**Søren Hertz, 2004**
De unge og ungdomspsykiatrien. Fokus på Familien 1: 25-42.

# De unge og ungdomspsykiatrien – De mange konteksters møde

Denne artikel skal ses i forlængelse af artiklen ”at arbejde systemisk i et diagnostisk felt” fra Fokus på Familien 1/2003 (Hertz 2003). Overskriften for artiklen refererer til det at se de individuelle temaer, som de unge bringer med sig, i mange forskellige kontekster. Eller sagt endnu kortere : fokus på det individuelle i kontekst. Dermed beskriver og forholder artiklen sig til de mange forskellige kontekster, som man må medtænke, når man arbejder med unge i psykiatrien – for at undgå reduktionisme i form af f.eks. et for individualistisk, et for familieorienteret eller et for socialt fokus. Artiklen bygger på erfaringer fra terapier, konsultationer og supervision i regi af det psykologisk-psykiatriske team PsykCentrum (fodnote 1)

I artiklen ”at arbejde systemisk i et diagnostisk felt” beskrev jeg betydningen af at tydeliggøre egen foretrukken viden og egne foretrukne værdier i et felt, hvor viden og magt indgår som faktorer, der konstant interagerer. Artiklen talte for den anderledes vidende position frem for en ikke-vidende mhp at etablere et alternativ til den såkaldt objektive og værdineutrale diagnostiske kultur. I denne artikel vil jeg fortsætte med at tydeliggøre, hvad denne anderledes psykiatrisk tilgang betyder i praksis. Artiklen vil bl.a. på baggrund af en fortløbende case illustrere, hvad der sker, når det diagnostiske fokus på den individuelle patologi bliver afløst af en nysgerrighed efter at forstå det præsenterede problem i de mange kontekster, lige fra konteksten i selve mødet med de unge og deres betydningsfulde andre og til de store sociale kontekster. Denne opmærksomhed på konteksterne i spil udgør en afgørende indfaldsvinkel for at kunne forholde sig til de forskellige meningsbærende sammenhænge og dermed for at undgå at havne i fastlåste for-forståelser i et mere afgrænset perspektiv (Bateson 1972, Ølgaard 1991). Ideen med artiklen er således at bidrage til et udvidet perspektiv hen imod det multivers, som de unge befinder sig i (Maturana og Varela 1987). Konsekvensen af det vil være et udvidet virkefelt væk fra et traditionelt familieorienteret eller individuelt fokus (Hertz og Nielsen 1999).

Denne artikel skal ses som et skridt i retning af en anderledes psykiatrisk tilgang og ikke som et anti-psykiatrisk kamp-skrift. Psykiatrien gør indtryk – og det, som psyki-atrien bidrager med i kraft af sin magtfulde position, skal mødes med entusiasme og uærbødighed (Cecchin 1992). For mig er det vigtigt at pointere det ikke antipsykiatri-ske sigte, fordi psykiatrien for mig personligt har betydet uendeligt meget i mit liv. Kort fortalt var jeg som lægestuderende meget i tvivl om, om jeg ville fortsætte som læge. Jeg følte mig dårligt tilpas i den hvide kittel, besluttede at søge væk fra studiet, startede med at arbejde på fabrik, men valgte at vende tilbage under indflydelse af gode venner. Ved en tilfældighed kom jeg til at arbejde på en psykiatrisk afdeling og fandt dér mit fremtidige arbejdsfelt, min fremtidige udfordring.

De unge, som denne artikel handler om, har været indlagt kortere eller længere tid på ungdomspsykiatrisk afdeling, af og til på voksenpsykiatrisk afdeling og / eller været længere tid i ambulant psykiatrisk behandling. De var forud for kontakten til mig alle sat i behandling med antipsykotisk og / eller antidepressiv medicin.

Jeg vil i det følgende beskrive og reflektere over de forskellige kontekster i mødet med de unge, sådan som de fremstår i figur 1. Ideerne vil som tidligere nævnt blive uddybet gennem beskrivelse af et

betydningsfuldt, men meget vanskeligt forløb med en nu 18 årig pige – set i lyset af de forskellige kontekster, som her nævnes i den rækkefølge, som giver mening i relation til casen.

## De unge i kontekst af deres psykiatriske historie

Udgangspunktet i mødet med de unge er en nysgerrighed på, hvad psykiatrien har betydet for dem. De unges tidligere behandlingserfaringer danner en afgørende ramme for mødet. De svar, som de unge kommer med, er meget forskellige. De spænder fra en oplevelse af sikkerhed, fordi psykosen var så voldsomt ubehagelig eller fordi oplevelserne eller kravene udenfor var for voldsomme, over mere neutrale oplevelser af, at det var den måde, deres liv havde udviklet sig, til beskrivelser af ikke at blive forstået og ikke hjulpet.

Forløbet med de unge udvikler sig ud fra de svar, som de unge kommer med. Her er det vigtigt med en særlig opmærksomhed på, hvilke dilemmaer, de unges møde(r) med psykiatrien har rejst og herunder især **om** mødet med psykiatrien med dens særlige fokus på symptombeskrivelse, diagnosticering og symptomlindring i form af bl.a. medicinering har medført en bekræftelse og dermed en forstærket og uddybet internalisering af **de** dominerende historier, som bragte dem til psykiatrien (Foucault 1980). Dvs. også en opmærksomhed på, om mødet med psykiatrien har været med til – i værste fald – at cementere den problemstilling, som den skulle afhjælpe. Et fokus på, om de gode grunde rundt om problemet ikke blev forstået tilstrækkeligt.

Samtidig er det centralt at fokusere på, **om** denne internalisering af de dominerende historier har fundet sted samtidig med og i kraft af den relative sikkerhed, som psykiatrien med dens indbyggede ekspertposition også repræsenterer (Diagnoser som skizofreni medfører fortvivlelse, men også ofte en lettelse : ”så ved vi, hvad der er galt”).

## Case:

*Den nu 18 årige pige blev 15 år gammel indlagt på ungdomspsykiatrisk afdeling med psykose og selvmordstanker. Hun havde boet på et opholdssted 1 år før henvendelsen til PsykCentrum og blev henvist, fordi hun fortsat i perioder var psykotisk, skar sig selv i armene og overvejede selvmord. Hun blev i disse perioder indlagt på psykiatrisk afdeling og udskrevet efter få dage. Dette mønster gentog sig i en længere periode under behandlingsforløbet i situationer, hvor der – set fra min synsvinkel – blev for langt mellem det, hun gerne ville med sit liv og det, som hun formåede. Hun fik såvel antipsykotisk som antidepressiv medicin – og i begyndelsen af behandlingsforløbet også så meget beroligende medicin, at hun virkede meget sløv og apatisk.*
*Pigen kom med kontaktpersonen fra opholdsstedet, som fulgte hende til alle samtaler. Undervejs blev forældre, psykiatrisk afdeling samt sagsbehandler fra kommunen involveret – og forløbet blev drøftet også med opholdsstedet.*

Pigen havde som beskrevet ikke taget afgørende skridt bort fra den beskrivelse og forståelse, som bragte hende til psykiatrien. Hun var tæt på den relative sikkerhed, som psykiatrien repræsenterede, men ville gerne ”noget andet”. Behandlingsopgaven fra det sted, hvor pigen boede, var – i et samarbejde med pigen og dem – at finde måder for pigen at komme videre med sit liv på. Forløbet klargjorde hurtigt, at det var nødvendigt at forsøge at forstå og forholde sig til pigens tilbagevendende

kontakt til psykiatrien og den relative sikkerhed, som de mange indlæggelser på psykiatrisk afdeling repræsenterede – og overveje, hvad der for pigen kunne udgøre et tilstrækkeligt solidt alternativ.

Mødet med psykiatrien repræsenterer mødet med stærke narrativer, som de unge ofte bærer med sig videre. For nogle som en etikette, som bliver vedhæftet én – eller som en kvalitet, når det er lykkedes "at komme sig" fra psykiatrien (Topor 2001, Topor 2002). Etiketterne, narrativerne, de historier, som de unge fortæller om sig selv ud fra mødet med psykiatrien, bliver stærke i kraft af den indflydelse, som psykiatrien repræsenterer – også i kraft af dens skær af objektivitet og værdineutralitet. De psykiatriske diagnoser forbliver forståelige i deres egen kontekst (Foucault 1980, Hertz 2003). F.eks. kom en anden pige og fortalte, at hun var psykotisk skizofren, intet mindre. Jeg spurgte til diagnoserne, om de var brugbare for hende – og det blev hen af vejen helt tydeligt, at hun havde været glad for kontakten til den tidligere psykiater, at hun var kommet til at forstå sig selv i dette lys – og at diagnoserne især var relevante for hendes mor, som sled med en meget dårlig samvittighed pga alkohol-misbrug under pigens opvækst. Diagnoserne hjalp dermed såvel datter som mor væk fra et fokus på den dårlige samvittighed – men pigens problem blev, at diagnoserne samtidig gjorde det svært for hende at finde en vej videre, hun opfattede sig selv som syg, skrøbelig og medicinafhængig.

Magtmæssigt hierarkisk har psykiatrien en sær-position. Beskrivelser og anbefalinger fra psykiatrien har en særlig betydning og indflydelse indenfor det sociale system og i relation til skoleverdenen. Ekstra støtte i skolen gøres ofte afhængig af diagnoser – og forslag om særlig støtte eller hjælpeforanstaltninger i det sociale system bliver der særligt lyttet til, når de formuleres af eksperter som f.eks. psykiatere. Og jeg har haft kontakt til unge, som pga stor bekymring og tidligere udtalelser fra psykiatrisk side ikke kunne få støtte fra kommunen til at ændre deres sociale situation, før de havde accepteret ideen om, at de skulle i ungdomspsykiatrisk behandling **først**.

Som beskrevet i den tidligere artikel (Hertz 2003) ser jeg en særlig opgave i at tage vare på den betydning, som vores tilstedeværelse i feltet repræsenterer – på vegne af og sammen med vore klienter. Vi har en særlig pligt til at åbne op for og give plads til at udfolde anderledes beskrivelser, der åbner for anderledes muligheder. Den magt- position, som vores placering i feltet giver os, rummer muligheder på vegne af vore klienter, men også dilemmaer, som kræver, at vi bliver opmærksomme på de mange kontekster i spil – og dermed, at vores ideer og handlinger også bliver forståelige for andre i feltet. Jeg vælger derfor nogle gange at tage et både-og perspektiv, hvor jeg beskriver den unge på en måde, hvoraf det fremgår, at de unge kan ses på som én, der har den og den diagnose, men også ses som en, der f.eks. har haft de og de dilemmaer i sit liv og som er på vej til at udfolde sine ressourcer på en anderledes måde i kraft af en opmærksomhed på / etablering af andre mønstre, etc. etc.. Både-og perspektivet opløser den dikotomi og fastlåsning, der let kan opstå, når forskellige beskrivelser giver indtryk af at udelukke hinanden – og åbner for, at også økonomiske ressourcer tildeles – i det perspektiv, at den unge bliver støttet i at etablere det nye.

Dette tema om sammenhængen mellem magt og viden vil i artiklen løbende blive drøftet – indenfor de forskellige kontekster, hvor temaet dukker op.

## Unge i konteksten af sikkerhed og drømme.

De unge bringer spørgsmålet om sikkerhed på banen, når de skærer sig i armene, tager overdosis af piller eller på anden måde udtrykker smerten og ambivalensen i deres liv. Sikkerhed som et tema med

mange aspekter. Det at være udenfor konkret fare, udenfor risiko for fortsat fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb, men også som sikkerhed for, at det **er** muligt at finde en vej videre med sit liv. Temaet om sikkerhed må altid have vores første prioritet, de unge må hjælpe os med at definere, hvad der for dem er vigtigt for at etablere tilstrækkelig sikkerhed – og symptomerne må guide os i relation til, **om** sikkerheden bliver større. Hvis symptomerne fortsætter uændret, kan dette forstås som et tegn på, at sikkerheden ikke er blevet stor nok – og det tema må igen øverst på dagsordenen (Andersen 2003).

Sikkerhed er som bekendt ikke et fænomen, som er eller ikke er, men et fænomen som udvikler sig i spiraler fra lidt til meget, i andre tilfælde fra meget til lidt – og hvor den samskabende proces i det fælles rum er afgørende for at etablere mest muligt af den.

McAdam og Lang bruger i forbindelse med sager, hvor der er mistanke om overgreb, udtrykket ”beyond risk, above suspicion” (McAdam, Lang 2002) om en tilgang, hvor udgangspunktet er at skabe sikkerhed for alle involverede, både det barn eller det unge menneske, der i fremtiden ikke skal udsættes for overgreb, og også for dem, som skal hjælpes til at placere sig udenfor mistanke i kraft af at gøre det ultimative, det nødvendige for ikke længere at være under mistanke.

Mødet med psykiatrien kan forstås i lyset af, at den unge forsøgte at formidle noget, som viste sig for svært at snakke om eller ikke muligt at ændre på. I dette perspektiv bliver det vigtigt at skabe åbne samtaler, hvor det bliver muligt at forstå det, som ikke blev forstået, eller – i andre situationer - at fokusere anderledes, ind i andre konteks-ter og dermed skabe den tilstrækkelige sikkerhed. Sikkerheden opstår, når de gode grunde bliver forstået og der bliver handlet i overensstemmelse med dette. Begrebet ”tolerance of uncertainty” (Seikkula 1996) kan hjælpe os til at forholde os nysgerrigt til det uforståelige og ikke mindst at leve med og dermed forholde os nysgerrigt og uærbødigt til den frustration, som kan opstå hos sig selv eller hos andre undervejs i forløbet. Den frustration, som let kan give næring til stemplingen af den, der kommer med problemet, som den, der er problemet.

## Case:

*De indledende samtaler med den 18 årige pige fik skabt et billede af en pige, som havde mange drømme om et mere almindeligt liv med familie og arbejde og med ønsker om at tage vare på sig selv, men som samtidig i forbindelse med weekends røg hash, tog stoffer og ”drak hjernen ud” i et omfang, som bagefter gjorde hende selvdestruktiv og parat til indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Hun mødte op til samtalerne, fordi hendes kontaktperson syntes, hun skulle, virkede på mange måder knyttet til hende, men samtidig så apatisk og sløv af medicinen, at det var svært at få en god kontakt til hende*

Et fokus som ovenfor beskrevet på pigens drømme og på hendes ressourcer viste sig at være for langt væk fra det afgørende dilemma i pigens liv, dilemmaet imellem på den ene side dominansen af de narrativer, som gjorde det nødvendigt for hende at bo på opholdsstedet og at blive indlagt fra tid til anden på psykiatrisk afdeling og på den anden side hendes ønske om et godt liv udenfor institutionen. Eller sagt på en anden måde : De indledende samtaler skabte ikke den forskel, den sikkerhed, som kunne give pigen modet til og troen på et alternativ til hendes selvdestruktive dominerende historie.

Tom Andersen benævner, at problemer opstår, når det ikke er muligt at finde en vej videre (Andersen 2000). Det afgørende bliver således at begynde at gå vejen videre med vore klienter, at skabe sammen med dem mulighederne for, at nye dominerende historier kan blive foldet ud og få næring.

Kontakten og det, som af andre er blevet benævnt de non-specifikke faktorer i den terapeutiske proces (Duncan og Miller 2000, Hubble et al 1999)) er med til at give de unge, som kommer til os, en fornemmelse af, at samtaler kan være med til at gøre en forskel – og dermed være med til at skabe en ny sikkerhed. Mine første spørgsmål ved den indledende samtale drejer sig i forlængelse af dette om : Hvad synes de om at komme ? Hvad synes andre, at de burde snakke om ? Og hvad synes de selv om det, som andre synes, at de burde ? (Hertz 1999).

Kvalitativ forskning indenfor skizofreni har påvist, at den sociale og følelsesmæssige kontakt til afgørende personer i den skizofrenes liv kan gøre det muligt at holde fast i håbet og dermed kunne komme sig fra et liv fyldt med smertefulde dilemmaer. Når andre taler om spontane helbredelser fra skizofreni, så kan det såkaldt spontane med fordel erstattes af, at troen på ”recovery”, det at komme sig, bl.a. er blevet holdt i live af folk, der har været med til at gøre en forskel (Topor 1999, Topor 2002).

Kontakten til pigen kom hurtigt til **også** at handle om kemi, biologi og medicin – en kontekst som det i nogle tilfælde ikke er muligt at komme udenom, derfor :

## Unge i konteksten af kemiske og biologiske forståelsesformer

Som læge bliver jeg ofte mødt med lægelige spørgsmål om diagnose, hjernemæssige og udviklingsmæssige forhold samt om medicin. I kraft af psykiatriens dominerende position i fagfeltet er det **ikke** muligt – heller ikke for andre fagfolk – **ikke** at forholde sig til disse temaer (jfr. at det ikke er muligt ikke at kommunikere).

Samtidig oplever jeg, at der i det brede fagfelt ofte sniger sig en stor ydmyghed ind overfor temaer, som psykiatrien har defineret som hørende indenfor dens domæne. Der kan opstå en tilbøjelighed til at forholde sig til de ”tilbageværende” temaer, de temaer som psykiatrien har ”efterladt”. Det er afgørende – i stedet for ydmygt at leve med den hierarkiske opdeling af, hvem der har kompetence til hvad – at holde fast i helheden og dermed uærbødigt at stille spørgsmål til diagnoserne. Stille spørgsmål til, hvad folk synes om de diagnoser, de har fået, spørge de unge om, hvordan de forstår sig selv og spørge til, hvad diagnosen var et svar på – og hvilke spørgsmål diagnosen derimod ikke svarer på. En slags dans med diagnosen, som er så afgørende for folks liv – i stedet for en dans udenom diagnosen.

Der er i kølvandet på ”hjernens årti”, 1990-erne, opstået dominerende historier, hvor fokus på den neurologiske kontekst majoriserer andre kontekster – i stedet for at se den neurologiske kontekst som blot en del af en ovenfor beskrevne helhed. DAMP/ ADHD og Autisme/ Asperger diagnoser repræsenterer eksempler på diagnoser, som vægter den neurologiske sammenhæng uhyre højt. Et eksempel på en dikotomi, hvor neurologiske / kognitive og psykologiske fænomener bliver adskilt og beskrevet uafhængigt af hinanden i stedet for at blive forstået som to sider af et samlet hele, som gensidigt afhængige og sammenflettede fænomener. Mit ønske er, at fastlåste øjebliks-billeder af problemadfærd bliver afløst af proces-undersøgelser med fokus på at få de mulige ændrings- og udviklingspotentialer i spil.

Denne anderledes psykiatrisk tilgang må ses som et brud med den traditionelle opdeling i psyke og soma, som Descartes introducerede for flere århundreder siden, en opdeling som har sat sig meget dybe spor i vores samfunds- og ikke mindst vores faglige kultur. Et sådant både-og perspektiv åbner på en anden måde for de muligheder, som et fokus på helheden og dermed et fokus på det, som andre kontekster i det samlede felt repræsenterer (Hertz 2003).

En anderledes psykiatrisk tilgang betyder også at se spørgsmålet om psykofarmaka ikke som et tema, der handler om biologiske mangeltilstande, men som et tema, der kræver stor årvågenhed i kraft af styrken i det stof, som medicinen består af og styrken i det, som medicinen repræsenterer. Der er altså tale om en kemisk kontekst, som igen må ses som del af den større kontekst. Når de unge eller de voksne omkring de unge ønsker medicin til den unge, er det vigtigt at rejse de dilemmaer, der følger med, dilemmaerne for dem – og for kontakten og forløbet. Det er især centralt at være meget opmærksom på den selvopfyldende profeti, der meget let følger med – ”når jeg får medicin, så må der også være noget galt med mig” etc. – dilemmaerne i den forbindelse må drøftes åbent, herunder de fordele og ulemper, som den unge og andre ser. Vanskelighederne med at slippe af med den medicin, som kroppen har vænnet sig til, må nævnes – og de unge må gøres bekendt med, at, hvis de på et tidspunkt overvejer at holde op med medicinen, så skal de være klar over, at der er opstået en kemisk ligevægt mellem medicinen og deres krop, en kemisk balance, som vil ændre sig, hvis medicinen ikke længere bliver tilført. Derfor vil deres krop reagere med en form for abstinenser, når de holder op med medicinen og dermed ændrer på balancen. Disse abstinenser kan fejltolkes som tilbagefald og dermed give indtryk af fortsat sygdom og fortsat behov for medicin. Psykisk overskud opstået ud fra en ændring af de andre kontekster i spil kræves, når de unge skal være parate til at klare denne udfordring, jfr. ideerne bag eksternalisering (White 1995)

## Case:

*I samtalerne med den 18-årige pige blev den ”beroligende” medicin, som hun fik og som gjorde hende sløv og apatisk, på et tidspunkt et særligt fokuspunkt. Jeg gav udtryk for, at medicinen gjorde det svært at være sikker på, om hun fik den bedst mulige hjælp. Forslaget blev, at hun gradvist holdt op med denne del af medicinen, defineret som ”hospitalsmedicin”. Pigen ville ikke acceptere denne medicinændring, afviste at tale om det. Pigens afvisning blev mødt af en tilbagemelding fra min side, der antydede, at hun holdt fast i medicinen som udtryk for hendes ide om, at hun alligevel ikke var bedre værd. Aftalen blev at udskyde spørgsmålet om medicinændring i 3 måneder. Pigen var på det tidspunkt selv interesseret i at ændre på medicinen.*

Selve spørgsmålet om medicin kom dermed til at repræsentere pigens dilemmaer, på den ene side hendes positive intentioner og ønske om at etablere sikkerhed forbundet med ressourcefyldte narrativer og på den anden side hendes reelle situation fortsat tæt forbundet med psykiatrien. Jeg kom i dette tema til at være for ”farlig” ved at repræ-sentere alternativet til hospitalet, dog uden den for hende tilstrækkelige sikkerhed til at kunne være i stand til at vælge alternativet. Det blev derfor vigtigt at fokusere mere på andre kontekster og få disse mere i forgrunden.

## Unge i konteksten af andre betydningsfulde personer.

Forhandlingen om mulige forandringsprocesser, etablering af sikkerhed og det at føre drømme ud i livet finder for den unges vedkommende sted såvel i det narrative som i det konkrete rum med andre. Andre betydningsfulde personer vil i det følgende blive delt op i

· Familie
· Andre unge
· Vigtige voksne
· Sociale sammenhænge i øvrigt

Disse begreber benyttes for at undgå at havne i uklare begreber som familieterapi, netværksterapi, etc. Opmærksomheden vil derimod være på begrebet ”witnessing”, det at invitere andre til at være vidner, vidner til at skabe sikkerhed og til at føre drømme ud i livet. Ved at invitere andre til at være vidner får vi bedre muligheder for at forstå de sammenhænge, som de unge og deres problemer skal ses i, samt ikke mindst bedre muligheder for at skabe vidner og deltagere i forandringsprocessen og dermed gøre andre betydningsfulde, i nogle tilfælde afgørende for processens udfald. (Madsen 1999).

## · Unge i konteksten af deres familie

Som del af et kulturelt og tidstypisk tema bliver unge i mange sammenhænge beskre-vet og behandlet udenom en familiemæssig kontekst. I forbindelse med indlæggelse på ungdomspsykiatrisk afdeling bliver forældre ofte kun nødtørftigt inddraget og et langt stykke hen af vejen sat udenfor indflydelse. Der bliver lyttet til de unge, som ikke presser på for at inddrage deres forældre. Og ved at undlade at se de unge i den så afgørende kontekst – helt uafhængigt af om de er under eller over 18 år – mistes mange afgørende informationer. Den unge mister muligheden for at blive forstået i en vigtig historisk kontekst og dermed sammen med familien efterhånden at lægge mere og mere afstand til de tidligere så dominerende historier.

Det er vigtigt at inddrage familien også i tilfælde, hvor de unge ikke længere bor hjemme og også, hvor de f.eks. bor på et opholdssted eller en institution. Forældrene sætter pris på at blive betydningsfulde – og det viser sig ofte, at de unges ønsker om **ikke** at ville have forældre eller familie inddraget hænger sammen med at ville beskytte dem eller i hvert fald ikke belaste relationen yderligere.

En anden årsag til at inddrage familien i samtalerne er for at give samarbejdet mellem forældrene og de nye voksne i den unges liv de bedste muligheder. Udgangspunktet i mødet er de fælles ønsker blandt alle involverede, hvor ud fra samarbejdet og solida-riteten kan vokse. Risikoen ved det manglende samarbejde er, at fordomme, mistillid og den indbyrdes afstand øges – hvilket i sidste ende kan forstærke den problematik, som alle ønsker at hjælpe den unge med. Ordet splitting dukker ofte op – og tillægges i den traditionelle forståelse den unge som en forsvarsmekanisme – men ses her i en forståelse bygget på samskabende mekanismer blandt alle dem, der har et udgangs-punkt med de bedste intentioner.

## Case:

*Den 18 årige pige fortalte, at hun i en længere periode omkring 10 års alderen var blevet seksuelt misbrugt af en større dreng på et tidspunkt, hvor forældrenes ægteskab var ved at gå i opløsning. Hun skammede sig, fordi hun frivilligt gik med og kunne ikke dengang fortælle det til forældrene, der havde*

*nok at slås med. På det tidspunkt startede selvmords-tankerne, som voksede sig stærke i den selvvalgte isolation. Forældrene turde ikke have hende boende, derfor kom hun på opholdsstedet, men pigens største ønske var at komme hjem og bo. Til samtaler med pigen viste forældrene stor kærlighed, men også stor usikkerhed og dårlig samvittighed, dels over det misbrug, som de ikke havde været opmærksomme på og over selve det, at de ikke ville have hende boende. De bakkede i ord opholdsstedet op, men var samtidig så optaget af ikke at være afvisende overfor pigen, hvilket medførte, at det blev svært for opholdsstedet at stå fast på krav og forventninger til pigen f.eks. i forbindelse med de tidligere beskrevne weekends.*

Samtalerne, hvor forældrene også deltog, tydeliggjorde hen af vejen, at forældrenes position i fællesskabet var afgørende. Forældrene kunne pga tilknytningen bedre end opholdsstedet få pigen til at levere en mere alderssvarende indsats ude og hjemme – opholdsstedet kunne ikke alene få pigen motiveret til at søge bort fra det selvdestruk-tive mønster. Da forældrene kom mere tydeligt på banen, skete der store ændringer i dagligdagen. Pigen blev mere vred, men også mere i stand til at leve de positive intentioner.

I nogle tilfælde lykkes det ikke at inddrage familien aktivt, men det gør det ikke mindre vigtigt at holde fast i denne afgørende kontekst i samtalerne. Som eksempel fastholdt en ung kvinde på 22 år, at hun ville komme uden familien. Hun havde 6 års kontakt med og indlæggelser på ungdomspsykiatrisk afdeling bag sig, og fik såvel antipsykotisk som antidepressiv medicin. Hun havde en lang historie bag sig med at forsøge at skaffe hjælp til familien – med en far, der havde store alkoholproblemer, som bl.a. ødelagde ægteskabet mellem forældrene. Pigen blev dengang ikke forstået, hun udviklede anoreksi, blev opfattet som problemet og behandlet sådan. Da den historiske sammenhæng gik op for hende under samtalerne, fik hun travlt med at eksperimentere, holdt op med medicin hen af vejen og reviderede først og fremmest billedet af sig selv som forkert.

Den anderledes psykiatriske tilgang ser som ovenfor illustreret den familiemæssige sammenhæng som en af de afgørende kontekster at skulle forholde sig til. Genfortælling af den fastlåsende familiehistorie i den ene ende af spektret, genforhandling af mønstre for at åbne nye muligheder i den anden (White 2001, Lundby 1998). Marginalisering af disse temaer risikerer at medføre, at symptomer forekommer uforståelige – og at de unge kommer til at fremtræde forstyrrede eller syge.

## · Unge i konteksten af andre unge, af ungdommen som livsfase

Nogle siger, at fællesskabet blandt jævnaldrende unge hen af vejen bliver vigtigere for den unge end familien. Ovenfor har fokus været at forholde sig til de forskellige kontekster i spil frem for at definere noget som vigtigere end andet – og samtidig en optagethed af, hvordan de mange kontekster spiller sammen.

Samfundsmæssigt er det min oplevelse, at en stor gruppe af unge presser sig selv eller bliver presset af andre til at skulle forholde sig til temaer og deltage i aktiviteter, som de modenhedsmæssigt ikke er parate til – og hvor de oplever, at forældre og andre voksne let bliver usikre på, hvad de skal stille op. Usikre på, hvad de skal give deres barn lov til, usikre på, hvad der sker i gruppen af unge og usikre på, hvad de som de ansvarlige voksne overhovedet har kendskab til. Den store individuelle handlefrihed kombineret med usikkerheden hos de voksne omkring dem om, i hvilket omfang de skal gribe ind, har været med til at forme en stor gruppe af unge. Mange af dem klarer sig godt, mestrer den store

selvforvaltning, men nogle har svært ved at klare presset og de mange udfordringer. Presset eller oplevelsen af pres risikerer at medføre en følelse af loyalitet i forhold til gruppen af unge, som tilsyneladende kommer til at stå i modsætning til andre loyaliteter.

## Case:

*Den 18 årige pige krævede retten til at være sammen med jævnaldrende veninder i weekends, fik lov til dette længe, fordi forældre og de voksne omkring hende var usikre på, hvad de kunne stille op. Først da alle i fællesskab traf beslutninger, var det muligt at etablere tilstrækkelig modvægt til pigens destruktive weekend-adfærd. Siden hen udskiftede pigen veninderne, den anderledes adfærd i disse weekends bragte andre relationer i spil.*

Fællesskabet blandt de voksne til erstatning af usikkerheden har – også på det mere samfundsmæssige plan – vist sig at være betydningsfuldt bl.a. i form af fædregrupper i mange danske byer til forebyggelse af vold og kriminalitet. På en konference om nye behandlingsmetoder overfor kriminalitets-truede unge var temaet de traditionelle opdelinger i dem og os, normalt og unormalt / sygt / psykopatisk, opdelinger, som via gensidige fjendebilleder nemt risikerer at blive mere udtalte og fastlåsende (Foucault 1980, Hertz 2000). Temaet om ansvarlighed blev på konferencen behandlet ud fra ideen om, at disse kriminalitetstruede unge ofte bliver opfattet af andre som uansvarlige – men at denne ansvarlighed også kan anskues som et relationelt tema – og dermed som et spørgsmål om loyalitet. Et tema om ansvarlighed i forhold til hvad og i forhold til hvem? (Gergen, McNameé 1999).

I regi af samtaler er det derfor vigtigt at tage udgangspunkt i fælles ønsker og positive forventninger som modvægt til mistillid, kritik og konflikt – og på en måde, hvor den unge får mulighed for at være ansvarlig og loyal overfor de fælles ønsker og de gode forhåbninger. Det er vigtigt at være opmærksom på, at fællesskabet blandt de voksne ikke kommer til at fremstå som et nyt dem-eller-os, men tværtimod ud fra et ønske om at være dér blandt de unge, en måde at gøre relationen til de unge betydningsfuld.

Det bliver samtidig vigtigt i de enkelte forløb at overveje, hvilke kontekster der er bedst til at løse hvilke problemer – og dermed tage initiativ til at skabe de optimale kontekster, der kan gøre den største forskel. Det var f.eks. vanskeligt i en familie-samtale at stille noget effektivt op overfor en situation, hvor en 15 årig pige ifølge omverdenen havde udstillet sig selv for meget. Hun var tidligere blevet skældt ud af kammeraterne for at være luder, var udeblevet fra skolen i måneder og blev henvist, fordi hun gentagne gange havde truet med selvmord. Her blev det afgørende at skabe tilstrækkelig sikkerhed i et tæt samarbejde mellem pigen, forældrene og skolen, hvor pigen blev støttet til at klare udfordringen med at vende tilbage til skolen og hjulpet til en anderledes mere forsigtig adfærd. Fokus på pigen som problemet blev ændret til et relationelt tema, hvor gruppen af unge fik udviklet gensidigt respektfulde måder at være sammen på og hvor alle bidrog til at tage vare på fællesskabet.

Så unge-perspektivet, de unges placering i deres eget fællesskab, de unges loyalitet og forpligtelser, er væsentlige temaer ind i en helhed. En anderledes psykiatrisk tilgang er optaget såvel af de sammenhænge, som problemer kan forstås i – og de kontekster, som problemer bedst løses i.

## · Unge i konteksten af andre betydningsfulde voksne.

I feltet, hvor de unge med problemadfærd befinder sig, er der også en stor gruppe af voksne fagfolk, som påtager sig eller får tildelt opgaver med at tage vare på disse unge. Det kan dreje sig om pædagoger og lærere, men også om personlige rådgivere, støttepersoner, voksne på opholdssteder og institutioner, SSP-medarbejdere (SSP = samarbejde skole, socialforvaltning og politi). De får ofte en betydningsfuld rolle i den unges liv – og bliver dermed også afgørende vidner i forandringsprocessen.

Samarbejdet med disse støttepersoner bliver afgørende ud fra en værdsættelse af vores forskellige positioner. Støttepersonerne er ofte tæt på den unge og på en anden måde knyttet til den unge igennem længere tid, jeg har rollen som psykiateren, ham ”vi” møder op hos for at få hjælp til at komme ud af en fastlåst situation. Afgørende for samarbejdet i denne sammenhæng er at skabe stor indbyrdes åbenhed og tydelige gensidige forventninger samt en samskabende form, hvor ingen kommer til at føle sig gjort til problem eller klient. Fællesskabet – teamet inkluderende den unge – bygger på de fælles ønsker. Afgørende for forløbet bliver det, at den unge ikke hen af vejen får en oplevelse af indbyrdes kritik blandt de professionelle, som vil afstedkomme, at den unge oplever at skulle ”vælge side”.

## Case:

*Den 18 årige pige ringede, fordi hun havde haft et voldsomt skænderi med opholdsstedet. Hun var taget af sted i vrede, ville ikke tilbage til opholdsstedet. Jeg lyttede til hende, gav udtryk for ønsket om at ville tale videre med hende og opfordrede til, at næste samtale sammen med hendes kontakt-person kom til at dreje sig om de temaer, hun ringede om. På et andet tidspunkt blev pigen meget vred på mig, forlod rummet i protest, men blev af kontaktpersonen holdt fast i at tale videre om det skete ved næste samtale.*

Opmærksomheden på de forskellige positioner betyder, at vi hen af vejen kan blive enige om at mødes – støttepersonerne, opholdsstedet eller institutionen og mig – uden at den unge nødvendigvis er til stede. Et sådant møde kommer på tale, hvis nogle af de involverede parter bliver usikre på, om vi er på en nyttig vej videre sammen med den unge – eller i tilfælde af at vi har svært ved at forstå ”hinandens veje” eller oplever vejene for forskellige. Et afklarende møde med fokus på de forskellige for-forståelser og historierne bag disse kan gøde jorden for en mere fælles indsats.

Dette tema bringer mig naturligt videre til de sociale sammenhænge, som de forskel-lige støttepersoner også repræsenterer :

## · Unge i konteksten af de sociale sammenhænge.

Forskning i psykoterapi har vist, at effekten af psykoterapi for 40% s vedkommende skyldes faktorer udenfor psykoterapien, dvs. hændelser i klientens liv og i klientens netværk (Lambert 1992). På trods af dette eksisterer der ofte rundt om den unge med de særlige problemfelter antagelser om, at terapi i sig selv er det, der kan skabe den afgørende forandring i en utålelig situation. Terapi bliver ophøjet til noget særligt og samtidig marginaliseret til at foregå bag lukkede døre – en ung og en terapeut. Andre bliver dermed tilskuere til processen, afventende overfor resultaterne. Jeg har overfor redegjort for ideerne om ”witnessing” som del af en alternativ samskabende praksis.
Det er i mit arbejde som børne- og ungdomspsykiater afgørende ikke at reducere mit arbejde til en afgrænset terapeutisk position – og i den forbindelse bliver fokuset på de sociale sammenhænge afgørende.

## Case:

*I forløbet med den 18 årige pige blev det hen af vejen klart, at det etablerede fællesskab omkring pigen fra forældrenes og opholdsstedets side ikke udgjorde en tilstrækkelig modvægt til pigens store ønske om at klare sin situation på sin egen "tæt på psykiatrien" måde. Pigen flyttede til en veninde, ud af opholdsstedet og regnede med opbakning fra sagsbehandleren i kommunen til at etablere sig i selvstændig bolig. Da hun blev klar over, at hun ikke havde denne opbakning, tværtimod pegede sagsbehandleren på institution som alternativ til opholdsstedet, så flyttede pigen tilbage og accepterede opholdsstedets krav til hende om arbejde, weekends, etc..*

Det var tilsyneladende overraskende for alle omkring pigen, at sagsbehandlerens og dermed de sociale konteksters betydning var så stor, men set i bakspejlet er det såre indlysende, at fællesskabet må involvere alle betydningsfulde aktører.

I ønsket om ikke at være marginaliseret til en afgrænset terapeutisk position er det oplagt at være opmærksom på de sociale levevilkår og dermed bl.a. på de unges muligheder indenfor bolig, uddannelse og arbejdsmarked. Ved at inddrage fagfolk, sagsbehandlere, personlige rådgivere og konsulenter på arbejdsmarkedsforhold i forløbet kan der tages vare på helheden i den unges situation. Formålet kan være alt fra at formidle en kontakt og en forståelse, som kan åbne for andre muligheder, til at inddrage andre som vidner til den proces og forandring, som er undervejs (Asen 2001, McHugh 2003).

Ved at gøre andre fagfolk til afgørende vidner i processen med at få ressourcefyldte historier til at blive de dominerende i den unges liv skabes forudsætningerne for, at den unge kan få tilbudt en egnet uddannelsesplads eller hjulpet til at udfordre sig selv indenfor et arbejdsfelt, som ellers kunne have været vanskeligt at komme til. Ved at være vidne, kan man som fagperson få lyst til at yde en ekstra indsats, når man som aktiv i processen får en fornemmelse af, at den ekstra indsats kan bære frugt. En indsats i denne sociale kontekst kan få stor betydning indenfor andre kontekster og dermed bidrage til en positivt selvforstærkende proces – i modsætning til en proces, hvor den unge på den ene eller den anden måde beskrives som "opgivet af systemet".

Tilgangen med at stille sig sammen med de unge og i samarbejde med dem finde alternativer til dominerende ideer om, at det alligevel ikke nytter noget, er i denne sammenhæng betydningsfuldt. Som dele af det offentlige system har vi som fagfolk en særlig pligt til – ud fra den særlige position som "ekspert" – at tage vare på det unikke, det særligt betydningsfulde hos det enkelte unge mennesker, som vi kommer i kontakt med – og at få andre til at bevidne dette. En pligt til at skabe nye kontekster, hvor symptomerne og det psykiatriske bliver marginaliseret og hvor ressourcerne og kompetencerne kommer i fokus i et fremtidigt perspektiv. Rollen som ekspert/ psykiater må – som jeg ser det – gerne bruges til at åbne døre til gavn for dem, der har det sværest. Ikke som udtryk for idyllisering eller skønmaling af situationen, men i kraft af insisterende dialoger, hvor de unge begynder at vise, at de er på vej videre i livet.

## Diskussion

I diagnosesystemet ICD 10 bliver pigen fra artiklens fortløbende case tildelt diagno-sen emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type (WHO 1994). Og hun bliver set på som en meget ustabil

borderline forstyrret pige. En pige med en sådan diagnose skal traditionelt have støttende, ikke indsigtsgivende terapi.

Det individuelle billede af en pige er i denne artikel erstattet af mange billeder, der til sammen danner en helhed. Pigen som den gennemgående person i de mange kontek-ster – og der er selvfølgelig mange flere end dem , jeg beskriver. Det afgørende er at finde ud af, hvilke kontekster der er mere relevante til at skabe forandring end andre. Kontekst-management (McHugh 2003) er en måde at begrebsliggøre dette tema ud fra en opmærksomhed på, at der i arbejdet ligger en risiko for at marginalisere noget afgørende i forløbet i kraft af det fokus, vi som fagfolk vælger at give mest vægt.

Den systemiske litteratur har sine rødder i Batesons epistemologi og herunder i ideen om, at helheden er mere end summen af de enkelte dele (Bateson 1972). Alligevel er systemiske terapeuter ofte blevet opfattet som eller har opfatter sig selv som familie-terapeuter. Der er i de senere år sket et væsentligt opbrud i dette – uden at familien af den grund har mistet sin betydning. Dette kom til udtryk bl.a. på Verdenskongressen i Familieterapi i Oslo 2000 (Nielsen og Hertz 2000).

Der har været en tradition for at se konstruktivisme og socialkonstruktionisme som adskilte retninger med forskellige historiske ideologiske rødder. Konstruktivismens optagethed af vores individuelle bidrag ud fra den måde, vi vælger at betragte virke-ligheden på. Socialkonstruktionismens fokus på det samskabende møde i kraft af sprog og relationer. Jeg ser retningerne ikke som et enten-eller, men som et både-og. Andre deltager i den samskabende proces, men som terapeuter og/eller konsulenter bidrager vi og skaber kontakt ud fra den måde, vi betragter vores rolle, vores for-forståelser og vores forpligtelser på (Fruggeri 2002).

Det følgende afsnit vil ud fra ovenstående udgangspunkt primært forholde sig til 3 mere overordnede temaer :

· Mødet med det inkongruente
· Kontakten som inspirationskilde
· Beskrivelsers afgørende indflydelse

## · Mødet med det inkongruente

Begrebet inkongruens introducerer en opmærksomhed på det, der ikke umiddelbart hænger sammen (McAdam, Lang 2002). Et fokus på – sammen med de unge og de andre betydningsfulde personer – at udforske spændingsfeltet mellem de positive intentioner og de negative fremtrædelsesformer. Hvad holder de unge tilbage fra at leve det liv, de ønsker at leve ? Hvilke historier holder dem tilbage – og hvor ligger mulighederne for genfortælling ? Og hvilke historier spiller de ud i selve kontakten i det terapeutiske rum ? Og hvor placerer de unge sig i relationerne mellem de fortalte historier og de levede historier ? Det er vigtigt at bevæge sig sammen med de unge og deres vidner i fortid, nutid og fremtid ud fra, at de tre tider kan ses som selvreflekte-rende processer, hvor vi kan foretage os noget med en hvilken som helst af de 3 dimensioner og skabe en effekt i en hvilken som helst af de 2 andre (Boscolo 1992).

Det er afgørende at forholde sig til de følelser, der er i spil for de unge på en måde, hvor de unge får mulighed for at skabe situationer, hvor de aktivt kan lægge de tidligere så dominerende følelser bag sig

ud fra ideen om, at følelser også er socialt konstruerede. Når den unge f.eks. udtrykker vrede, er det en måde at genetablere sin værdighed på – når værdigheden genetableres, så forsvinder vreden. En opmærksom-hed på disse sammenhænge betyder, at det bliver centralt at stille de unge spørgsmål om, hvad der i et fremtidigt perspektiv skal til, for at vreden, sorgen eller oplevelsen af håbløshed ikke længere fylder.

Samtalen om fremtiden med de mulige såvel positive som negative konsekvenser kan ofte åbne øjnene for de afgørende valg, som den unge og deres vidner står overfor. I det systemiske fagfelt har der været en tilbøjelighed til at vægte fokus på de positive drømme og visioner (McAdam, Lang 1997), men samtalen om de mulige negative konsekvenser medfører ofte også, at de unge bestemmer sig væk fra disse. Når en ung med alvorlig misbrug af stoffer indgående bliver spurgt om risikoen for død af overdosis (hvem vil blive mest ked af det, hvad skal der stå på gravstenen, etc.) eller for HIV/ AIDS eller for psykose og indlæggelse på psykiatrisk afdeling – og hvordan han/ hun vægter sandsynligheden for disse, så rejser det afgørende temaer, som den unge må forholde sig aktivt til.

Temaet om at fokusere på det, der forekommer centralt og det, som ikke umiddelbart hænger sammen, på en respektfuld og også udfordrende måde bringer artiklen videre til det, som tidligere er blevet benævnt de non-specifikke faktorer i terapi. Kontakten til de unge foregår ikke i det isolerede rum, men i de mange kontekster, derfor bliver det vigtigt at overveje, hvordan selve kontakten kan være med til at gøre en forskel :

## · Kontakten som inspirationskilde

Der var i de tidlige år en stor opmærksomhed på teknikker (Burnham 1986) og i de senere år på ordspil (Wittgenstein 1971). Afsnittet vil fokusere på den ”lille”, men nogle gange afgørende kontekst, kontakten til os som terapeuter. Vi er som terapeuter eller konsulenter som parenteser i vores klienters liv, men vi bliver ofte samtidig afgørende personer, som udgør en forskel i vores klienters liv, personer, som er med til at skabe den tidligere beskrevne sikkerhed i kraft af den forskel, som vi bidrager med.

Der har i visse sammenhænge sneget sig en stor pænhed ind i de systemiskes rækker, som matcher meget dårligt med f.eks. de unges meget udfordrende stil. Idealet om det ”positive” fokus risikerer at vanskeliggøre det personlige møde i kraft af at forfladige det kraftfulde og dynamiske, der er i spil. Risikoen er, at der ikke sker de afgørende forandringer. Og det er – som jeg ser det – udtryk for en misforståelse, fordi styrken i det systemiske lige præcis ligger i selve det at forstyrre tilstrækkeligt, i det at gøre en forskel, i det at udfordre på en sådan måde, at forandring kan opstå. Muligheden for forandring opstår, når vi f.eks. stiller vores uærbødige spørgsmål eller ”undskylden-de” insisterer på at holde fast i et ømtåleligt tema eller når vi udfordrer med en samlet intervention.

Kontakten til de unge i det rum, hvor andre eksisterer som vidner og med-skabende aktører, får også karakter af inspiration til, hvordan der på en anerkendende måde kan tales om det, der på andre tidspunkter forekommer umuligt. Når fokus flytter sig fra en drøftelse af ydre forhold til relationerne her og nu, kontakten og udviklingen i denne, så kan vores tilgang være med til at vise vejen for dem, der har kontakten og relationerne i hverdagen. Når vi tør at snakke om de mulige negative konsekvenser, når vi tør handle på det, der sker på en udfordrende, men yderst respektfuld måde, så viser vi vejen. Håbet og modet hører til blandt de afgørende faktorer i vores arbejde (Asen 2001). Men det kræver det respektfulde, opbyggelige sprog, fordi vi samtidig ved, at det sprog, vi benytter,

organiserer såvel os som vores klienter (Wittgenstein 1971, Andersen 1998). Det sprog, som i kraft af sine betoninger får såvel os som vore klienter til at bevare håbet og tro på det tilsyneladende umulige.

## · Beskrivelsers afgørende indflydelse

Og så er jeg tilbage ved diagnoserne ud fra ideen om, at enhver beskrivelse vil give støtte til nogle bestemte former for social praksis og true andre med udslettelse. Man må derfor stille kritiske spørgsmål til forskellige beskrivelser af verden ud fra, hvilke former for praksis de understøtter (Gergen 1997). Når det drejer sig om de alvorlige diagnoser, som psykiatrien introducerer, er det vigtigt i det konkrete møde at bevare troen på, modet til og håbet om, at det kan blive muligt at skabe gode kontekster til at introducere og give liv til andre historier, der hen af vejen kan vokse sig til at blive de dominerende. Og dermed gå ind i det afgørende felt sammen med den unge og med andre betydningsfulde personer om de afgørende beskrivelser i stedet for at margina-lisere sig selv til en mere traditionel terapeutisk position (Hertz, Nielsen 1999).

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 former og informerer, forpligtigelsen er at tage vare på, at de unges adfærd bliver forstået ind i kontekster, som skaber de bedste udgangspunkter for forandring. Nye muligheder dukker op, når problemer bliver forstået i det lys, som gør det nemmest at få øje på det, der kan skabe den afgørende forskel.

## Litteraturliste :

Andersen A (2003). Øyeblikkelig hjelp til barn, ungdom og deres familier. Fokus på Familien, Universitetsforlaget 1:3-21, Oslo, Norge.
Andersen T (1998) One sentence of five lines about creating meaning. Human Systems 9:73-80.
Andersen T (2001) Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne, København, Dansk Psykologisk Forlag
Asen A Dawson N McHugh B (2001) Multiple family therapy : The Marlborough model and its wider applications. Karnac, Lomndon.
Bateson G (1972) Steps to an ecology of mind. New York, Ballantines Books
Boscolo L Bertrando P (1992) The refleksive loop of past, present and future in systemic therapy and Consultation. Family Proces 31:119-130
Burnham J (1986) Familieterapi. Hans Reitzels Forlag, Kbh.
Cecchin G Lane G Ray WA (1992) Irreverence. A strategy for therapist´ survival. Karnac Books
Duncan BL Miller SD (2000) The heroic client. Doing client-directed, outcome-informed therapy. NewYork, Jossey-Bass
Foucault M (1980) Power/ knowledge. New York, Pantheon.
Fruggeri L (2002) Different levels of analysis in the supervisory process. In : Campbell D Mason B Perspectives on supervision. London, Karnac Books.
Gergen KJ (1997) Virkelighed og relationer. Tanker om sociale konstruktioner. København, Dansk Psykologisk Forlag.
Gergen K McNamée S (1999) Relational responsibility. Sage Publications, London.
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. (2000). Nye initiativer : dialog, behandling eller social kontrol. Konference-rapport : Hvad gør vi, hvad virker - og hvad mangler. Om : Nye behandlingsmetoder i relation til kriminalitetstruede unge. København: Voldssekretariatet
Hertz S. (2003). Ressource orienterede historier om børn med DAMP. Psykologisk Pædagogisk Rådgivning 1:71-78
Hertz S. (2003). At arbejde systemisk i et diagnostisk felt. Fokus på familien 1:22-32 Oslo : Universitetsforlaget.
Hubble MA Duncan BL Miller SD (1999) The heart and soul of change. What works in therapy. Amarican Psychological Association.
Lambert MJ (1992) Psychotherapy outcome research : Implications for integrative and eclectic therapists. In : Norcross JC Goldfried MR Handbook of psychotherapy integration. New York, Basic Books.
Lang P McAdam E (1997) Narrative-ating. Future dreams in present living. Human Systems

Lundby G (1998) Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskrivning af historier. Oslo, Tano Aschehoug
Løgstrup KE (1956) Den etiske fordring. Gyldendal, Kbh.
Madsen WC (1999) Collaborative therapy with multi-stressed families. The Guilford Press, New York.
Maturana HR Varela FJ (1987) Kundskabens træ. Århus, ASK
McAdam E Lang P (2002) Hearing marginalized voices in therapy. 3 dags workshop at Kensington Consultation Centre.
McHugh B (2003) personlig meddelelse under studiebesøg oktober 2003.
Nielsen J Hertz S (2000) Familieterapeuter ved indgangen til det ny årtusind – reflek-tioner efter den 12. internationale familieterapikongres i Oslo, 2000. Fokus på Famili-en 4:229-36
Seikkula J (1996) Öppna samtal. Från monolog til dialog i sociala nättverk. Stockholm, Mareld
Topor A (1999) Att komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse. Stockholm, FOU-enheten/psykiatri
Topor A (2002) Vendepunkter. Et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse. Videnscenter for Socialpsykiatri.
White M.(1995) Re-authoring lives : interviews and essays. Dulwich Centre Publications, Australien.
White M (2001) Narrative practice and the unpacking of identity conclusions. Gecko 1:28-55.
WHO ICD-10 (1994). Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier. København, Munksgaard
Wittgenstein L (1971) Filosofiske undersøgelser. København, Munksgaard.
Ølgaard B (1991) Kommunikation og økomentale systemer ifølge Gregory Bateson. København, Akademisk

## Fodnote 1 :

PsykCentrum består af Psykologerne Gitte Haag, Anita Kyhl, Flemming Sell samt Søren Hertz som børne- og ungdomspsykiater. PsykCentrum modtager opgaver om undersøgelse, behandling, supervision, konsultation og undervisning fra kommuner og offentlige arbejdspladser. Søren Hertz har også overenskomst med sygesikringen/ Helsetjenesten.

Fig 1 (skal sættes ind dér, hvor figuren nævnes i teksten (tekstens s. 2) :