**Søren Hertz, 2003**
At arbejde systemisk i et diagnostisk felt. Fokus på familien 1:22-32
Oslo : Universitetsforlaget

# At arbejde systemisk i et diagnostisk felt

**Af : Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater,**
**PsykCentrum, Hillerød, Danmark,**
**hertz@psykcentrum.dk .**

## Ingres :

Denne artikel er udformet på baggrund af præsentationen i plenum på VI. Nordiske Kongres i Familieterapi August 2002 på Island med titlen : Working systemically in a diagnostic field. Artiklen beskriver forandringerne i den samfundsmæssige kontekst med fokus på dobbelt socialiseringen af børn og unge, forandringer med store konse-kvenser for os som systemiske fagfolk. Artiklen åbner pány diskussionen om familie-terapiens plads i en udvidet kontekst præget af dobbelt socialisering. Den taler for at gøre sig klart egen foretrukken viden og egne foretrukne værdier og anbefaler dermed brugen af den anderledes-vidende position frem for den ikke-vidende. Den opfordrer til at deltage i og dermed være med til at konstruere anderledes identitets skabende beskrivelser på vegne af – og sammen med – vores klienter.

Traditionelt har det altid været sådan, at læger er dem, der udfører det diagnostiske arbejde. Som børne- og ungdomspsykiater har jeg i en årrække været optaget af, hvordan jeg kunne kombinere det at være læge med det at være systemisk tænkende og dermed optaget af ikke at stemple mennesker. Denne artikel kan ses som et bud på, hvordan disse dilemmaer kan håndteres. Dilemmaerne er, som jeg ser det, ikke bare mine, men repræsentative for tiden og dermed relevante for alle, der arbejder indenfor det socialpolitiske felt.

Artiklen tager sit udgangspunkt i, hvordan samfundet har udviklet sig indenfor de seneste årtier. Jeg fokuserer i den forbindelse på konsekvenserne af samfundsforand-ringerne for os som systemiske fagfolk – og de krav, som dette stiller til os om ikke at begrænse os, ikke at opfatte os selv blot som familieterapeuter. Artiklen kan dermed ses som et indlæg i diskussionen om centrale systemiske ideer og om, hvordan ideerne passer med de udfordringer, der ligger foran os (Hertz og Nielsen 1999).

Min pointe er bl.a. en opmærksomhed på, hvordan vi udnytter den særlige viden, som vores hidtidige erfaringer har givet os. Som jeg ser det, har vi reduceret vores indfly-delse i feltet ved at forelske os alt for meget i den ikke-vidende position. Vi bliver nødt til – som jeg ser det – at være i videns-feltet, som jo jfr. Foucault er knyttet tæt til temaet om magt (Foucault 1980), på vegne af og sammen med vore klienter.

Mange professionelle i feltet føler stor frihed til at være eksperterne. Unge menne-sker, der bryder loven og ikke angrer deres handlinger, bliver kaldt sociopater eller psykopater. Andre unge, der er meget forvirrede om, hvordan de skal komme videre med deres liv og er meget ambivalente overfor centrale temaer i deres liv, bliver kaldt borderline. Disse definitioner vil ofte have stor indflydelse på deres fremtidige liv.

Diagnoser handler om beskrivelser af mennesker og dermed om identitet. Så hvordan kan vi placere os selv i indflydelsesrige positioner, hvor gode og håbefulde historier bliver de dominerende – for alle involverede? Hvordan kan vi bevare vores systemi-ske måde at tænke og arbejde på – og samtidig være præcise i vores beskrivelser og dermed være loyale med de ideer, som er skabt i det fælles rum, således at vi kommer til at repræsentere et alternativ til den traditionelle diagnostiske tænkning.

Grundlaget for denne artikel er mit arbejde i PsykCentrum som børne- og ungdoms-psykiater i fællesskabet med mine 3 psykolog-kolleger – og dermed samtalerne og møderne med børn og unge samt deres private og professionelle netværk.

## Den samfundsmæssige kontekst for terapi og konsultation

Vi må som terapeuter og konsulenter forholde os til konteksten for vores arbejde. I det følgende vil jeg fremlægge en beskrivelse af nogle karakteristika ved det samfund som børn og unge vokser op i idag. De overordnede samfundsmæssige og kulturelle forhold af betydning for skabelsen af dominerende ideer vil jeg dog vende tilbage til senere i artklen.

Først en lynhurtig historisk oversigt. Tidligere var ansvaret for børn og unge placeret i familien, det var et privat anliggende. Børn gik i skole, legede med andre børn, var tæt på og langt væk fra familien, men spørgsmålet om ansvar var aldrig til diskussion. Efter 2. verdenskrig opstod en stor efterspørgsel efter arbejdskraft, og kvinder kom som bekendt ud på arbejdsmarkedet som aldrig før. Dette udløste et boom i etablering af institutioner for små og lidt større børn. Børn er siden dengang vokset op og blevet taget vare på såvel i familien som i institutionerne. Den danske sociolog Lars Dencik har kaldt dette fænomen dobbelt socialisering (Dencik 1999). Han betoner dermed betydningen af samspillet mellem familie og institutionerne – og det fælles ansvar, mens Ericsson fremhæver, at de offentlige socialiseringsinstitutioner (…) udøver et normaliserende og kontrollerende tryk på familien, både på godt og ondt (Ericsson 2001).

Jeg stiller ikke spørgsmålstegn ved denne udvikling, men giver blot udtryk for, at den ovenfor beskrevne dobbelte socialisering har haft stor indflydelse på de vilkår, som børn og unge vokser op med. Det har forandret konteksten for at vokse op – og dermed også forandret konteksten for at tage vare på børn og unge. Frønes peger samtidig på, at kombinationen af forlænget afhængighed og tidlig modning er den moderne barndoms paradoks (Frønes 1994). Nogle taler i denne forbindelse om nye børnekarakterer, om børn, der skal kunne agere i mange forskellige ”verdener”, der ikke nødvendigvis hænger sammen eller endog trives sammen. Andre er mere optaget af alle de nye muligheder, som de såkaldte post-moderne børn får.

Mange børn klarer de nye vilkår, problemet opstår, når børnene viser os noget, som får advarselslamperne til at blinke. Det offentlige rum, herunder bl.a. medierne, har i høj grad været optaget af, hvem der havde ansvaret, når der opstod problemer eller blot behov for ændringer – forældrene eller institutionerne – og har dermed ikke banet vejen for en forståelse for den ovenfor beskrevne dobbelte socialisering. Som jeg ser det, er der dermed blandt alt for mange – forældre og fagfolk – opstået en usikkerhed (nogle gange forbundet med konflikt) i relation til børns og unges opvækst.

Såvel forældre som professionelle brænder i denne tid efter at gøre deres aller bedste, når de er sammen med børn og unge. Men de er samtidig kun en del af en helhed, kun én del af den verden, hvor dobbelt socialiseringen finder sted. Denne stræben efter at gøre det bedste har mange og vidtrækkende facetter – og hænger nøje sammen med den internationale konkurrence, som medfører, at børn skal hjælpes til at blive i stand til at skabe sig selv succes i dette hurtigt udviklende samfund. Dette bringer såvel forældre som professionelle under pres.. Tænk blot på de mange bøger, radio- og TV programmer for forældre om opdragelse. Og tænk på de mange debatter om børn i undervisningen, om undervisningsdifferentiering og de særlige hensyn, der skal tages, etc.. Problemet er, at det selvfølgelig er svært at perfektionere noget, som kun er én del af en større helhed, del af denne dobbelte socialisering. Dermed vokser risikoen for dårlig samvittighed, bebrejdelser af andre og ikke mindst magtesløshed sig hurtigt stor.

Den usikkerhed og risiko for konflikt, der opstår i kølvandet af og ikke mindst på trods af denne stræben efter at levere det bedste, rejser mange forskellige vigtige spørgsmål : Hvordan skal vi forstå, når barnet eller den unge ikke trives ? Hvem er ansvarlige, hvis udviklingen ikke forløber, som den skal ? Hvem skal tage stilling til, hvad problemet skal kaldes ? Og hvem skal være med til at definere, hvem problemet tilhører ? Vigtige spørgsmål – og afgørende hvilke svar der bliver givet.

Og her kommer vi som professionelle ind i billedet. Det bliver mere og mere udbredt indenfor de senere år, at vi bliver udnævnt til eksperterne og bedt om at komme med svarene på bl.a. ovennævnte spørgsmål – og dermed reducere usikkerheden. Vi bliver bedt om at skabe sikkerhed. Dette krav, denne forventning om ekspertice er større end nogensinde. Undersøg barnet – og fortæl os, hvad vi skal gøre. Mange eksperter har været ivrige efter at gøre deres bedste for at tage vare på denne opgave med at skabe sikkerhed ved at beskrive, og i kraft af dette, definere problemet – ofte som et problem indeni barnet eller den unge, en diagnose. De mange eksperter gør dette arbejde i den bedste hensigt, men beskrivelserne er ude af kontekst, langt væk fra en forståelse af barnet eller den unge i dets udvidede sammenhæng (Hertz 2000). Grun-dige såkaldt objektive beskrivelser af barnet eller den unge ud fra en individuel syns-vinkel, det er en tradionel måde at forsøge at hjælpe usikre voksne med at blive mere sikre.

Alt i alt skabes en ”blind loop”, som bliver vedligeholdt af troen på denne såkaldt neutrale og objektive beskrivelse med fokus på individuel patologi. Ved denne form for beskrivelse bliver relationelle opg kontekstuelle temaer marginaliseret i håbet om også at undgå kritikken, bebrejdelserne, skylden. Fig 1 beskriver processen : Oplevel-sen af usikkerhed og den samtidige stræben efter at levere det bedste åbner op for behovet for hjælp udefra. Fra eksperterne kommer individuelle beskrivelser, primært fokuserende på patologien i det individuelle. Beskrivelserne åbner for økonomisk støtte fra offentlige midler – øgede ressourcer, som giver bedre muligheder for støtte og dermed også en oplevelse af en vej videre, men vejen er som beskrevet baseret på patologi beskrivelserne. Beskrivelserne skaber identitet, men truer på samme tid den sunde og ressourcefyldte identitet : Dem, der er på udkig efter sikkerhed, får grund-læggende set ikke det, de er ude efter. Børnene og de unge bliver beskrevet i stedet for at blive forstået i deres forsøg på at finde en vej videre. Og forældrene og de pro-fessionelle får økonomiske ressourcer, men ikke fremhævet deres egne ressourcer, deres egne muligheder, deres egen ekspertice.

Alt i alt giver beskrivelserne et meget begrænset og dermed begrænsende billede af barnet, den unge, konteksten og de indeholdte ressourcer. Håbet om at skabe sikker-hed, som den ”blinde loop” tog sit afsæt i, bliver således på et plan opfyldt, på et andet og mere grundlæggende plan slet ikke.

I kraft af den opnåede **relative** sikkerhed ser det i disse år ud, som om kravet om individuelle beskrivelser og ønsket om diagnoser er voksende blandt forældre og professionelle. Dette fænomen er i løbet af få år blevet så fremherskende, at der er opstået lange ventelister til undersøgelser af børn og unge, hvilket medfører, at nye initiativer i skole, institutioner og i socialt regi afventer undersøgelsen. Lokal kund-skab har dermed på et plan underlagt sig behovet for ekspert-udtalelser. Dette har Foucault i en anden sammenhæng benævnt internaliseringen af den dominerende diskurs (Foucault 1980)

På den baggrund vender jeg tilbage til vores særlige forpligtelse – ikke som familie-terapeuter, men som systemiske fagfolk – til at være en del af dette felt. Vores for-pligtelse til at ændre på overskriften for den beskrevne ”blind loop” og dermed være med til at fokusere på de hengemte ressourcer, de vigtige relationer og de drømme, der fører fremad. Vores pligt til at møde usikkerheden med en bestræbelse på at folde ressourcerne ud, hjælpe med at tro på muligheder og dermed etablering af sikkerhed på baggrund af en tro på positive egenskaber. Jeg er optaget af vores forpligtelse til at være til stede med vores ”power”, vores kraft til at være sammen med – og dermed ”fortælle historier om” – mennesker på ikke-patologiserende måder.

## Kraften eller magten i det systemiske

Først nogle indledende bemærkninger om “power”. Selve det engelske ord ”power” rummer en dobbelthed, som på dansk er indeholdt i såvel kraft som magt, magt som kraft. Jeg vil i det følgende af og til bruge det engelske ord ”power” som en måde at fastholde dobbeltheden på, men også for at betone, at magt ikke i sig selv efter min mening er negativt connoteret.

Temaet ”power” har i familieterapiens og den systemiske tænknings historie stået centralt. Der har i årevis indenfor feltet eksisteret en stor ambivalens i relation til den rolle, som vi som terapeuter og konsulenter spiller. Mange husker Lynn Hoffmanns epokegørende artikel : Beyond power and control” (Hoffmann 1985). Den figurerer som en af milestenene på vejen til en 2. ordens kybernetisk måde at tænke og handle på i det terapeutiske rum. Samskabe blev et af de store kode-ord i systemisk sprog-brug. Og meget delikat systemisk arbejde voksede ud af dette.

Problemet blev, at vi i vores iver efter at være ”beyond power” overlod et afgørende felt til andre. Temaerne om magt og kontrol fandtes fortsat udenfor det terapeutiske rum. Magten hos det sociale og politiske system, i medicinalindustriens regi og ikke mindst i regi af den dominerende kultur – og dermed den tænkning og de handlinger, der er knyttet til den. Folk lever med og i disse magtfulde ”institutioner”, lige meget hvor ihærdigt de systemiske terapeuter ønsker at lægge magt og kontrol bag sig.

Diagnoser er bare et eksempel på disse dominerende kulturer, hvor såkaldt objektive undersøgelser bliver gjort til sandheden. Diagnostisk tænkning har i kraft af at placere sig selv som såkaldt neutral og værdifri tradition vokset sig langt stærkere i løbet af det seneste ti-år. Diagnoserne er dog på ingen måde uskyldige, fordi de primært foku-serer på, beskriver og dermed foreskriver den problematiske situation, som får folk til at søge hjælp. Disse problemmættede beskrivelser er blevet fremtrædende og

dermed dominerende elementer i feltet – i kraft af den påståede værdineutralitet.

Selvfølgelig har nogle i det systemiske felt været optaget af disse temaer om magt og kontrol, om ”power”. På det seneste har også Fokus på Familien haft et temanummer om magt. Langt tidligere bragte australske Michael White den franske filosof Michel Foucault ind i feltet med et centralt fokus på sammenhængen mellem magt og viden (White 1990, Foucault 1980, Lundby 1998). Feministerne har med deres kritik af den manglende stillingtagen til magtspørgsmål relateret til køn også stået centralt (Hare-Mustin 1989, Goldner 1993). Og Just Therapy Group fra New Zealand har kritiseret socialkonstruktionismen for at være kultur imperialistisk og har dermed rejst afgøren-de spørgsmål med temaer som foretrukne værdier og foretrukken viden (Waldegrave 1990).

Der er dermed fra forskellig side blevet rejst disse vigtige temaer, der grundlæggende set handler om, hvordan vi forholder os til de særlige konsekvenser af den domine-rende kultur, der får problemer til at fremtræde individuelle og som får vore klienter til at føle sig som de skyldige.

Men ambivalensen i det systemiske felt i relation til magt og kontrol har fortsat været til stede – og i den samme periode har det socialpolitiske felt forandret sig i høj grad. Ekspertice er i særdeleshed blevet del af hverdagslivet. Vi har som systemiske tera-peuter og konsulenter haft svært ved at forholde os til forandringerne i kraft af vores ambivalens. Vi har på den måde begrænset vores indflydelse og dermed marginalise-ret os selv alt for meget til det (familie)terapeutiske arbejde i det afgrænsede terapeu-tiske rum (Nielsen 1999). Mange indenfor det systemiske felt har begrænset sig ved bl.a. at acceptere, at diagnostisk arbejde ligger udenfor deres kompetence – i stedet for uærbødigt at forholde sig til dette tema på linje med måden at forholde sig til mange andre centrale temaer.

Magt og kontrol er del af helheden – og vi har som systemiske fagfolk meget at bi-drage med ind i denne helhed. Udtrykt mere tydeligt, så må vi erkende os selv som magtfulde fagfolk, magtfulde i kraft af den mening og de ideer, vi er med til at kon-struere sammen med vores klienter. Måden, vi udøver vores kraft og magt på, er af-gørende. Vi ønsker at gøre en forskel, som vi plejer at udtrykke det.

Og her har ideen om at vide anderledes ”knowing differently” været brugbar. I stedet for ideen om den ikke-vidende position. At vide anderledes handler, som jeg ser det, om det, Just Therapy Group kalder foretrukken viden, ”preferred knowledge” (Waldegrave 1990). Så hvad er min foretrukne viden?:

· Problemer skygger for ressourcer. Det er derfor afgørende at skabe rammer og muligheder for at lytte til de skjulte ressourcer, de centrale relationer og til de drømme, som vore klienter også har.

· Helheden er mere end summen af de enkelte dele, hvilket bl.a. medfører, at vi må forholde os til den kontekst, som problemer er opstået i og de kontekster, som skaber de bedste rammer for forandring.

· Fokus på salutogenese (ressourcer, sundhed) skaber andre forandringer end et fokus på patogenese.

· Forskning i ”recovery” fra skizofreni fremhæver betydningen af at tro på, at det er muligt at komme sig – og dermed at være omgivet af folk, der kan bidrage til, at det er muligt at holde fast i troen (Topor). Ligeledes lægger forskning i resilience / modstandskraft vægt på betydningen af sammenhæng og relationer (Antonovsky 1996, Rutter 1995).

· Sikkerhed opstår ud fra tolerancen af uvished – og også i kraft af at forholde sig til det, der fremtræder som de centrale temaer og samtidig til det, der fore-kommer inkongruent (det, der ikke umiddelbart hænger logisk sammen).

Det er afgørende at være opmærksom på ens egen foretrukne viden, når vi befinder os i dette felt influeret af de ovenfor nævnte samfundsforhold filtret ind i magtrelationer.

Så hvordan kan det være muligt at kombinere vores foretrukne viden med det, som de samfundsmæssige forhold sætter på dagsordenen. Denne kombination kunne vi også vælge at kalde vores foretrukne værdier :

· Vi må forholde os til, hvordan vi kan være med til at skabe definitioner, der kan skabe frigøring og udvikling.

· Vi må forholde os til individer, men ikke på en individualistisk måde.

· Vi må fokusere på symptomerne som guidelines for vores indsats, blive med symptomerne, men uden at begrænse vores tanker eller handlinger dertil.

· Vi må forstå symptomer i den brede kontekst – og dermed inddrage vigtige personer i arbejdet mhp såvel at forstå sammenhængene, at skabe vidner til forandring og at give involverede personer en fælles fornemmelse af vejen videre.

· Vi må også forholde os til den økonomiske kontekst, fordi ekstra ressourcer sædvanligvis knyttes til beskrivelsen af særlige behov hos det enkelte barn.

· Vi må forholde os til og inddrage håbet og drømmene om et anderledes liv.

· Vi må huske på det afgørende tema om den enkeltes sikkerhed.

· Vi må undgå at give nogen som helst skylden.

Vi må også forholde os til ideerne omkring marginalisering, fordi marginalisering er tæt forbundet med temaet om magt. Vi må forholde os til de måder, vi forvalter vores magt, vores magt til at lytte eller ikke lytte, til at fokusere eller marginalisere (Lang, McAdam 2002). Vi vil gerne lytte til de stemmer, som ofte ikke høres, f.eks. børns stemmer eller stemmerne fra de forældre, som oplever, at de allerede er blevet stemp-let. Eller stemmerne fra de fagfolk, som føler sig stemplet eller på anden måde dårligt behandlet. Vi vil lytte til – og tilmed fremhæve – de egenskaber, som f.eks. den unge selv er mest stolt over eller tilfreds med, men samtidig udfordre det inkongruente, det som i patologi-optagede sammenhænge let kommer i fokus, de negative handlinger som får langt mere fylde end de positive egenskaber og intentioner.Vi bruger alt i alt vores definitionsmagt til at fokusere og skabe de særlige forbindelser, som vi ønsker at fremhæve.

Det afgørende punkt i relation til denne artikel er dog, hvordan vi undgår at margina-lisere os selv, hvordan vi lykkes med at gøre vores indflydelse gældende på vegne af de mennesker, som vi i kraft af vores arbejde bliver knyttet til. Det tema vil udgøre fortsættelsen af denne artikel.

## Hvordan skaber vi gode beskrivelser, hjælpsomme for alle involverede.

Det er vigtigt at være opmærksom på vores moralske ansvar. Vi bliver i forskellige sammenhæng gjort til de eksperter, som andre ønsker at høre. Som ”eksperter” i de menneskers liv, som vi er sammen med, må vi have et særligt fokus på de konse-kvenser, som vores beskrivelser kan have. Tag f.eks. skizofreni :

Jeg talte med en 23 årig mand i over 1 år, nogle gange alene, andre gange sammen med hans familie. Tidligere gik han hos en anden psykiater, dér fik han medicin mod skizofreni. På forældrenes anmodning gav jeg igen og igen udtryk for, at jeg ikke var parat til at diagnosticere deres søn. Jeg var derimod optaget af at forsøge at forstå den situation, han og også de var i – og hen af vejen forstod jeg mere og mere. Der skete i løbet af året meget indenfor og udenfor familien. Så efter et år var jeg parat til at sige : Jeg ved fortsat ikke, hvad jeg skulle have kaldt problemet dengang, nu ser det hele anderledes ud og ligner ikke længere skizofreni.

Den position, som jeg indtog igennem længere tid, beskriver Jaakko Seikkula som tolerance af uvished ”tolerance of uncertainty” (Seikkula 1999) – og min magt eller kraft til ikke at diagnosticere har tilsyneladende for denne unge mand været en del af ”det at komme sig”. Ved at marginalisere den diagnostiske beskrivelse blev jeg i stand til at fokusere på nye muligheder i et ellers fastlåst familiemønster. På det tids-punkt, hvor jeg mødte ham første gang, var han på vej til at flytte ind i et slags hjem for psykisk syge, nu bor han sammen med sin kæreste. Så konsekvenserne af vore beskrivelser kan være enorme.

Fortsat om konsekvenserne af vore beskrivelser. Når vi på PsykCentrum foretager undersøgelser for den sociale forvaltning og/eller når det sociale eller retslige system beder os om at udtale os, så inviterer vi altid dem, som vi skal beskrive, med i pro-cessen om det, der bliver skrevet. Undervejs i processen gør vi rede for vores måder at beskrive og bedømme det, vi oplever, vi gør det tidligt og hen af vejen – og vi inviterer dem, vi beskriver og bedømmer, til at vise os, hvis vi på nogen måde har beskrevet eller bedømt på en måde, som de ikke kan se sig selv i. Vi giver folk mulig-hed for at overbevise os, hvis de mener, vi har taget fejl i vores bedømmelser af dem. Vi sender dem ikke bare en kopi af det, vi skriver. Vi har denne praksis, fordi vi ved, hvor betydningsfulde vores beskrivelser vil være for dem og deres fremtidige muligheder.

Så hvordan bliver vi opmærksomme på, om vores beskrivelser er hjælpsomme såvel for dem, som de handler om, for dem, der ellers er involveret – og for dem, der har bedt om vores beskrivelser.

Et eksempel kan illustrere dette. En 5 årig dreng havde fået diagnosen Aspergers Syndrom (WHO 1994). Han blev beskrevet som en sær dreng, der havde store problemer med at relatere sig socialt og følelsesmæssigt til andre. Forældrene kontaktede mig for en ”second opinion”. Jeg så drengen, som umiddelbart fremtrådte som sær, sammen med hans familie. Og jeg fik deres familie historie. Der havde i alle årene være store adfærdsmæssige problemer med storebroderen. Forældrene var meget belastede af problemerne med storebroderen – og den yngre bror så ud som om han havde truffet en beslutning om ikke at være til besvær. På den måde var han særdeles loyal med sine forældre og med familiesituationen i det hele taget. Og forældrene havde ikke haft overskuddet til at få øje på, at han blev overladt alt for meget til sig selv. På den måde var han blevet uvant med at have andre mennesker tæt på. Forældrene ønskede det anderledes – og de begyndte ihærdigt at invitere drengen til at være

sammen med dem. Drengen reagerede positivt på dette. Børnehaven og den psykolog, som havde givet drengen Asperger diagnosen, blev inviteret til en konsultation sammen med forældrene. Jeg gav udtryk for, at det, som også jeg havde set ved den første kontakt, **kunne** beskrives som Aspergers Syndrom. Jeg var dog undervejs blevet meget mere optaget af de ovenfor beskrevne sammenhænge – og havde set en dreng, der reagerede positivt på forældrenes ønsker om kontakt. På den baggrund foreslog jeg alle at arbejde sammen om at ændre på denne drengs oplevelse af at blive overladt til sig selv. Og på den måde være sammen om at marginalisere den sære adfærd knyttet til den gamle historie. Alt i alt blev det diagnostiske tema marginaliseret. Vi besluttede sammen at lægge det til side og se, hvad der ville ske, når udfordringerne til drengen blev anderledes. Og psykologen forsikrede om, at der fortsat kunne være ekstra ressourcer til at skabe og kvalificere den kontakt, som skulle etableres til drengen.

Men hvorfor er dette eksempel interessant?:

· Drengen blev ikke stigmatiseret, men forstået og positivt connoteret i kraft af at være loyal med sine forældre, som havde deres problemer med en ældre søn.

· Denne beskrivelse gav mening for forældrene og dermed handlemuligheder for dem. Det samme gjaldt for den involverede børnehave og psykolog.

· Beskrivelsen gav ligeledes oplevelsen af en fælles vej – i modsætning til den situation, hvor parterne var uenige om grundlaget for drengens vanskeligheder.

· Psykologen havde ingen grund til at føle sig diskvalificeret, men blot beriget af denne anderledes måde at skabe håb for alle.

· Denne beskrivelse åbnede samtidig op for fortsat økonomisk støtte til drengens integration i børnehaven.

Dette tema om anderledes beskrivelser drejer sig også om at hjælpe andre fagfolk med at få afstand til bekymringen. I dette felt, hvor dobbelt socialiseringen eksisterer, er det ofte afgørende at inddrage disse engagerede og ansvarlige fagfolk i processen. Vi inddrager disse involverede personer for at få et billede af, hvad de som fagfolk opfatter som problemer såvel som muligheder – og for at få en fornemmelse for de afgørende relationer, som barnet, den unge og familien har omkring sig. Vi får også et indtryk af, hvordan de forstår problemet – vel vidende at deres måder at forstå på kan adskille sig væsentligt fra vores. Vi knytter i den forbindelse an til ønskerne og drømmene, som knytter os sammen og som kan hjælpe med at få øjnene op for en fælles vej videre. Vi ser andre fagfolk som med-vidner til forandring. Ved at deltage i samtaler kan andre fagfolk få en oplevelse af tilknytning på en anderledes måde og dermed en oplevelse af, hvordan de kan være mest hjælpsomme. Det er det, der kom-mer ud af gode dialoger. Også den økonomiske hjælp opstår ud fra, at de relevante fagfolk er i stand til at forbinde sig med ideerne bag.

Bekymring og dårlig samvittighed har derimod en stærk negativ indflydelse på mulighederne for at finde vejen videre. Bekymring og dårlig samvittighed skaber tyngde, og dermed bliver forandring vanskelig. Vi har en forpligtelse til at hjælpe de folk, vi er sammen med, med at finde vejen videre – det er den bedste måde at lægge afstand til bekymringen. Når folk ved, hvad de skal gøre, så opstår sikkerheden.

Det samme gør sig gældende i arbejdet med børn med DAMP / ADHD. Diagnoserne fremhæver udelukkende problem områderne. Disse børn er langt mere end disse problem områder – men paradoksalt nok risikerer børnenes ressourcer at forsvinde i kraft af dette fokus på problemer. Så diagnoser er ”heavy stuff”. Vi må forholde os til undtagelserne, få dem frem i lyset, gøre de tynde beskrivelser fyldige og dermed skabe fundamentet for anderledes ikke-patologifyldte identiteter (White 2001). Vi må bevare vores nysgerrighed og forsøge at forstå vanskelighederne som mere end blot neurologiske problemer. Neurologi er del af en langt større helhed – og ved at give neurologien første prioritet risikerer den at forsvinde ud af den kontekst, som den er en del af (Hertz 2003).

Det er ikke enten-eller, det er både-og, som vi plejer at udtrykke det. Dette både-og bringer mig videre til et andet interessant diagnostisk felt, borderline personligheds-forstyrrelserne. Borderline som udtryk for ekstrem ustabilitet, fokus på enten-eller i form af sort og hvidt, adskilt eller tæt knyttet, inde eller ude. Forstyrrelse som udtryk for en tilstand indeni den unge, en forstyrrelse ”for resten af livet”. Diagnosen i sig selv er belastende, fordi den placerer byrden på de unges egne skuldre og samtidig skaber oplevelsen af meget lidt optimisme og håb. Identitet som borderline – der er alt i alt ikke meget fokus på ressourcer og muligheder. Sundet forsøger sig med en eksternalisering af personlighedsforstyrrelsen, men risikoen ved denne indfaldsvinkel er – i kraft af det individuelle fokus – en stadfæstelse af den dominerende historie om den unge som syg (Sundet 1997).

En anderledes beskrivelse af den unge ville bygge på en forståelse og en anerkendelse af den unges dilemmaer og et forsøg på at få øje på de historier eller ideer, der har været med til at begrænse deres muligheder – og de drømme og håb, som de også har. Anderledes ville det også være at forstå dem som aktive i deres forsøg på at finde en vej videre – og dermed støtte med i at blive opmærksomme på de særlige kvaliteter og egenskaberne hos dem selv, som de kan bygge deres ønskede fremtid på. Og ikke mindst skabe et samarbejde med og om den unge, som kan være med til at gøre en forskel, hvor vigtige personer i den unges liv involveres og hvor det bliver muligt at lytte til den unges stemme i konteksten af andre vigtige stemmer. Og præcis i kraft af det samskabte fokus at kunne forholde sig anderledes til dobbelthederne i den unges liv – ud fra en erfaring med, at det at snakke om dobbelthederne kan være med at skabe en vej ud af usikkerhed, ambivalens og inkongruens.

## Invitation til dialog

Jeg har undervejs i denne artikel beskæftiget mig med såvel vigtige samfundsmæssi-ge kontekstafklarende temaer som afgørende systemiske præmisser.

Dette er ment som en invitation til ikke at forblive i den marginaliserede position, i det lukkede terapeutiske rum, i rollen som familieterapeut. En invitation til at bevæge sig til centrum af det socialpolitiske felt, der hvor spørgsmålene rejses om, hvilken form for tænkning der skal være dominerende. Hvilke historier skal fortælles om dette barn, dette unge menneske eller denne familie, dette netværk ? En invitation til at at gøre sig selv mere indflydelses-rig ved at blive i kraften ved identitetsskabende definitioner og dermed uærbødigt forholde sig til de diagnoser, som vore klienter bærer med sig. Som jeg ser det, må vi være dér med vores fokus på ressourcerne hos dem, vi taler med – og dermed med vores anderledes beskrivelser på vegne af – og sammen med – vore klienter.

Aldrig mere skal en historie fortælles, som om den var den eneste (Berger – i Roy 1997). Diagnoser er heldigvis kun én ud af mange historier. Og mit ydmyge håb er, at min foretrukne viden kan hjælpe med

til at fremhæve mere nyttige beskrivelser ved at have øje for og dermed være med til at konstruere andre historier, andre forståelser, andre måder at håndtere livets dobbeltheder på.

## English summary:

This article is created in the light of the presentation at the VI. Nordic Congres in Family Therapy August 2002 in Island : Working systemically in a diagnostic field. The article describes changes in societal context focusing on double socialisation of children and youth. Changes with huge consequences for us as systemic people. The article does re-open the discussion about the position of family therapy in a broader context characterized by double socialisation. It proposes to be clear about one´s own preferred knowledge, one´s own preferred values and speaks for knowing differently in stead of not-knowing. It invites us to participate in identity-creating descriptions on behalf of – and together with – our clients.

## Litteratur:

Antonovsky, A. 1996 : The sense of Coherence: A historical and future perspective. Israel Journal of Medical Science, 32:170-78.
Berger J i : Roy A 1997 : The god of small things. København : Munksgaard.
Dencik L. 1999 : Små børns familieliv – som den formes i samspillet med den udenomsfamiliære børneomsorg. Et komparativt nordisk perspektiv. I : Dencik L og Ericsson K. 2001 : ”Forhandlingsfamiliens” paradokser. Fokus på familien 4:243-57.
Frønes I. 1994 : Den norske barndommen. Oslo : Cappelen
Jørgensen P.S. Børn og familie i det postmoderne samfund s. 245-72. København : Reitzels Forlag.
Fokus på Familien 2001 : Temanummer om magt, familier og familieterapi. Nr. 4
Foucault M 1980 : Power/knowledge. Selected interviews and writings. New York : Pantheon Books.
Goldner V. 1993 : Power and hierachy : Let´s talk about it. Family Proces 32:157-62 Hare-Mustin RT. 1989 : The problem of gender in family therapy theory. In : Mc Goldrick et al : Women in families. A framework for family therapy. New York : Norton
Hertz S. Nielsen J. 1998 : „Just Therapy“ – om social retfærdighed og familieterapi. Systemisk Forum 1:5-7
Hertz S. Nielsen J. 1999 : Nye dialoger i arbejdet med truede børn og deres voksne – et perspektiv om „preferred meanings“. Fokus på Familien 4:245-59
Hertz S. 1999 : Snakke om problemer er noget, de voksne har fundet på. Vera 8:4-13.
Hertz S 2002 : Ressource orienterede historier om børn med DAMP. København : Psykologisk Pædagogisk Rådgivning. I trykken.
Hoffmann L 1985 : Beyond power and control : towards a “second order” family system therapy. Family Systems Medicine 3:381-96.
Lundby G. 1998 : Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskrivning af historier. Oslo : Tano Aschehoug
McAdam E., Lang P. 2002 : Hearing Marginalised Voices in Therapy. Fra : a Three Days Workshop at KCC January 2002
Nielsen J. 1999 : Spændingsfeltet mellem psykoterapi og social kontrol. Nordisk Psykologi 4:241-59
Rutter M. 1995: Resilience in the face of Adversity. Protective matters and resistance to psychiatric disorders. British Journal of Psychiatry 147:598-611.
Seikkula J. 1999 : Fra forvirring til klarhet – åben samtale skaber nytt språk for psykotisk pasient. Fokus på Familien 27,3:153-67
Sundet R (1997) Bruk af psykiatrisk diagnostikk som eksternalisering. Fokus på Familien 3-4:173-88
Topor A. (1999) : At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse. Stockholm : FOU-enheten/psykiatri.
Waldegrave C. 1990 : Social Justice and Family Therapy. Dulwich Centre Newsletter 1:special issue.
White M. Epston D. 1990 : Narrative means to therapeutic ends. New York : Norton.
White M. 2001 L: Narrative practice and the unpacking of identity conclusions. Gecko 1:28-55.

**Søren Hertz, 2003**
At arbejde systemisk i et diagnostisk felt. Fokus på familien 1:22-32
Oslo : Universitetsforlaget

WHO: ICD-10 1994: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier. København : Munksgaard.