

"Snakke om problemer er noget, de voksne har fundet på – om den diagnostiske kulturs begrænsninger"

af børne- og ungdomspsykiater Søren Hertz, PsykCentrum

Børne- og ungdomspsykiater Søren Hertz beskriver i artiklen, hvordan optagethed af diagnoser er opstået som modvægt til den fokusering på forældre- og familiepatologi, som har eksisteret. Diagnostiksetningen har bl.a. været med til at sætte et stærkt negativt fokus på børnene – og har dermed forstærket tendensen til, at børn med problemer bliver marginaliseret. Søren Hertz peger på en tredje vej baseret på et helhedsorienteret arbejde med barn, familie og andre involverede omkring barnet – og med dyb respekt for det enkelte barns muligheder.

I dette temanummer om "det normale i det unormale" har jeg fået mulighed for at skrive om meget af det, der optager mig. Jeg vil skrive om nysgerrigheden, som er så nødvendig i vores arbejde, men også om ekspertisen, som gør det muligt for os at handle, når vi har lyttet os frem til, hvordan vi skal handle. Jeg vil skrive mest om det normale i det unormale, men også om det unormale i det normale. Og så vil jeg selvfølgelig skrive om spændingsfeltet mellem den sociale kontrol på den ene side og troen på kompetencen hos de børn, unge og familier, som vi møder, på den anden side.

Allerførst vil jeg dog skrive om det politiske felt, som vi befinder os i.

Som behandlere bredt set må vi konstant være opmærksom på, at vi eksisterer i et politisk rum med modstridende interesser. Det er i de senere år gang på gang blevet konstateret, at vi i social- og sundhedssektoren ikke har været i stand til at hjælpe de mest belastede børn, unge og familier. Uhørt mange børn kan eller må ikke fungere i den almindelige folkeskole eller i institutionerne og flere og flere sær-foranstaltninger etableres - også til forskellige diagnostiske grupperinger af børn. Masser af faresignaler, men fornemmelsen er, at vi kun er ved begyndelsen af denne negative spiral, som også psykologer og børne- og ungdomspsykiatere deltager i ved at blive bedt om og rent faktisk udføre flere og flere testninger og undersøgelser af børn og unge.

Vi lever i et politisk felt, hvor der "handles" med meget markante synspunkter. Socialministeren melder den ene dag ud med behovet for flere anbringelser af børn og unge og trækker noget i land nogle dage efter. Ministeren ønsker stor indflydelse på nyskabelser på feltet og etablerer forskellige midlertidige puljeordninger, mens de kommunale politikere ønsker de økonomiske midler overført til kommunalt regi. Der eksisterer politisk set et ønske om nyskabelser på dette område, mens der på guldplan er usikkerhed om, hvordan signaler skal forstås - og evt. føres ud i livet.

Min holdning er, at man som professionel m? forholde sig til og i dette politiske felt. Alt for meget arbejde tilrettelægges til gavn for dem, der i forvejen kender til og accepterer de politiske spilleregler. Alt for lidt indgår vi i en dialog om det, vi gør, når nogen gennem deres handlinger eller ord viser, at vi ikke har forstået dem. Vi bliver nødt til at opgive vores neutralitet og dermed hjælpe med til, at de stemmeløse får stemmer.

Når der opstår problemer, er det sværere end tidligere bare at sige : Nåh, jamen det er jo bare fordi Vi må som professionelle forholde os til den kompleksitet, som eksisterer omkring problemstillinger, vi bliver stillet overfor. Problemer samskaber og vokser sig ofte store - og større. Der opstår ofte vanetænkning i vores måder at løse problemer på, uafhængigt af det enkelte barn eller familie. Omdrejningspunktet bliver ofte mere af det samme, hvilket kan være godt nok, hvis der skabes positive spiraler, men så sandelig ikke godt nok, hvis problemerne bliver vedligeholdt. Mere af det samme risikerer derfor at medføre, at de professionelle hen af vejen bliver og mere overbevist om, at problemet ikke er til at løse, men at der derimod er tale om patologi.

Diagnose-tænkningen

Vi lever i en positivistisk tidsalder, hvor det i sidste ende gælder om at skabe det præcise, det sandfærdige billede af virkeligheden. I det positivistiske verdensbillede medfører dette, at forskelle udgør forvirrende elementer, som kan elimineres ved at tage stilling til, hvilke beskrivelser, der ligger tættest på virkeligheden. I modsætning til den positivistiske synsvinkel eksisterer den foretrukne ide blandt andre, at forskelle hjælper os til bedre at forstå, hjælper os til at benytte vores nysgerrighed til at prøve at forstå det, der ikke ligger umiddelbart for - og dermed skabe nye muligheder for handling.

Diagnosetænkningen er et eksempel på denne positivistisk-fænomenologiske forståelsesmåde. Hvis børn opfører sig på en måde, hvor forstyrrelser i opmærksomhed, motorik og perception bliver iøjnefaldende, bliver diagnosen DAMP - og opgaven bliver pædagogisk og behandlingsmæssigt at lære barnet at styre disse "forstyrrelser". Nogle gange kan denne diagnose for barnet og for familien udgøre en hjælp (det vender jeg tilbage til lidt senere), men alt for ofte bliver der tale om at kategorisere barnet uden samtidig at forstå barnet på en måde, der giver nye konstruktive muligheder for barnet eller familien. Dermed risikerer diagnosen DAMP at blive en hæmsko eller en fastlåsning af barnet og familien i en bestemt virkelighedsopfattelse, som mere eller mindre udelukker andre. Diagnosen medfører samtidig, at næste skridt i retning af at gøre barnet specielt bliver at placere barnet i særforanstaltninger, f.eks. særlige DAMP-klasser, der er med til at befæste positionen som speciel.

Der bliver, når diagnoser kommer på banen, ofte tale om selvopfyldende profetier, hvor det bliver uhyre svært for barnet, familien og de omgivende professionelle at begynde at tale et nyt sprog, hvor andre historier - andre måder at forstå og beskrive virkeligheden på - får plads. Dette hænger også sammen med, at der med en diagnose følger et helt sprog og et helt normsæt - med beskrivelser af, hvad man bør gøre og hvad man i hvert fald ikke må gøre. Dette må selvfølgelig skabe en fælles arbejds-plattform, men samtidig uvægerligt begrænsninger i, hvad man selv og andre dermed får muligheder for at forstå.

Lad mig komme med et eksempel. En 5-årig dreng kommer med sine forældre til en samtale mhp. afklaring af institutionens mistanke om, at han er autist. Han viser både hjemme og i institutionen mange tegn på, at han er autistisk, f.eks. kan han over lange tidsintervaller ligge foran et spejl i institutionen og betragte Under den første samtale ser jeg et glimt i drengens øjne, der giver mig en fornemmelse af, at han "forstår" langt mere, end han umiddelbart virker til. Jeg får lyst til at udfordre ham og give ham modspil, snakker til ham om dilemmaerne i at blive stor eller forblive lille og hjælpeløs. Forældrene beslutter sig i forlængelse af denne snak til at udfordre ham og stille mere alderssvarende krav til ham, skaber hermed væsentlige ændringer hjemme. Ved 3. samtale deltager

støttepædagogen fra institutionen, som er begejstret over de ændringer, der er sket med drengen, hvilket har inspireret institutionen til også at ændre syn på ham. På et tidspunkt i samtalen siger støttepædagogen : "Det var så spændende at høre fra forældrene efter samtalerne. Hvis vi ikke havde hørt om samtalerne og set, hvordan forældrene tog sig anderledes af drengen, havde vi ikke turdet gøre det, vi har gjort i institutionen, fordi vi plejer at få at vide, at autister er sarte og skrøbelige børn, som vi ikke troede, at vi måtte gøre sådan ved".

Dette står for mig som et slående eksempel på, hvad diagnoser risikerer at medføre blandt professionelle, der ikke er specialuddannede til at forstå betydningen af diagnoser. Efter min erfaring profiterer autistiske børn ligesom mange andre børn af modspil baseret på forståelse, krav og tydelighed, men tilsyneladende har optagetheden af diagnosen medført usikkerhed blandt personalet, hvilket har været med til at afstedkomme, at intuition og blik for samspil underordnes ønsket om at give det ikke umiddelbart forståelige et navn. Der opstår derved behov for en anden synsvinkel udefra, der kan give alle aktører nye muligheder for kreativ ageren.

Jeg møder i mit arbejde forældre, som snakker om diagnoser som et dilemma. På den ene side ønsker de at give deres barn en diagnose, det giver fred i sindet og en form for "forklaring". Dermed flyttes fokus væk fra dem som forældre - og over på barnet som den, der indeholder det defekte. På den anden side erkender de, at diagnosen nok giver en "årsagsforklaring" og evt. nogle handleanvisninger, men ingen radikale muligheder for at løse problemet. Jeg vælger selvfølgelig at drøfte disse dilemmaer grundigt med forældrene - og i nogle tilfælde også med børnene, som sædvanligvis ikke vil have en diagnose, som for dem bliver som et stempel. Det sidste hænger efter min erfaring sammen med, at børn ikke er optaget af at snakke om problemer, de er mere optaget af at komme videre i livet (nogle gange tillader jeg mig at sige til børnene, mens forældrene hører på, at snakke om problemer, det er noget de voksne har fundet på).

Diagnoser som modvægt imod for meget skyld lagt på forældre

De professionelles optagetheden af diagnoser er, fornemmer jeg, opstået som en form for modvægt mod en periode med alt for forældrefjendske behandlerfordomme - og dermed en behandlingspraksis, hvor forældrene meget hurtigt kom i fokus. Årsagsforhold, der havde med forældrene eller med familieforholdene at gøre, lå meget ofte direkte eller indirekte bag henvisning af et barn til fortsat observation eller behandling. Familieværksteder blev en foretrukken behandlingsform i lokalt regi. Børnene blev set som ofre - og langt mindre som medspillere i et familiedynamisk spil, og dermed blev børnenes ressourcer i et forandringsarbejde ikke set. Ligeledes var fokus kun sjældent på barnets helhedssituation og alt for meget diskussion kom til at dreje sig om placering af ansvaret for barnets vanskeligheder.

Diagnoserne blev en vej ud af den forældre- og familieoptagethed, som behandlerverdenen tidligere havde været alt for kategorisk præget af. Desværre blev der i al diagnosetænkningen tale om at gå i en anden grøft, hvor én form for årsagstænkning blev afløst af en anden, som oven i købet kom til at lægge et stærkt negativt fokus på barnet. ærgerligt.

Igennem en årrække har et ønske blandt professionelle om tidlig diagnosticering vokset sig stærkt. Min

erfaring er, at det opleves vigtigt for forældre og professionelle omkring et barn at få en hurtig afklaring, når det drejer sig om handicaps, som barnet og dets omgivelser skal lære at leve med. Autisme og mental retardering kan være eksempler på dette. Problemet er dog, at alt for mange i disse år bliver placeret i handicapgrupper, hvor man i stedet kunne have brugt kræfterne på at forstå og dermed skabt mulighed for - som i ovenstående eksempel - sammen at skabe nye forståelser, nye handlemuligheder, i sidste ende en ny "virkelighed". "Åbne samtaler", formuleret som behandlingsprincip af finnen Jaakko Seikkula, er således et spændende alternativ til den praksis, som i Danmark er etableret til tidlig opsporing af skizofreni, baseret på denne handicap-teori.

Men ikke kun diagnoserne er kommet stærkt ind i varmen. Sammen med diagnoserne kommer medicinen til børn i en indtil da uhørt grad. Ritalin til de hyperaktive børn og SSRI-præparater (lykkepiller) til børn mod depression, tvangshandlinger og anoreksi. Eksperterne kommer på banen, anbefaler stofferne og også nogle praktiserende læger begynder for ukritisk at uddele de "frelsende" stoffer. Jeg underkender ikke medicinens virkninger, men er samtidig bekymret for, at der her ligger endnu en mulighed for at lindre symptomer - uden at forstå barnets signaler. Der har såvel i dagspressen som i de fag-specifikke medier været en livlig debat om dette emne, hvor jeg til tider fornemmer, at de fagpersoner, der forholder sig skeptiske overfor den mere udbredte medicingivning, er på nippet til at blive skældt ud for at foreholde børnene den medicin, de har behov for.

Den tredje vej

Jeg vil i det følgende forsøge at redegøre for en tredje vej, en vej væk fra grøfterne, hvor den ene grøft repræsenterer diagnosetænkningen, den anden forældre- og familiepatologitænkningen. Væk fra den grøftegravning, som i sidste ende handler om at placere ansvar, enten på barnet eller på forældrene. Jeg har været optaget af denne tredje vej igennem en årrække - og publicerede tilbage i 1992-93 denne indfaldsvinkel med de beskrivende titler : "Behandling på tværs" og "Fokus væk fra familien". Der er tale om et forsøg på at bygge bro, på at være i "både-og" i stedet for i "enten-eller". Et forsøg på at arbejde på at skabe forståelse og dermed mulighed for fælles handling - fælles handling for alle involverede.

Denne synsvinkel er opstået i vekselvirkning med et samfund, der har bevæget sig fra, at børnene havde deres primære base hjemme i familien og i det nære miljø omkring familien til den nuværende situation, hvor børnene bevæger sig frit mellem forskellige verdener, som alle er med til at sætte deres præg på barnet - og som barnet samtidig præger. Børnene vækkes fra en tidlig alder til at leve i disse forskellige verdener. De er ofte på hverdage mindst lige så mange timer i institution som hjemme - og denne udvikling fortsætter i skole og fritidsordninger, senere i forskellige sports- og fritidsforeninger. Alt dette er med til at forme såvel børnene som de voksnes måde at håndtere dagligdagen på.

Samfundet bevæger sig - og det må vi som professionelle også gøre, således at vi i dag må gå efter at forstå den helhedssituation, som børnene befinder sig i, og på den baggrund arbejde på, at forandringer af negative situationer kan ske. Det sidste handler i lige så høj grad om at håndtere den sårbarhed, som opstår, når børn har svært ved at fungere, og dermed være åben for, at en forandringsproces kan tage sit udgangspunkt mange forskellige steder.

Lad mig igen komme med et eksempel : Jeg blev kontaktet af en psykolog pga. en 3 årig dreng, der reagerede meget voldsomt i sin børnehave efter starten dér. Han havde flere gange taget kvælertag på

andre børn, og en forældrereaktion imod drengen var ved at vokse sig stærk. Et møde med barnet, begge forældre og personalet fra børnehaven inkl. en fuldtidsstøttepædagog blev etableret. Her viste det sig, at der var tale om meget sårbare forældre, der var bange for, at deres barn ville ende med at blive smidt ud af børnehaven. De havde tidligere oplevet, at 3 dagplejemødre havde givet op overfor ham, fordi han reagerede for voldsomt. Det blev beskrevet, at han i starten i børnehaven havde virket ligesom et truet dyr. Han havde været ulykkelig, vred og afvisende overfor såvel voksne som andre børn. På det seneste var han faldet mere til ro. Drengen selv var på mødet tydeligt interesseret i kontakt, men ikke parat til nærhed. Vi aftalte, at man i en periode i børnehaven skulle arbejde på at give drengen succesoplevelser og udnytte hans interesse for kontakt til at holde ham mere fast. Ved et efterfølgende møde var drengen faldet betydeligt til ro, han fremstod efterhånden mere som en til tider vred dreng, der havde behov for modspil. Dette ledte frem til en snak om dilemmaet mellem modspil på den ene side og trøst, afledning og omsorg på den anden. Forældrene, som ikke længere var nervøse overfor drengens placering i børnehaven, ønskede familiesamtaler omkring denne problematik, samtidig med at møder med alle involverede fortsatte. Drengen, der i begyndelsen fremstod som et langt yngre barn, udviklede sig dermed ganske betydeligt.

Der er her tale om et eksempel, som ganske nemt kunne være endt i forskelligt grøftegraveri. Børnehaven kunne have udbasuneret, at her var der så sandelig tale om en familieproblematik. Forældrene kunne omvendt have følt sig afvist - og dermed givet børnehaven skylden for barnets manglende integration i institutionslivet. Barnet selv kunne have fået diagnoser med udgangspunkt i hans manglende alderssvarende funktion eller på baggrund af hans meget voldsomme reaktioner. Alt dette skete ikke, tilsyneladende fordi det lykkedes at skabe et fælles ønske om forandringer med udgangspunkt i den sårbarhed, der eksisterede. Børnehaven fik den støtte fra psykologen, som gjorde det muligt, at de som professionelle tog de første skridt i en forandringsproces med udgangspunkt i barnets særlige situation - med hans tidligere fiaskoer i livet udenfor familien i baghovedet.

Og her kommer vi så til et andet centralt punkt. Et andet punkt, der ligeledes handler om "både-og" i stedet for "enten-eller". Den tidligere diskussion for og imod diagnoser har samtidig på et eller andet plan været en diskussion for og imod biologiens betydning. Min opfattelse er, at børn spiller med - med den konstitution og den psyke, som er deres på det givne tidspunkt. Børn er kun på et plan ofre, de er samtidig medspillere i det liv, der udspiller sig. Nogle gange tager børnene hovedrollen, andre gange er det, som tiden går, dem, der instruerer det, der udspiller sig. Drengen i ovennævnte eksempel var i starten som et truet dyr. Et truet dyr skal efterhånden føler sig i sikkerhed, men sikkerheden skal kombineres med modspillet, ellers tror han jo til sidst, at han er som løvernes konge.

Et andet eksempel på, hvordan biologi og psyke spiller sammen : Børn med store indlæringsvanskeligheder har brug for, at det bliver opdaget, at de ikke bare er dovne. Samtidig er det vigtigt at afklare, om den enkelte elev med indlæringsvanskeligheder har brug for at komme i en lille klasse, hvor eleven med megen støtte kan udvikle sine færdigheder - eller om eleven omvendt har brug for at blive udfordret i den store gruppe og har det gå-på-mod, som er nødvendigt for at leve med indlærings-"handicappet". Børn har, som jeg ser på det, generelt ikke brug for, at omgivelserne synes, det er synd for dem, det gør bare ondt værre.

Centralt i denne "tredje vej" står således det integrerende arbejde, at integrere det, der umiddelbart ser ud som modsætninger, således at det bliver muligt at samskabe en fælles forståelse, der gør det muligt at komme videre.

Udredning og behandling

Behandlingsarbejde består af dilemmaer. Det er vigtigt at gøre sig klart, at det ikke er til at skille udredningsarbejde fra behandlingsarbejde. I det øjeblik, vi begynder at udrede, hvordan et bestemt problem kan forstås eller benævnes, så er vi allerede i gang med at deltage i den verden, som problemet befinder sig. Det oplagte er derfor - når det ikke lige drejer sig om en detektivundersøgelse eller en politiefterforskning - at bruge udredningen til at afklare mulighederne for at forandre det problem, som skal udredes. Forandringspotentialet, kunne man kalde denne del af udredningsarbejdet. Hvis udredningsarbejdet adskilles fra behandlingsdelen, vil det medføre, at resultatet af udredningen vil begrænse ens udfoldelsesmuligheder som behandler, idet man vil blive begrænset af den udredning, man selv har foretaget.

Som illustreret med drengen, som blev henvist pga. mistanke om autisme, blev en central del af udredningen, at drengen havde det glimt i øjet, som fik mig til at udfordre ham, som igen fik andre til at give ham et anderledes modspil, etc.. Udredning og behandling blev uadskillelige størrelser, hvor den dreng, som jeg skulle udrede, over tid viste sig på centrale områder at fungere som en dreng, der var ganske anderledes end den, jeg mødte ved første samtale.

I andre tilfælde har fokus ligget så ensidigt på behandlingsdelen, dvs. på ideen om at skabe forandring, at udredningen, dvs. den del der handler om barnets konstitution og udgangspunkt, helt overses.

Et nyt eksempel er her på sin plads : En dreng bosat i plejefamilie siden spædbarnsalderen skulle regelmæssigt på besøg hos sin biologiske mor. Moren havde svigtet mange gange tidligere, men hun var nu blevet mere stabil. Drengen, der i mellemtiden var kommet i puberteten, var mere og mere modvillig overfor besøgene hos den biologiske mor. Plejeforældrene kunne den ene gang efter den anden ikke få drengen med, og sagsbehandleren var meget vred på plejeforældrene over, at de ikke formåede at holde ham fast i de beslutninger, som de voksne omkring ham havde truffet. En undersøgelse viste, at der var tale om en dreng med meget begrænsede kognitive ressourcer (han gik på specialskole), som i konfliktsituationer låste sig fast i ganske bestemte urokkelige standpunkter. Et møde med alle involverede parter blev etableret, og sagsbehandleren blev opfordret til at forhandle direkte med drengen om besøgene hos moderen, således at han oplevede, at han var medbestemmende. Sagsbehandleren fulgte opfordringen - og situationen stabiliserede sig.

Vi lever hver især med vore forforståelser, som i de tilfælde, hvor de bliver for fastlåste, bedre kunne kaldes for fordomme. Sagsbehandleren i ovennævnte eksempel opfattede sagen som en almindelig forældre-barn-plejeforældrekonflikt og handlede derefter. Da han først havde set en anden synsvinkel, var han i stand til at handle anderledes, på en måde som også af drengen blev opfattet som mere respektfuld. Også her var drengen medspiller - og ville gerne respekteres som medspiller.

Spørgsmålet om social kontrol

Spørgsmålet om den sociale kontrol er et andet dilemma i behandlingsarbejde. Også her eksisterer mange "enten-eller" holdninger blandt professionelle. Vi arbejder i et felt, hvor vi i den ene ende af skalaen har troen på børnenes, de unges og familiernes kompetence og evne til at løse de vanskeligheder, de møder - og i den anden ende af skalaen eksisterer den sociale kontrol, ønsket om at andre bryder ind og stiller krav om forandringer. Der eksisterer mange steder blandt professionelle en stor berøringsangst overfor spørgsmålet om den sociale kontrol, som gør, at betændte situationer ender i enten afmagt eller krav om forandring her og nu.

Det helhedssyn og den tænkning, som ligger bag denne tredje vej, skaber efter min erfaring mulighed for, at spørgsmålet om den sociale kontrol kan blive et fænomen, der hele tiden kan bringes på dagsordenen. Sagsbehandleren bliver samarbejdspartner, men samtidig den, der har det sidste ord at skulle have sagt, når det drejer sig om et barns velfærd - i samfundsmæssig henseende. Det er derfor oplagt at stille sagsbehandleren de spørgsmål, der gør, at spørgsmålet om social kontrol, bringes ud i lyset - på en måde så andre også har mulighed for at forholde sig til det, der bliver sagt. Jeg glemmer aldrig beretningen fra en familie, der undrede sig og grinede over 2 behandlere, der den ene gang efter den anden kom på hjemmebesøg. Ingenting ændrede sig, før familien blev klar over, at årsagen til hjemmebesøgene var, at familiens dreng ville blive anbragt udenfor hjemmet, hvis der ikke skete væsentlige ændringer hjemme.

Vision

Åbenhed bliver et centralt begreb i min vision. Familierne skal være med i alt arbejde, vi udfører, således at de ikke oplever, at der bliver talt bag om ryggen på dem. En åbenhed, der inkluderer vores tanker og vores for forståelser og dermed de muligheder, der tegner sig. Respekten - for familierne, men s? sandelig også for samarbejdspartnerne - bliver central, når det drejer sig om så sårbare emner som børns vanskeligheder med at klare sig. Det absurde bliver, at dette emne ofte bliver et emne, som drøftes mellem voksne. Børnenes deltagelse på det ene eller det andet plan er ofte den faktor, som hjælper os videre. Det hjælper, at børnene bliver set og hørt. Forståelse for børnenes udgangspunkt og for deres ressourcer, det er en væsentlig del af den tredje vej, som jeg har skitseret.

En anden væsentlig del af min vision handler om at være til hjælp dér, hvor folk har brug for én. At lytte til folks historier og sammen med alle, der er involveret i et problem, skabe nye muligheder. At anvende sin ekspertise til at hjælpe folk - herunder ikke mindst andre professionelle - til at finde en måde, en vej at gå videre på. Alt for mange børn flyttes til særforanstaltninger, samtidig med at alt for mange professionelle føler, at de står overfor opgaver, de ikke magter - og derfor oplever, at andre burde tage over. Det vigtige bliver, at også professionelle får den støtte og opbakning, vejledning og supervision, som gør, at opgaver lykkes - til gavn for såvel børn, forældre som de professionelle selv.

Min vision er, at "eksperterne" i fremtiden fokuserer langt mere på denne ressourceorienterede samskabende proces. Her vil der blive fokus på helhederne i de sammenhænge, hvor folk er - til hjælp for børnene og de unge og for de mange, der gerne vil lykkes enten som forældre eller som professionelle.

Åbne samtaler er min vision.

Søren Hertz, 2000

Snakke om problemer er noget de voksne har fundet på. Vera 8:4-13