapi, supervision, rådgivning og andet). I andre tilfælde vil konsultationen finde sted i forlængelse af samtaler med nogle af de involverede. Disse forskellige funktioner giver mulighed for at indtage forskellige positioner, hvilket medfører større fleksibilitet i arbejdet. Samtidig stiller det krav til terapeutens respekt, solidaritet og tydelighed med overblik og kontekstafklaring.

Ovenstående model er et forsøg på at videreudvikle en anden model om interventionsdomæner : handlingens, forklaringens og æstetikens domæne (Lang et.al, 1990). Ovenstående model er dynamisk med opmærksomhed på mulige skift i positioner indenfor rammerne og med høj grad af åbenhed om disse skift. Ligeledes indebærer modellen fokus på skift mellem forforståelser, forståelser og nye forforståelser hos deltagerne, hvor nye forståelser gennem en reflekteret proces kan vise sig mere nyttige end de gamle.

Udvikling af kompetencer, modstandskraft og egenværd

Det er væsentligt at fokusere på, hvad der skaber og vedligeholder udvikling, således at marginalisering af de socialt truede børn og unge kan modvirkes. Barnets udvikling og placering i forhold til samfundets almindelige tilbud skabes i de relationer, som barnet tilbydes og tilbyder sig i : både familiære og professionelle sammenhænge. Den voksende resilience-forskning viser, at det er vigtigt for barnet, at det får mulighed for at opnå større kognitiv og social tillid til egen formåen, evne til at overskue og forudsige situationer samt evne til at opsøge støtte i netværket. Kompetencen udvikles på baggrund af barnets evne til at skabe Sense of Coherence - SOC- (Antonovsky, 1996, Gjørum et al. 1998) som udtryk for evnen til at kunne forstå situationen (comprehensibility), at have tro på at kunne finde løsninger (manageability) og at kunne skabe mening (meaningfulness). Andre nævner trygge, stabile, emotionelle tilknytninger, erfaringer med og oplevelse af succes og mestring samt involvering med en nær fortrolig som afgørende rammebetingelser for udvikling af modstandskraft (Rutter, 1987,1995; Rutter og Rutter, 1997, Nielsen, 1998a). Ønsket om drengens deltagelse i ovenstående eksempel 2 bunder således i en tro på, at drengen får kompetence og nye muligheder i kraft af at forstå omgivelsernes bekymring samt forstå, at hans handlinger er med til at skabe tilknytning til såvel moderen som børnehaven.

Alt i alt er der således tale om et bredt felt af muligheder for, at barnets kompetence, modstandskraft og egenværd øges. Ofte vil der være tale om positive spiraler til erstatning af negative. Specielt for socialt truede børn og unge bliver det en central opgave for barnets netværk at skabe muligheder for, at barnet udvikler hensigtsmæssige relationer og måder at mestre dagligdagen på.

Dette indebærer, at børn med særlige vanskeligheder i nogle tilfælde bedst udvikler oplevelsen af kompetence og egenværd i særlige foranstaltninger, eks. i form af en mindre klasse. Dette vil især være tilfældet, hvis oplevelsen af ensomhed og afstand til kammeraterne er dominerende, og hvis mulighederne for at fremme rummelighed, accept af forskellighed og arbejdet med udviklingen af barnets kompetence ikke kan etableres i det almindelige miljø. Konsulentens opmærksomhed på og arbejde med det samlede systems ideer, forestillinger og holdninger bliver et afgørende tema i denne forbindelse.

Barnets perspektiv

Kompetence, modstandskraft og egenværd udvikles bl.a. i kraft af at deltage i og blive hørt i kvalificerede diskussioner. Det kan derfor synes ejendommeligt, at mange terapeutiske samtaler, netværkskonsultationer og behandlingskonferencer med fokus på børn finder sted med deltagelse af voksne - og ingen børn. Det er dokumenteret, at barnets stemme, perspektiv og synspunkter ofte overhøres, når centrale beslutninger træffes (Egelund, 1997). Dette gør sig ikke mindst gældende, når der træffes beslutning om etablering af foranstaltninger, visitation, udarbejdelse af handleplaner etc. Ofte begrundes dette forhold i formuleringer, der signalerer omsorg for barnet : kan barnet magte og tåle at sidde med ved disse samtaler ? kan barnet håndtere de voksnes uenigheder ? og kan barnet mentalt forstå og have en mening om det, der bliver sagt ? Svaret bliver ofte et "nej", hvorved barnet overlades til at få resultaterne formidlet og til i praksis at blive underlagt dem.

Imidlertid er der god grund til at vende problemstillingen: hvor gammel skal man være, før man har ret til at blive hørt ? Hvor gammel skal man være, før man kan få tildelt ansvar og indflydelse på eget liv og situation ? Og hvor gammel skal man være, før man kan forstå og tage stilling til beslutninger om væsentlige relationer og tilknytningsforhold ? Vores vurdering er, at barnet kan - eller kan hjælpes til - at formulere sit perspektiv. Samtidig kan det ved sin blotte tilstedeværelse og sin nonverbale kommunikation (som i det først beskrevne eksempel) hjælpe de andre involverede med at flytte fokus, forstå sammenhænge og hjælpe med at fastholde væsentlige problemstillinger. Alt i alt er der næppe tvivl om, at barnet kan bidrage med centrale informationer, oplevelser og ønsker. I vid udstrækning kan barnet lettere håndtere en delagtighed i samtaler end den usikkerhed og uvished, det giver ikke at være med til at drøfte essentielle spørgsmål (Börjeson og Håkansson, 1998). Barnets tilstedeværelse skaber en anderledes dialog og et fokus ud fra barnets perspektiv.

Anlægges et politisk og solidarisk syn, som der her er argumenteret for, er der næppe tvivl om, at det socialt truede barn skal sikres plads og mulighed for at blive hørt. Spørgsmålet om barnets stemme er overvejelser over retten til at blive hørt og til at have indflydelse på egen situation - og ikke et teknisk spørgsmål om bidrag med information til samtalen, evne til at forstå det sagte og evne til at tage selvstændig stilling.

Dette fokus på barnets stemme er ikke ensbetydende med, at barnets synsvinkler og grundantagelser ikke skal gøres til genstand for dialog. Også i det terapeutiske arbejde skal børnene og de unge udfordres til at deltage i det sociale fællesskab på en måde, der giver nye muligheder for dem selv og for de voksne omkring dem.

Konsultative dialoger

I terapi og konsultation er det afgørende, at der etableres en dialog ud fra den grundantagelse, at forandringer opstår, når begivenheder og forhold anerkendes som vigtige og der handles derefter af bestemte personer (Campbell, 1991). I dialogen forstås synsvinkler og erfaringer som narrativer, som subjektive historier baseret på en blanding af oplevelser og forforståelser. Det bliver afgørende at arbejde med disse narrativer på en måde, så der bliver plads til alle ideer og processer, personer eller situationer, som vurderes at have indflydelse på problemet. I dialogen udvikles nye, ændrede fortællinger og forståelser, som kan give bevægelse (Egelund et al. 1997; Zimmerman og Dickerson,

1996). Eller sagt på en anden måde: Beretninger fortælles, alle beskrivelser og synsvinkler er gyldige, forandringer skabes af nye retninger i dialogen. Dialogen skal understøtte det faktum, at psykosociale problemer findes i en social virkelighed, der er kompliceret, flertydig og modsætningsfuld. I samtalen vil fokus rette sig mod at frembringe en forståelse af og en omdefinering af de grundantagelser, der findes om barnets situation, adfærd, behov og ønsker.

I den fælles problemforståelse bliver et væsentligt fokuspunkt derfor barnets og de øvrige deltagers håb, intentioner og muligheder for konstruktion af nye relationer. Opgaven bliver - med energi, optimisme og mod - at udfordre etablerede forforståelser og invitere til nye dialoger (Hertz 1999). På hvilken måde kan de enkelte involverede - herunder barnet selv - medvirke til at skabe andre udviklingsmuligheder? Et væsentligt punkt i den forbindelse er at arbejde imod bekymringen, som i mange tilfælde er et meget væsentligt element i den dominerende problembeskrivelse.

Når social praksis ændres, ændres identitet og relationer. Nye relationer og samværsformer giver mulighed for, at barnets handlinger kommer til at indgå i en funktionel social sammenhæng, der kan være med til at opbygge mestring, kompetence og selvværd.

Markeringen af den kontekst, vanskelighederne eksisterer i, har afgørende betydning. Spørgsmål som: Hvem har problemet? hvad tænkes der herom? og hvilke positioner har de deltagende parter? bliver genstand for åben dialog. Tidligere erfaringer med kontakt mellem barn, familie og offentligt system kan rumme smerte, som det kan være hensigtsmæssigt at tale om, således at der kan blive ny grobund for håb og ønsker til fremtiden. Særlig opmærksomhed skal der rettes mod eventuelle magt- og afmagtsforhold: findes der potentielle risici? hvad påtænkes, såfremt ændringer ikke finder sted? hvad er grundlaget (fagligt, juridisk, moralsk, personligt) for disse overvejelser? Afklaringen og den åbne dialog om juridiske, økonomiske og magtrelaterede forhold bliver centrale emner, der ofte skal drøftes tidligt i konsultationen. Spørgsmålene og opmærksomheden rettes derfor mod den, der har bekymringerne - oftest mere end mod den, der er udpeget som problembærere (Edwardsson et.al., 1994; Seikkula, 1996; Fjellström et.al., 1997).

I disse åbne, konsultative og reflekterende samtaler bliver terapeutens solidaritet afgørende i bestræbelserne på at etablere nye narrativer. Men solidariteten indebærer også en alliance med de håb og ønsker om forandring, der - uanset hvordan det måtte fremtræde - ligger hos langt størsteparten af de børn og familier, der er kommet i en så socialt belastet position, at overskuddet til at skabe hensigtsmæssige og udviklende ressourcer synes vanskelige at finde.

De åbne reflekterende samtaler, hvor processen har stor betydning, vil give et øget fokus på evaluering, opfølgning og fælles drøftelse af spørgsmål som: hvad kan vi lære af tiltagene? hvad har været virksomt/mindre virksomt? hvad har erfaringerne betydet for samarbejdet og relationerne i det samlede netværk? Tidligere erfaringer med godt samarbejde og kendskabet til deltagernes positive intentioner og bestræbelser gør tolerancen og paratheden større. Erfaringer viser, at fælles afklaring af problemet og i forlængelse heraf forståelse for de planlagte interventioner blandt de involverede er af stor betydning for de opnåede resultater (Hertz 1993, Nielsen 1998). Konsulenten får her en afgørende rolle som den, der i interviewet via spørgsmål, tydeliggørelse af dilemmaer og omdefineringer sikrer, at det processuelle aspekt i samtalerne får plads og muligheder for at skabe udvikling.

Terapeutiske kvalifikationer

Arbejdet med socialt truede børn og unge stiller nye og væsentlige udfordringer til terapeuten/konsulenten:

En række teknisk/ metodiske færdigheder i at kunne arbejde med større systemer. Det gælder både i

betydningen et større antal mennesker end i traditionel familiebehandling og i betydningen af at arbejde med personer med forskellig professionel baggrund (fagligt, metodisk, juridisk, etisk m.v.). Dette stiller krav om overblik over det samlede sociale område og over processerne blandt deltagerne - en udfordring til at kunne arbejde med de narrative, de deltagende parter præsenterer.

En række personlige kvalifikationer hos terapeuten, som i systemisk sammenhæng ikke tidligere er ofret særlig opmærksomhed, om end spæde ansatser er set (Burnham, 1993; Cecchin, Lane og Ray, 1994; Dreyer, 1994; Hildebrand, 1998). Begrebet uærbødighed (irreverence) indikerer mod, styrke og positiv energi til at invitere til nye dialoger. Begrebet solidarisk samhandling indikerer solidaritet med de stemmer, der i det samlede billede står i en svag position og med risiko for at blive marginaliseret, uanset om disse stemmer måtte tilhøre barnet, forældrene eller offentligt ansatte personer. De marginaliserede stemmer kan ligeledes være de stemmer, der f.eks. fremhæver ressourcer frem for dominerende problemer. Sidstnævnte fænomen kræver en særlig lydhørhed hos terapeuten for at få disse stemmer frem.

I interviewet eller konsultationen vil integrationen af de tekniske og personlige kvalifikationer medføre en nødvendig selvrefleksion hos terapeuten, både over egen stil, men også over sin egen politiske, familiemæssige, personlige og sociale historie. Disse forhold har afgørende betydning for engagementet, stilen og tydeligheden i samtalen - og dermed for atmosfæren i det konsultative rum.

Perspektiver

De tanker, som her er præsenteret, har betydning for terapeutens rolle og relation til det offentlige system. Den aktive stillingtagen til og ønske om påvirkning af den sociale og politiske kontekst træder tydeligere frem som et fokusområde, der skal ydes anderledes opmærksomhed. Der skabes et forum med samskabelse af nye ideer og relationer, hvor de involverede offentlige personer indgår på lige fod - om end med forskelligt perspektiv - med barnet og familien.

For systemisk teori, metode og uddannelse synes perspektiverne også at være omfattende. Bevægelsen synes således at føre væk fra familierapien som dominerende behandlingsform frem mod et udvidet konsultativt forum med nye samskabende perspektiver. Der argumenteres for ideen om solidarisk samhandlen samt et stærkere fokus på personlige kvalifikationer i uddannelsesmæssig sammenhæng.

Litteratur

Amtsrådsforeningen (1999). Folkeskolens vidtgående specialundervisning 1985-1998.

Anderson, H. og Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evoking ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27 (s. 371-394)

Anderson, H. og Goolishian, H. (1992) *Från påverkan til medverkan*. Stockholm: Marelid

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bass

Antonovsky, A. (1993) Complexity, Conflict, Chaos, Coherence, Coercion and Civility. In: *Social Science of Medicine*, 37: 969-981

Antonovsky, A. (1996). The Sense of Coherence: a historical and future Perspective. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32, s. 170-178.

Börjeson, B. og Håkansson, H. (1998). Truede børn; socialt arbejde ved anbringelse af børn udenfor hjemmet, København: Socialpædagogisk bibliotek

Burnham, J. (ed) (1993). Voices from the training context, i: *Human systems: The Journal of Systemic Consultation and Management*. Special issue. London: KCC

Campbell, D., Draper, R. og Huffington, C. (1991). *A systemic approach to consultation*. London: Karnac books

Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity, i: *Family Process*, vol 26, nr. 4 p.405-413

Cecchin, G., Lane, G. og Ray W.A. (1994). *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*. London: Karnac books

Dreyer, A.K. (1994) Kursus i systemisk familierapi og egenerapi i analytisk gruppe, i: *På tværs i terapien, rapport fra tredje nordiske kongres i familierapi*, 1993. København: Dansk STOK

Edwardsson, M. et.al. (1994). Sesam öppna dig. Utredningsarbete inom barnpsykiatrisk öppenvård. *Fokus på Familien*, 3, (s. 181-191)

Egelund, M. et al. (1997). *En forskel der gør en forskel*. København: Hans Reitzel

Egelund, T. (1997). *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningers risikovurdering og indgreb*. København: Hans Reitzel.

Ertmann, B. (1994): *Tvangsfjernelser*. Vejle: Kroghs forlag.

Fjeldstad, W. (red) (1995): *Konsultasjon, Modeller og erfaringer*, Oslo: Tano.

Fjellström, M. et.al. (1997). *Tätt samarbete mellan familj och utredningsgrupp*. *Socionomen*, 6, s. 33-40. Stockholm.

Foucault M. (1980). *Power/ knowledge. Selected Interviews and Writings*. New York : Pantheon Books.

Jørn Nielsen, Søren Hertz, 1999

Nye dialoger i arbejdet med truede børn og deres voksne

- et perspektiv om "preferred meanings".

Fokus på familien 4:229-36, Oslo: Universitetsforlaget

Fyrand (1992): Perspektiver på socialt netværk. Oslo: Universitetsforlaget

Gergen, K.J. (1990). Therapeutic professions and the diffusions of deficit. Journal of Mind and behavior, 11, s. 353-368.

Gjærum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H.(red) (1998). Mestring som mulighed i møde med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Tano Aschehoug

Hansson, U. (1995). Konsultation som psykologisk metode i skolen, København: Dansk Psykologisk Forlag

Hertz, S. et al (1992). Fokus væk fra familien. I: Fokus på Familien, 3, (s. 162-167)

Hertz, S (1993). Behandling på tværs, København: Dansk Psykologisk Forlag.

Hertz, S. og Nielsen, J. (1998). "Just Therapy" - om social retfærdighed og familierapi. Systemisk Forum. 1, (s. 5-7)

Hertz, S (1999). Snakke om problemer, det er noget de voksne har fundet på. I: Vera, 8, (s. 4-13)

Hildebrand, J. (1998). Bridging the Gap. A training Module in Personal and Professional Development. London: Karnac Books.

Højholt, C. (1993): Brugerperspektiver. Forældres, læreres og psykologers erfaringer med psykosocialt arbejde, København: Dansk Psykologisk Forlag.

Jørgensen, P. S. et.al. (1993). Risikobørn. Hvem er de - hvad gør vi ? København: Det tværministerielle børneudvalg, Socialministeriet.

Lang, P. et.al. (1990). The systemic professional: Domains of action and the question of neutrality, i: Human systems, vol. 1, Iss.1, p. 34-49; London: KCC

Nielsen, J. (1996). Konsultativ metode - et psykologisk redskab for PPR, i: Psykologisk Pædagogisk Rådgivning, 2, (s. 135-143)

Nielsen, J. (1998a): Intervention og ressourceudvikling i barnets samlede netværk - en konsultativ opgave for PPR, Ålborg, Symposiom Rapport: PPR.

Nielsen, J. (1998b). Involvering og refleksion som special- og socialpædagogiske redskaber i et behandlingsmiljø for børn med svære adfærdsforstyrrelser.

Psykologisk Pædagogisk Rådgivning. 3, (s. 297-309)

Rutter, M.(1987): Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms, Amer. J. Orthopsychiatr., 57 (s. 316-331).

Rutter, M. (1995): Resilience in the Face of Adversity. Protective factors and resistance to

psychiatric disorders, i: British Journal of Psychiatry, 147, s. 598 - 611.

Rutter, M og Rutter, M. (1997). Den livslange udvikling, København: Hans Reitzel

Schiefloe (1992). Sociale netværk. I: Fyrand: Perspektiver på socialt netværk. Oslo: Universitetsforlaget

Seikkula, J. (1996). Öppna samtal. Stockholm: Mareld

Uggerhøj, L. (1995) Hjælp eller afhængighed, Ålborg: Ålborg Universitetsforlag

Vedeler, H.(1993). Familierapeuten i spenningsfeltet mellom familien og det profesjonelle netværk av hjelpere. En utfordring til nøytralitet og fleksibilitet, På tværs

i terapien, rapp. fra 3. nordiske Kongres i familierapi, 1993. København: STOK

Vedeler, H.(1994). Klienten og terapeuten mellom flere hjelpere. Fokus på Familien, 2 (s. 85-93)

Waldegrave, C., Tamasese, K. (1994). Some central ideas in the "just therapy" approach, i: Human systems: The Journal of Systemic Consultation and Management, vol. 5, s. 191-208. London: KCC

Waldegrave, C.(1997). The challenges of culture to psychology and post modern thinking, i: McGoldrick, M. (ed). Re-visioning family therapy : Multicultural systems theory and practice. New York: Guilford Press.

WHO: ICD-10: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og adfærdsmæssige forstyrrelser, København: Munksgård.

White M. (1991). Deconstruction and Therapy. In : Postmodernism and Deconstruction in Therapy. Adelaide : Dulwich Center Newsletter 3, s. 21-40

White, M. (1995). Re-authoring lives: Interviews and essays. Adelaide: Dulwich center publications.

Wynne, L. et.al.(ed) (1986). Systems Consultation. New York: Guilford

Zimmerman, J.L. og Dickerson, V.C. (1996) If Problems Talked. Narrative Therapy in Action. New York: Guilford Press.