Diagnose i kontekst

Af Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater, PsykCentrum i Hillerød, www.psykcentrum.dk

Problemadfærd hos børn og unge er både ”problematisk” – og en invitation til at bevare troen på, modet til og håbet om, at det kan blive muligt at skabe relevante kontekster til at introducere og give liv til ressource-fyldte historier

I filmatiseringen af Jan Guillous bog ”Ondskaben” bliver hovedpersonen Erik Ponti beskrevet således af rektor på hans gymnasium: Du er virkelig ondskaben!
På en måde havde han ret: Erik repræsenterede ondskaben. Men samtidig havde det gjort en stor forskel, hvis han også havde interesseret sig for ondskabens kontekst, nemlig det at han var opvokset med vilkårlig, uforståelig og uhåndterlig vold fra stedfaderens side. Nu blev Erik tvunget til – på egen hånd – at finde en vej væk fra ondskaben, hvis han ville andet med sit liv. Der var ingen, der interesserede sig for konteksten.
Overgangen i 1994 til diagnosesystemet ICD-10 markerede skiftet til en deskriptiv fænomenologisk baseret diagnostik, hvor individet skulle opfylde særlige kriterier for at kunne beskrives som tilhørende en særlig diagnosegruppe (WHO 1994). Diagnosesystemet indeholder klare fordele i relation til det tidligere årsagsbaserede system - fordele, som jeg kort vil redegøre for i det følgende:
Barnets og den unges særlige problemer bliver tydeligt fremstillet – og dermed bliver det tydeligt, hvilke specifikke behov barnet eller den unge har.
Barnet eller den unge har kun diagnosen, så længe som vedkommende opfylder kriterierne for diagnosen. Selv diagnosen skizofreni kan man ”vokse” sig fra.
Målet for, om den planlagte indsats virker, bliver tydeligt, hvilket skaber langt bedre muligheder for kvalitetsmåling og -kontrol af rådgivning, behandling og andre former for foranstaltninger.
En gang var ”miljøreaktion” en meget anvendt diagnose blandt børne- og ungdomspsykiatere. En diagnose, som blev givet for ikke at stigmatisere barnet, men samtidig så upræcis, at den ikke angav et eksakt billede af, hvad det var for et barn, der var tale om, men udelukkende, at det var ”miljøet”, der skulle gøres noget ved. Indirekte antydede denne diagnostik en årsags-virkningssammenhæng i form af miljøet, der påførte barnet problemer – og dermed en kausalitetsforståelse, som i de konkrete tilfælde var alt for lineær og unuanceret. Ønsket med den nye diagnostik var således også at fjerne skyldsspørgsmålet (årsag/virkning) og erstatte det med mere eller mindre ren fænomenologi.
Som det fremgår, indeholder ICD-10 tydelige fordele frem for det tidligere diagnosesystem. Personligt er jeg som børne- og ungdomspsykiater tilfreds med at være udstyret med et begrebsapparat, som betyder, at jeg kan genkende børn og unge med diagnoser som DAMP, Aspergers Syndrom, tilknytningsforstyrrelse, personlighedsforstyrrelse etc., når jeg ser dem og hører om dem i min praksis, i konsultative eller supervisionsmæssige sammenhænge. Jeg ved, hvad andre taler om, når de benævner børn og unge, der kan beskrives inden for disse kategorier.
Formålet med selve diagnosesystemet er primært at optimere behandlingsindsatsen. Beskrivelsen, kernen i selve diagnosen, er i ICD-10 snævert knyttet til individet, hvilket får som konsekvens, at behandling knyttet til individuel diagnostik i mange sammenhænge reduceres til det individuelle fokus. Barnet eller den unge er den, der behandles.
Min nysgerrighed tager sit udgangspunkt i at forsøge at udvide synsvinklen, at forstå sammenhængene,

som problemadfærden er en del af, og dermed bidrage til at skabe forandringer for den enkelte og for helheden.

Den store udfordring

Erik Ponti siger det så klart i ”Ondskaben”: ”Du forstår slet ikke sammenhængene”. Det er sammenhængene, konteksten, der sætter ondskaben i perspektiv. Konteksten, som på en måde gør den forståelig og som samtidig giver Erik Ponti retningen i hans liv. Erik beslutter sig til ikke at ville gentage volden, han vil tværtimod kæmpe imod voldens ødelæggende indflydelse på menneskers liv.
Det er centralt at forstå problemer i den kontekst, hvor de naturligt hører hjemme. At forsøge at forstå de gode grunde til, at problemer har vokset sig så store, at folk må henvende sig for at få hjælp. Det er samtidig afgørende at etablere kontekster, som i sig selv skaber de bedste muligheder for at løse op på en fastlåst situation (Bateson 1972, Ølgaard 1991).
Jeg arbejder i PsykCentrum i Hillerød, et klinikfællesskab af tre psykologer og en børne- og ungdomspsykiater, og her er det typiske mønster, at børn og unge kommer sammen med søskende, forældre, eventuelt bedsteforældre – og ofte med pædagoger, lærere, støttepersoner og sagsbehandlere. Af og til kommer de alene eller deltager i en del af samtalen alene, fx i forbindelse med afdækkende opgaver. Ved at invitere andre til at deltage i og bidrage til processen får vi som fagfolk bedre muligheder for at forstå og dermed forholde os til de mange sammenhænge, som børnenes og de unges problemer kan ses i – samt ikke mindst bedre muligheder for at få flere til at deltage i forandringsprocessen og dermed gøre andre betydningsfulde, i nogle tilfælde afgørende for processens udfald.
Professor, cand.psych. K.V. Mortensen skrev tidligere i år i en artikel i Psykolog Nyt, at hvis ”man alene undersøger barnet, vil man stå tilbage med en meget lille del af de oplysninger, man har brug for at kende, hvis man skal forstå barnets vanskeligheder til bunds.” Og senere i samme artikel, at ”det er overordentlig uhensigtsmæssigt at behandle et barn isoleret.” (Mortensen 2004).
Det at forstå og forholde sig til det individuelle i kontekst er fra mit perspektiv den store udfordring. Beskrivelser får som beskrevet deres værdi ud fra de muligheder, som beskrivelserne åbner for. Dette indebærer også at skulle forholde sig nysgerrigt til egne for-forståelser og dermed uærbødigt og udogmatisk at forholde sig til egne forestillinger om sammenhænge, som umiddelbart falder i øjnene (Hertz og Nielsen 1999, Hertz 2004). Dette illustreres i følgende eksempel.

En dreng på 12 år

Eksemplet drejer sig om en 12 år gammel dreng, opvokset i en familie belastet af voldsom skilsmisse og en far i fængsel, anbragt på behandlingsskole igennem tre år. Drengen reagerede voldsomt på skolen, man overvejede derfra børnepsykiatrisk indlæggelse, drengen selv ville i normalklasse og angav vrede over placeringen på behandlingsskole som årsag til problemadfærden.
Forældrene bakkede drengen op, skolen var særdeles skeptisk, men ville ikke stille sig i vejen for eksperimentet. Drengen kom i en normalklasse på prøve og klarede det over forventning, men efter nogle uger gik det galt.
Derfor indkaldte skolen til krisemøde for at beslutte, hvad der fortsat skulle ske. Skoleinspektøren lagde her ud med at udtrykke, at drengen ikke kunne være i normalsystemet, det ville være uforsvarligt. Fokus blev på, hvad der var sket. Forældrene, som i en periode havde været fælles om opbakningen til drengen, var igen langt fra hinanden. Var det forklaringen? Mor var som tidligere vred på skolesystemet og syntes, at drengen var blevet svigtet. Situationen så fastlåst ud.

En ny oplysning dukkede op: Drengen, som først havde været på prøve, havde, dagen før det gik galt, fået at vide, at han ikke længere var på prøve. Han havde indtil det tidspunkt gjort sig umage, havde følt sig chikaneret af en gruppe af drenge, som ”havde noget på ham” – og han følte sig fri til at reagere, da han ikke længere var ”på prøve”.
Denne oplysning, denne nye kontekst, som gjorde forløbet forståeligt, åbnede for en anderledes dialog blandt alle tilstedeværende om, hvordan lærdommen fra dette forløb kunne bruges til at tilrettelægge et endnu mere kvalificeret forsøg på en skoleplacering tæt på det normale system.
- - -
Jeg kunne være blevet optaget af drengens adfærdsforstyrrelse. Jeg kunne have valgt at fokusere på forældrene og deres indbyrdes forholds betydning for drengen. Jeg var på det omtalte møde optaget af disse temaer, men jeg var samtidig og mest ihærdigt optaget af at lede efter håbet, lede efter de sammenhænge, som kunne bringe os alle videre. Håbet blev figur, de andre temaer grund. Børne- og ungdomspsykiater Eia Asen, Marlborough Clinic, London formulerer det så enkelt: ”Håbet og modet er de to afgørende faktorer i behandlingsarbejde.” (Asen 2001)
Jeg indleder oftest møder om alvorlige problemstillinger med at benævne håbet, håbet om, at vi kan hjælpe hinanden med at finde en vej ud af en fastlåst situation. Virkeligheden skabes gennem de strukturer, som vi vælger at fokusere på. Individuel undersøgelse afdækker individuelle forhold – og igennem årene er der udviklet meget velkvalificerede redskaber til at undersøge disse, men konteksten for forståelsen af problemet er afgrænset. Fokus er på barnet/den unge. Når andre deltagere bringes ind, sker der noget andet – og når der fokuseres på håbet til forskel fra et umiddelbart fokus på problemernes omfang, så sker der noget andet. Virkeligheden skabes gennem sproget, i kraft af vore for-forståelser og ud fra de relationer, vi opfatter som de centrale (Lundby 1998, Gergen 1997, Cecchin, Lane og Ray 1992).

Problemer som invitationer

Jeg vælger at se børns problemadfærd også som invitationer. Når jeg møder et barn sammen med deres betydningsfulde andre, er jeg interesseret i at forsøge at forstå og at forholde mig til de gode grunde til, at problemet er opstået. Samtidig er jeg optaget af, hvad barnet forsøger at invitere til.
Lang og McAdam refererer til Harré og dennes ”social construction of emotions” (Harré 1992) og benytter udtrykket: ”Feelings have morality” (Lang og McAdam 2002).
Til belysning heraf har jeg valgt i det følgende meget kortfattet at fokusere på børn og unge med henholdsvis alvorlig tilknytningsforstyrrelse (det, der i ”gamle dage” blev beskrevet som tidlig frustration) og med Aspergers Syndrom/Autisme Spektrum Forstyrrelse.

Tilknytningsforstyrrelse

Børn og unge med alvorlig tilknytningsforstyrrelse inviterer betydningsfulde voksne omkring dem til – sammen med dem – at lægge de tidligere så frustrerende oplevelser bag sig og dermed etablere en anderledes sikkerhed for, at det kan være muligt at få en OK fremtid. Deres meget udfordrende relation til andre kan forstås i dette lys, de udfordrer andre for at afklare, om de er i stand til at blive dér i processen sammen med dem (Der er ingen grund til at knytte sig, hvis relationen alligevel ikke holder, det kan lige så godt blive afklaret så hurtigt som muligt).
Denne indfaldsvinkel ligger i forlængelse af Daniel Sterns udviklingspsykologi, der beskriver, hvordan børn er aktive deltagere i at konstruere deres verden i en konstant dialogisk og interaktiv proces med andre, en proces, der fortsætter hele livet (Stern 1991, Stern 1997). Stern beskriver, hvordan barnet får

særlige temaer med sig i kraft af sine erfaringer og samspil med betydningsfulde andre. Teorien bygger dermed på et optimistisk og konstruktionistisk menneskesyn med fokus på, at det aldrig er for sent.

Aspergers Syndrom/Autisme Spektrum Forstyrrelse

Børn og unge med Aspergers Syndrom/Autisme Spektrum Forstyrrelser kan ligeledes ses på som børn og unge, der inviterer betydningsfulde andre til – sammen med dem – at etablere en anderledes social interaktion og kommunikation, hvor usikkerhed og bekymring fra de nærmeste bliver erstattet af en dagligdag med fokus på rammer, forudsigelighed, tydelighed, forpligtigelse og klare forventninger.
I kølvandet på ICD-10 har der – på trods af selve diagnosesystemets deskriptive basis – indsneget sig årsagsforklaringer, som for nogle diagnosers vedkommende baserer sig på rene (neuro-)biologiske forklaringsmodeller. Aspergers Syndrom og DAMP udgør eksempler på disse årsagsforklaringer, hvor den (neuro-)biologiske kontekst tilsyneladende majoriserer andre kontekster, som om hjernen påvirker psyken, men ikke omvendt. Hjernen er dermed deltager i den ovenfor beskrevne samskabende praksis gennem hele livet, i en fortsat interaktiv proces mellem psyke og soma – ikke mindst igennem barndom og ungdom.
Neurobiologiske forandringer kan på baggrund af denne teori også betragtes som konsekvens af ritualiserede gentagne handlemønstre igennem en årrække. Denne synsvinkel forpligter os som professionelle til at have et særligt fokus på, hvordan vi kan hjælpe børnene, de unge og deres nærmeste til anderledes social interaktion og på denne måde tage børnenes og de unges invitation alvorligt.
Ideen om at se problemadfærd også som invitationer ligger ligeledes i forlængelse af resilienceforskningens fokus på, hvad der hjælper mennesker til at komme videre i livet. Begrebet Sense of Coherence – Oplevelse af Sammenhæng – fremtræder inden for resilienceforskningen som et nøglebegreb (Antonovsky 1999). Inden for denne forskningstradition betones, at resilience – oplevelse af sammenhæng – skabes i en fortsat interaktiv og dialogisk proces med betydningsfulde andre over tid, så barnet/den unge oplever at tilegne sig kompetence på følgende områder:

· Oplevelsen af at kunne forstå den situation, som man befinder sig i, i modsætning til oplevelsen af kaos.
· Oplevelsen af at kunne forstå meningen med det, der sker, det, der er sket, og det, der kommer til at ske.
· Oplevelsen af at kunne være subjekt og aktør i eget liv, i modsætning til at føle sig som offer.

At se barnets problemadfærd som invitationer matcher resilienceforskningens fokus på det at være aktør i eget liv til forskel fra andre teorier, der især er optaget af at se barnet som offer for fx en fastlåst familiedynamik. Barnets positive hensigter får vægt sammen med selve de problematiske fremtrædelsesformer.

Den etiske fordring

Der er med Løgstrups udtryk tale om en etisk fordring, et fokus på den afgørende indflydelse, vi som fagfolk har, når vi ”gives andres liv i vores hænder” (Løgstrup 1956). Beskrivelser er med til at forme dem, der beskrives, centralt står det at tage vare på, at børns og unges problemadfærd bliver forstået ind i kontekster, som kan være med til at skabe de bedste udgangspunkter for forandring (Nielsen 2004). Jeg vælger at se problemadfærd som invitationer, fordi det giver mig mulighed for – i det konkrete

møde – at bevare troen på, modet til og håbet om, at det kan blive muligt at skabe relevante kontekster til at introducere og give liv til ressourcefyldte og ikke problemmættede historier, der hen af vejen i det fælles rum kan vokse sig til at blive de dominerende (White 2002).
Jeg vælger at betragte ICD-10-diagnosesystemet som et udgangspunkt for at bringe sig i et både-og. Både et fokus på problemet, som det umiddelbart fremtræder, og på problemet i kontekst. Et fokus både på det, som alt andet lige er målbart i relation til indsatsen, og på det, som kan vise sig at være vigtigt at inddrage for at nå målet. Både på den problematiske fremtrædelse og på den positive intention - det, jeg kalder invitationen.
Erfaringen er, at dette både-og ligeledes er et godt udgangspunkt for økonomiske og ressourcemæssige støtteforanstaltninger, fordi barnets eller den unges særlige behov bliver beskrevet, samtidig med at en plan bliver beskrevet, som kan være med til at give indsatsen perspektiv – og hvor invitationen, den gode intention, også bliver klart og tydeligt benævnt.

Litteratur:

Antonovsky (2000). Helbredets Mysterium. København, Hans Reitzels Forlag.
Asen E. (2001) Oplæg på årsmøde i Dansk Forening for Systemisk Terapi og Konsultation. Personlige noter.
Bateson G. (1972) Steps to an ecology of mind. New York, Ballantines Books.
Cecchin G., Lane G., Ray W.A. (1992) Irreverence. A strategy for therapists' survival. Karnac Books.
Gergen K.J. (1997) Virkelighed og Relationer. København: Psykologisk Forlag.
Harré R. (1992) Social construction of emotions. London: Sage.
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, Universitets-forlaget, Oslo.
Hertz S. (2004) De unge og ungdomspsykiatrien. De mange konteksters møde. Fokus på Familien 1:25-42, Oslo, Universitetsforlaget.
Lang P., McAdam E. (2002) Hearing marginalized voices in therapy. 3-dages workshop, Kensington Consultation Centre, London.
Lundby G. (1998) Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskrivning af historier. Oslo, Tano Aschehoug.
Løgstrup K.E. (1956) Den etiske fordring. Gyldendal, Kbh.
Mortensen K.V. (2004) Diagnostisk system for småbørn. Psykolog Nyt 5;12-18.
Nielsen J. (2004) Problemadfærd. Børns og unges udfordringer til fællesskabet. København, Hans Reitzels Forlag.
Stern D. (1991) Barnets interpersonelle univers. København, Hans Reitzels Forlag.
Stern D. (1997) Moderskabskonstellationen. København, Hans Reitzels Forlag.
White M. (2002) Addressing personal failure. International Journal of Narrative Therapy and Community Work. 5:33-76, Dulwich Centre, Adelaide.
WHO ICD-10 (1994). Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier. København, Munksgaard.
Ølgaard B. (1991) Kommunikation og økomentale systemer ifølge Gregory Bateson. København, Akademisk Forlag.