**Nielsen, J. (2008). Valg af interventionsformer, i: *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 3, s. 223-240. Kbh.: Skolepsykologi.**

# Valg af interventionsformer

Af

Jørn Nielsen

**Ingress:**
Psykologens opgaver betragtes i denne artikel som invitation til for en stund at deltage i andre menneskers liv. Hvilke overvejelser må man gøre sig for at kunne deltage på den mest nyttige vis? Opgaverne udføres i en tid, hvor det sociale, det specialpædagogiske og det kliniske område er præget af både en evidensbaseret og en refleksiv diskurs samtidig med stærke tendenser til individualisering, biologisering og patologisering af vanskeligheder. Artiklen argumenterer for, at uanset hvilke teoretiske og metodiske tilgange, der inspirerer psykologen, vil en kontekstorienteret, relationel og refleksiv indsats være nyttig og nødvendig for at skabe udviklende fællesskaber.

## Invitation

I praksis står vi som psykologer overfor en række valg, når vi får en (ny) opgave. Vi har via grunduddannelsen, efteruddannelsen, kurser, supervision og erfaring fået udviklet en række forskellige tilgange og interventionsformer til opgaverne i psykologisk praksis. Hertil kommer, at forskningen jævnligt beskriver – eller forsøger at beskrive -, hvorledes undersøgelser af forskellige interventionsformer i givne sammenhænge har forskellige former for effekt.
Opgaverne i psykologers praksis er mangeartede, og interventionsformerne meget varierede. Valget er et valg mellem mange muligheder. Derfor vil mange kunne nikke genkendende til de overvejelser, der naturligt følger med en opgave: Hvad går opgaven ud på? Hvilke rammer og kontekster giver mening? Hvorledes svarer min forståelse af opgaven til andres, herunder opgavestillerens, forventninger? Hvad gør jeg? Hvad er mit første skridt? etc. etc.

Denne artikel giver et bud på nogle af de overvejelser, man som psykolog må gøre sig, når vi vælger tilgang og interventionsform[1]. Den er med andre ord refleksioner over spørgsmålet: hvorledes positionerer jeg mig i forhold til den stillede opgave? I artiklen fremhæver jeg den refleksive, samskabte og kontekstorienterede diskurs som værende nødvendig uanset hvilken teoretisk og metodisk tilgang man ellers er inspireret af. Der argumenteres for, at denne diskurs ikke

[1] Artiklen er skrevet på baggrund af en workshop holdt på PPF´s årsmåde i Nyborg, marts 2007. Deltagerne fortjener stor tak for deres aktive deltagelse og bidrag til drøftelserne. Det skal for en ordens skyld nævnes, at mange andre refleksioner kan være relevante. Artiklen er således skrevet efter den device, som Nyhedsudsendelserne i TV nogle gange afsluttes med: ”Det er så, hvad vi har valgt at bringe for i aften”!

kan afløses af en program- eller metodeorienteret interventionsform. Andetsteds (Hertz og Nielsen, 2005b) har jeg beskrevet en foretrukken praksis, men også her står de nødvendige refleksioner og samskabte processer som ramme for praksis.

I valget af interventionsform er der ikke 100% frit valg. Vi er som psykologer bundet af kravet om videnskabelighed og underbygget erfaring, som det er formuleret i de ”Etiske principper for nordiske psykologer” (2006). Hertil kommer, at vi kan være bundet af en række rammebetingelser i forhold til arbejdspladsen, lovgivning m.v. Men uanset disse, har vi altid et valg at foretage os, og i de nævnte etiske principper er det personlige ansvar for vore handlinger eksplicit fremhævet.

Selv har jeg altid fundet det nyttigt at betragte en opgave som en invitation. En forpligtende invitation til at få indblik i og til for en periode aktivt at deltage i andre menneskers liv. En invitation til at komme i berøring med noget, der er væsentligt for andre. Heraf følger naturligt spørgsmålet: hvorledes vil jeg tage imod og håndtere denne invitation? Inspireret af Løgstrup (1956, 2006) må man kontinuerligt være opmærksom på, at den måde, jeg håndterer invitationen på, får betydning for andre menneskers liv. Løgstrup taler i ”Den etiske fordring” om, at vi for en stund holder andre menneskers liv i vores hænder. Dette medfører en naturlig ydmyghed og respekt overfor opgaven.

Som en hjælp til valget af interventionsformer kan det være nyttigt at spørge: hvorfor er der egentlig sådan nogle som os? Hvorfor har vi egentlig psykologer (og andre professionelle hjælpere)? Mit eget svar er, at vi i en tid, hvor caretaking i stigende grad er blevet professionaliseret, primært er her for at hjælpe mennesker til at få et bedre liv (uden at dette skal forstås som noget entydigt eller enkelt).
Opgaven må derfor i videst mulig udstrækning bestå i at hjælpe. Eventuelle beskrivelser af vanskeligheder, mangler, deficits o.l. må underordnes dette formål. Udredning, diagnostik, terapi, rådgivning, konsultative opgaver, etablering af foranstaltning m.v. er i sig selv ikke et mål – men de kan blive nyttige veje, såfremt de nytter og hjælper, ellers ikke. Og hvad, der er nyttigt i en given sammenhæng, afgøres ud fra fælles refleksioner mellem de involverede aktører. Derved opnås en klar guideline for valget. En central (selv)refleksion for al praksis vil derfor være: hvem gavner mit arbejde og på hvilken måde? Denne position er en fællesnævner for resten af artiklen.

Dette bygger ikke mindst på bevidstheden om, at vi i håndteringen af den invitation, der ligger i en stillet opgave, kommer i besiddelse af klassificeret viden. Her er jeg inspireret af Foucault (1980), der taler om viden som et udtryk for moderne magts indflydelse på menneskers liv.
I Foucaults forstand er magt altid tilstede i menneskelige relationer. Det afgørende bliver derfor: hvorledes håndterer vi den magt, der er os tildelt i kraft af vores klassificerede viden. Foucault fremhæver

- magten til at afgøre, hvad der normalt, og hvad der ikke er
- magten til at adskille og udskille nogen (”de”) fra andre (”os”)
- magten til at kunne anvende *global* viden, det vil sige generaliseret viden om typer og kategorier. Den fremstår ofte som universel viden, men global viden må ikke forveksles med viden om de konkrete og unikke børn, unge og voksne, som vi arbejder med (*lokal* viden). Kategorier dækker over almene beskrivelser af hyppigt forekomne træk, mens beskrivelser af de enkelte individer (medlemmer af kategorien) indeholder konkrete og specifikke forhold.

Hertil kommer de magtmæssige forhold, der ligger i eksempelvis en institutions, en tidsperiodes eller i et samfunds dominerende opfattelse af og tænkning om personer i udsatte positioner.

Et enkelt, men meget illustrativt, eksempel herpå er arbejdet med undersøgelse og beskrivelse af børn med henblik på etablering af eventuelle special- og/eller socialpædagogiske placeringer. Vores deltagelse i undersøgelsesarbejde har vidtrækkende indflydelse på børns liv. Jo, vores håndtering af invitationen til for en stund at deltage i menneskers liv kan have stor betydning.

**Position og dis- position: Hvilken rolle ser vi os selv i?**

En af de vigtigste refleksioner forud for valget vedrører de forforståelser, her også kaldet grundantagelser, vi som psykologer bliver mødt med og selv bringer med ind i arbejdet. De antagelser om en opgaves karakter, som ligger i konteksten for den stillede opgave og som vi selv møder den med, får betydning for de konkrete handlinger. En skærpet bevidsthed om omgivelsernes forståelser og forventninger og om vores egne forforståelser vil derfor være en afgørende forudsætning for at modvirke en risiko for vanetænkning, rutinepræget arbejde, rigiditet og fastlagte metoder.

Det kan her være berettiget at hævde, at en arbejdssituation præget af overdreven travlhed og et stort misforhold mellem på den ene side opgavers omfang og kompleksitet og på den anden side de

arbejdsmæssige betingelser for at udføre dem på faglig forsvarlig og tilfredsstillende vis kan fremme risikoen for netop en rutinepræget og ureflekteret interventionsform. En sådan arbejdssituation kan føre til en form for praksicisme, hvor de nødvendige (selv)refleksioner og udvikling af nye tilgange og interventionsformer vanskeliggøres.
Tilsvarende kan egne foretrukne og til tider rigide forståelsesformer (vanetænkning) og foretrukne værdier være med til at forme vores praksis på en måde, som fastholder et dominerende, eventuelt problemmættet og mangelbaseret syn individer. En sådan vanetænkning og dominerende forståelse kan også findes hos de, der stiller opgaven og hos afgørende personer i eksempelvis barnets omgivelser.
Selvrefleksion og diskursanalyse vil således altid være en afgørende disciplin i forhold til valg af interventionsform og konkret praksis. En selvstændig og udfordrende tænkning om de dominerende forestillinger og forventninger fører til afgørende, og nogle gange retningsændrende spørgsmål som: hvad er det, vi ønsker skal ske, og hvorledes skal vi gøre det?

Dette fører frem til endnu et indledende og væsentligt spørgsmål, hvor svaret får betydning for valget af tilgang og interventionsform: hvorledes ser vi os selv i forhold til opgaven? Hvilken kontrakt med opgavestilleren (i sidste ende med det samfund, som vi er en del af) har vi og ønsker vi at have? Eller sagt på anden vis: hvilken position i forhold til opgaven indtager vi? Hertil skal bemærkes, at vi både kan indtage en position og en dis-position[2], afhængig af vores forståelse af opgaven og af os selv og vores egen tildelte men også foretrukne placering.

Her er jeg inspireret af den islandske professor Sigrun Juliusdottir (2002), der foreslår, at vi som hjælpere naturligt er i en position, hvor vi arbejder med udvikling, ændringer og betingelser for ændring (hjælperen som ”change-agent”). Men hun foreslår endvidere, at vi også ser os selv i en position, hvor vi også arbejder på at skabe betingelser for børn og unge i særlige positioner for at kunne blive en del af et inkluderende og udviklende fællesskab (hjælperen som ”integration-agent”) (se også Hertz og Nielsen, 1999, 2005).

Hermed argumenterer jeg for, at der i en række opgaver findes kontekstuelle forhold, som har indflydelse på klienters liv, men som vi måske i første omgang ikke er inviteret til at beskrive og forholde os til. Men i det perspektiv, at vi primært er her for at hjælpe andre, bliver det relevant at

[2] Her forstået som en position, vi ikke ønsker at være i og/eller som ikke er nyttig i forhold til de personer, vi ønsker at hjælpe.

inddrage disse forhold både i forståelsen og som genstand for vores intervention. Jørgensen (2007) berører dette forhold i en artikel, hvor han stiller spørgsmålet: rækker psykologens ansvar ud over klienten? Såfremt der observeres eksempelvis økologiske eller samfundsmæssige forhold med indflydelse på klientens liv og med en generel betydning for andre vil svaret her være: ja.
En konsekvens heraf bliver naturligt, at vi i mange tilfælde vil arbejde med et udvidet fokus: vi arbejder med klienter (individer/familier/grupper m.v.) *og* med de afgørende kontekster og livssammenhænge, de befinder sig i. Denne fremhævelse af et udvidet klientbegreb ses også i de etiske principper for nordiske psykologer (2006).
Således er genstanden for vores arbejde ikke alene individet, men altid et individ i kontekst, et individ i relation til nogen eller til noget. Psykologen må stille sig selv spørgsmålet: hvilken intervention og hvilken kontekst[3] giver mest mening?

**At håndtere og intervenere i forhold til flere kontekster**

Fremhævelsen af det udvidede klientbegreb og fremhævelsen af altid at se tilstande, eksempelvis vanskeligheder, smerte og udviklingspotentialer i en kontekstuel forståelse og som en del af noget større fører til argumentationen for, at vi som hjælpere ser os selv som ”context-managers”. Det betyder, at vi i refleksion, beskrivelse og vurdering orienterer os bredt og også i flere tilfælde har modet og initiativet til at inddrage flere aktører og arenaer med relevans for opgaven – og dermed for de involverede individer. Det ligger ikke altid i den umiddelbart formulerede opgave. Vi må nødvendigvis indtage en offensiv position, hvor den stillede opgave kan forhandles, genforhandles – og udvides.
En oversigt over relevante kontekster for refleksion og intervention ud fra positionen som context-manager fremgår af nedenstående figur.

[3] Kontekst forstås her som de meningsgivende og meningsskabende forhold, der kendetegner den situation, en given adfærd eller tilstand optræder i (Bateson, 1972)

| **Individ** | **Familie** |
|---|---|
| • Fysisk tilstand<br>• Psykisk tilstand<br>• Konstitutionelle forhold<br>• Livsforløb<br>• Etc. | • Social status<br>• Struktur,<br>• Organisation<br>• Kommunikation<br>• Ressourcer<br>• Historie<br>• etc. |
| **Økologi** | **Samfund** |
| • Relationelle forhold<br>• Netværkets kultur<br>• Dominerende antagelser<br>• Etc. | • Økonomi<br>• Ideologi<br>• Struktur<br>• Etc. |

Sagt på en anden måde, vil denne forståelse placere psykologen som multi-modal arbejder og som en hjælper, der kan håndtere og agere i flere kontekster og ud fra multiple perspektiver, når man skal vælge interventionsform. Former, der spænder bredere end eksempelvis de traditionelle kliniske eller rådgivningsmæssige (se nedenstående oversigt):

| | |
|---|---|
| • Individuel undersøgelse<br>• Individuel terapi<br>• Gruppeterapi<br>• Familieterapi<br>• Visitation | • Netværksterapi<br>• Supervision, vejledning<br>• Undervisning<br>• Organisationsudvikling<br>• Samfundspåvirkning |

Vores valg af også traditionelle og allerede afprøvede interventionsformer skal ses i en større kontekst og med et bredere perspektiv end den individuelle tilgang med problembeskrivelse og -løsning, som visitationen af en opgave ofte lægger op til. Eller med Per Schultz Jørgensens ord (2007): *Ansvaret rækker altid ud over klienten.*

Vores forforståelser om en opgaves karakter og om vores rolle heri kommer mange steder fra; både fagligt og personligt. Således har bl.a. Jones (1998) og Comb (2005) påpeget, at vores tilgang naturligvis afhænger  af faglige forhold som teori, erfaring og supervision. Men også andre forhold spiller ind, og derfor vil det være relevant at være særlig opmærksom på og reflekterende overfor det ”map of influence”, vi har med i mødet med en ny opgave. Forforståelsen vil altid spille ind på valget af den foretrukne praksis, og her kan der eksempelvis nævnes forhold som kulturforståelse, rolleopfattelse, værdier, fordomme, traditioner, politiske holdninger, religiøsitet/spiritualitet,

personlig stil, færdigheder, måder at møde og håndtere vanskeligheder på, nysgerrighed og engagement.

**Feltet (praksis)**

I arbejdet med børn, unge og familier med særlige vilkår og vanskeligheder skal i al fald to væsentlige og virksomme bevægelser fremhæves:

På den *ene* side ser vi et felt, som på grund af kompleksiteten i de sociale, pædagogiske og kliniske problemstillinger bevirker, at prædiktion er meget vanskeligt (Nissen, 1997, Börjeson og Håkansson, 1998, Egelund, 2005, ). I de fleste tilfælde vil det være vanskeligt at forudsige et udviklingsforløb, og dermed vil det være vanskeligt at vide på forhånd, hvilke interventioner der vil være "de bedste" (her sat i citationstegn for at vise, at dette heller ikke er et entydigt begreb: målet for en indsats afhænger af de forskellige parters positioner, værdier etc.). Heraf følger, at feltet er præget af tvivl (Börjeson og Håkansson, 1998, Nielsen, 1999) eller med andre ord: tvivlen er et grundvilkår i mange problemstillinger og opgaver. Den faglige udfordring for psykologer i praksis er vanskeligst og størst i de tilfælde, hvor der er *tvivl*, om hvorvidt indsatsen er tilstrækkelig.
Den faglige tvivl som grundvilkår kan også ses som udtryk for mange forskellige grundantagelser og interesser i feltet. At gøre sig dette klart er i sig selv anledning til åbent at erkende tvivlen og gøre den til genstand for (fælles) refleksion. Dette set ikke mindst i lyset af, at der i den samlede kontekst omkring eksempelvis barnet kan være relationer præget af gensidig skepsis, mistillid eller direkte konflikt og ofte manglende kendskab til hinandens arbejdsområder, kompetencer og forståelsesformer med følgende mistillid, fordomme og skepsis. Disse forhold står i modsætning til nødvendigheden af tillid og et godt samarbejde for at kunne opnå forandringer for barnet. På baggrund af tvivlen opstår ofte en "vidensdrøm" om, at hvis blot omstændighederne, her især barnet, undersøges og beskrives tilstrækkeligt kvalificeret, vil tvivlen om den mest hensigtsmæssige indsats forsvinde eller reduceres.
Tvivlen forstået som et grundvilkår betyder, at vi ikke som sådan kan fjerne den. Vidensdrømmen er en illusion (ibid). Selv ikke ved den højeste faglige kvalitet af undersøgelser, beskrivelser og vurderinger kommer vi væk fra det forhold, at valget af interventionsform (terapi, rådgivning, foranstaltninger m.v.) afhænger af de interesser, grundantagelser, positioner og processer, der udspiller sig i konteksten omkring opgaven og mellem de involverede aktører. Det afgørende bliver derfor, hvorledes tvivlen og de forskellige ideer og grundantagelser håndteres. Oplagte eksempler

på områder, hvor tvivlen oftest vil være til stede er børns placeringer i normal- eller specialområdet, anbringelser af  børn, inddragelsen af børn i refleksive og besluttende processer, tolerance for usikkerhed og tidsmæssige faktorer m.v.

På den *anden* side ser vi en stigende tendens til og bestræbelser på at kunne tilrettelægge interventionerne effektivt, målrettet, forudsigeligt og evaluerbart. Tendensen vægter evidensbaseret indsats, kontrakt- og programstyring, effektivisering af indsatsen m.v. Den bygger på flere forhold, bl.a. de, som er formuleret i regeringens moderniseringsprogrammer (Finansministeriet, 1993 og 2005, Egelund, 2005) og en stadig øget opmærksomhed på en effektiv offentlig sektor, kvalitet for pengene, programstyrede og –baserede indsatser, udlicitering, konkurrence på ydelser, evaluering, mål- og resultatorientering og måling med kvantitative indikatorer m.v. Denne tendens tilstræber en klar undersøgelse, beskrivelse og match mellem såkaldt problemtype og behandlingsprogram. Den udmøntes ofte i eksempelvis kommunale bestille-udføre-modtage-modeller[4] og bestræbelser på allerede i visitationsfasen at specificere både mål og metode. Behandlernes opgave bliver hyppigt at motivere og støtte klienter til at følge det opstillede program. Ofte følger krav om tilsyn og kontrol med foranstaltningerne samt dokumentation af effekten[5].

Disse to tendenser er begge med til at tegne det felt, vi som psykologer arbejder i. Og der er ingen tvivl om, at vi som psykologer i børne- og famileområdet i stigende grad mødes med krav om at kunne dokumentere en effektiv indsats i det sociale, det almen- og specialpædagogiske og i det kliniske felt.
Egelund (2005) stiller i denne forbindelse spørgsmålet ” *Betyder effektivisering af socialt arbejde bedre klientbehandling - eller besparelser”?*
Måden at se os på og måden vi besvarer spørgsmålet, har betydning for vores positionering i feltet og for vores valg af interventionsform.

[4] Det er interessant at se, hvorledes man flere og flere steder i praksis opdager, at sådanne modeller i stigende grad må samtænkes med refleksive og samskabte processer.
[5] Det er imidlertid interessant at se, at nogle af de embedsmænd i Finansministeriet, som dengang var med til at udvikle moderniseringsprogrammer med kontraktstyring, krav om effektivisering osv. i dag er begyndt at sætte spørgsmålstegn ved, om mange af de ting, der blev indført for at fremme produktivitet og kvalitet nu er begyndt at hæmme den offentlige sektors udvikling. Og de er i forlængelse heraf begyndt at argumentere for en balance mellem krav og vilkår, mellem styring og dialog, mellem læring af successer og læring af fiaskoer (Gjørup et.al., 2007).

Umiddelbart er det rimeligt at hævde, at man ikke entydig kan være modstander af effektivisering, da feltet med børn og unge i udsatte positioner er en stor, vigtig og dyr samfundssektor. Vi har selv som *professionelle* en interesse i, at vores arbejde sætter sig spor i form af positive resultater. Hertil kommer, at det set fra *klienternes og brugernes* side må være ønskeligt at kunne at modtage en indsats, der faktisk og effektivt hjælper. Endelig er det også forståeligt, at der fra *politisk* side er et legitimt ønske om, at samfundsmidler anvendes effektivt ift. deres målsætning. Samtidig har vi en situation, hvor der stadig er en klar begrundelse for, at valget af interventionsform afhænger af de førte dialoger, og at der ikke entydigt kan peges på nogle foranstaltninger og interventionsformer som mere effektive frem for andre.

Vi står således i dag i et felt mellem *på den ene side* en ”evidensbaseret diskurs”, som vægter

- at kunne beskrive og skabe faktuelt overblik over problembilledet
- at kunne begrebsliggøre det, man gør i forskellige foranstaltninger og metoder
- at kunne klargøre de udfaldsmål, man gerne vil opnå
- en øget opmærksomhed på, hvilke specifikke interventionsformer, der har vist sig virksomme overfor ligeså specificerede tilstande (se eks. Roth og Fonagy, 1996)

…og *på den anden side* en ”refleksiv diskurs”, som vægter

- at refleksiviteten er grundlæggende for menneskelig adfærd, og at praksis og grundlæggende vilkår ændres gennem refleksion og dialog
- at refleksioner kan udfordre og undergrave forestillinger om frembringelse af sikker og absolut viden: såkaldt faktuel viden og information bliver også genstand for refleksioner, hvorved karakteren af den faktuelle viden ændres
- at på baggrund af kompleksiteten og modbilleder opnås, at udvikling og konkret sagsbehandling finder sted på baggrund af en fælles reflekteret diskussion af værdier

Det vil være vanskeligt og næppe hensigtsmæssigt at betragte disse to diskurser som modsætninger, der udelukker hinanden. Reelt kan man argumentere for, at de to diskurser kan berige hinanden, samtænkes og komplementere hinanden, så såkaldt faktuel viden og dialogbaserede og refleksive, faglige værdier kan skabe grobund for interventioner, der tilgodeser både fag, økonomi og klientinteresser. En samtænkning af forskningsbaseret evidens, kliniske erfaringer og klienternes egne værdier modvirker en manualisering af interventionerne. En sådan argumentation fremføres af

Zachariae (2007), der samtidig hævder, at evidensbaseret praksis ikke nødvendigvis medfører en favorisering af bestemte interventionsformer – selv om han medgiver, at dette kunne ske. Dette synspunkt vil jeg i denne artikel gerne understøtte, men forudsætningen er, at vi som psykologer netop forholder os (selv)kritiske, (selv)refleksiv(e)t og opmærksomme på den dominerende behandlingsdiskurs.

Imidlertid er det væsentligt også at erindre, at der i feltet *er* tale om forskellige diskurser, som i sidste ende bygger på forskellige paradigmer: Wampold (2001)
skriver, at i psykoterapidebatten om det virksomme og det effektive opereres ofte med to forskellige modeller eller paradigmer: den medicinske og en mere kontekstorienteret model. Som det vil fremgå, er der en høj grad af sammenfald mellem den evidensbaserede diskurs og den medicinske model, mens der er en høj grad af sammenfald mellem den refleksive diskurs og den kontekstorienterede model.

I den *medicinske* model vil der ofte være fokus på

- en præcis forståelse, beskrivelse og diagnosticering af klientens symptomer, således at der i denne model ofte opereres med at få beskrevet hvilke interventionsformer, der er nyttige over afgrænsede kategorier (se eksempelvis Wedding, E. (Ed.) 2006)
- en præcis beskrivelse af psykologiske eller andre forklaringer på symptomernes ætiologi og evt. prognose
- et forsøg på at specificere hvilke specificerede elementer i en intervention, eksempelvis psykoterapi, der giver hvilken form for udbytte
- et forsøg på at udvikle mere specifikke terapeutiske metoder, instrumenter og elementer i forhold til afgrænsede målgrupper og settings, hvor en teoretisk forståelse er i nøje overensstemmelse med de udviklede og anvendte metoder
- et forsøg på at udvikle en praksis, hvor specificitet i forundersøgelser og screening tilstræber en så nøjagtig match til beskrevne og udviklede behandlingsprogrammer
- en fremhævelse af klientens tilslutning (adherence) til behandlingsprogrammets koncept og forløb som værende af afgørende betydning for forløbet og for udbyttet
- en fremhævelse af såkaldt evidensbaseret terapi (EBT), hvor der lægges vægt på interventionsformernes effektivitet, den forskningsmæssige begrundelse af udbyttet, målrettetheden og evaluerbarheden.

I den *kontekstorienterede* model vil der ofte være fokus på

- fælles faktorer i terapi og andre interventionsformer som eksempelvis
  klientvariable
  terapeutvariable
  ændringsprocesser, herunder sprogets, dialogens og refleksionens rolle
  relationelle forhold
- udbyttet af generelle faktorer/hændelser, herunder også ekstraterapeutiske forhold
- teoretisk integration, hvor forskellige teoriers opfattelser anvendes som berigende forskelle, der alle kan bidrage til nye forståelser
- teknisk eklektisme, hvor elementer fra forskellige traditioner og metoder anvendes i forhold til deres relevans og nytteværdi
- en fremhævelse af kontakten mellem terapeut og klient (allegiance) som værende essentiel
- en fremhævelse af etablering af de positive forventninger som værende essentiel
- en fremhævelse af etablering af emotionel arousal og selv-mestring som værende essentiel
- en fremhævelse af, at klienten får mulighed for at etablere og anvende nye praktiske erfaringer

Jeg ønsker her at understrege, at jeg ikke forstår de to diskurser og modeller som modsætninger, hvor man nærmest skal vælge eller bekende sig til den ene frem for den anden. En sådan opdeling vil være uhensigtsmæssigt og føre til konkurrerende ideer og opfattelser. Her er de stillet op overfor hinanden af pædagogiske grunde og af hensyn til fremstillingen af nogle af de kræfter, der er virksomme i feltet. I praksis vil de to tilgange ofte kunne supplere og komplementere hinanden, og som det fremgår argumenterer jeg her i artiklen dels for en samtænkning, dels for at den refleksive diskurs og kontekstuelle altid vil være relevant og nyttig som baggrund for valget af interventionsform.

Wampold (2006) hævder ud fra metaanalyser, at det er mere end tvivlsomt, om særlige metoder er mere effektive end andre. Og han argumenter mod en mainstream opfattelse af, at evidensbaseret terapi med hovedvægt på især kognitiv terapi og kognitiv adfærdsterapi er mere virksom og effektiv end terapiformer, der kan kategoriseres under den kontekstorienterede model. Det fremhæves, at fælles virksomt for alle interventionsformer er forhold som kontakten, klient- og terapeutvariable samt de relationelle forhold afgørende, og at allegiance synes mere afgørende end adherence.

Ud fra analysen advarer Wampold mod en overdreven fokusering på en manualorientering, kontrolforsøgsfaktorer og EBT. I stedet anbefaler han opmærksomhed på terapeutvariable, klientvariable, lokale og kontekstbaserede evalueringer, begrebsliggørelse af relationelle forhold og træning heri m.v.
Det vil her være relevant at fremhæve, at det ikke kun er en medicinsk og individorienteret tilgang, der beskæftiger sig med virksomme forhold. Også en mere kontekstuel, relations- og udviklingsorienteret forståelse, se eksempelvis Carr (2002), er optaget af at undersøge virksomme forhold. En sådan tilgang forbinder de mere metodiske interventionsformer med en forståelse af de omstændigheder, der giver mening til problemerne.
Denne forbindelse bygger på en grundantagelse af, at det ikke er muligt at skille individets tilstand fra dets omstændigheder. Tværtimod er omstændighederne de meningsskabende forhold, der gør det muligt at skabe nye forståelses- og livsformer (Marzillier, 2004).

Jensen (2006) gør opmærksom på et vigtigt forhold, nemlig at den såkaldte EBT søger at *beskrive* forskellige behandlingsformers effektivitet og udkomme, men at den samtidig *former* en bestemt og foretrukken praksis. Dette ses bl.a. ved, at flere institutioner og bevilligende myndigheder på baggrund af afgrænsede undersøgelser udvikler bestemte individuelle programmer og færdige behandlingsforløb for bestemte problemtyper adskilt fra omstændighederne.

En væsentlig (del)konklusion er, at uanset det forståelige og betimelige i ønsket om en effektiv indsats, der baserer sig på forskning og underbygget erfaring, vil det også være nødvendigt med en kritisk tilgang til anvendelsen af koncept- og evidensbaserede tilgange. Den konkrete, kontekstorienterede og fælles reflekterede forståelse er uundgåelig for at sikre sig, at de vanskeligheder, der arbejdes med kan forstås og løses i de konkrete sammenhænge, der giver mening til dem (se eksempelvis Seikkula og Arnkil, 2005).

Nødvendigheden af at have en reflekteret, dialogisk og konstruktionistisk tilgang til praksis er begrundet i flere forhold - ikke mindst i tilværelsens kompleksitet og i de mange forskellige teoretiske konstruktioner og forklaringer af problemstillinger og lidelse. Men her skal argumenteres for, at udvikling og skabelse af nye historier finder sted på baggrund af dialoger og fælles refleksioner. Dette bygger på forekomsten af tre – blandt flere – kraftige tendenser i både det

sociale, det almen- og specialpædagogiske og det kliniske felt; nemlig *individualisering, biologisering og patologisering.*

**Fra individualisering til relatering**

I det børne- og familieorienterede felt ses individualisering af problemstillingerne som en klar tendens. Således fremhæver Järvinen (2004), at tidligere omtale af problemer i lyset af arbejds- og sociale forhold og fejlslagen socialpolitik nu i højere grad betegnes som individuelle mangler i tilpasningsevnen, individuelle funktionsforstyrrelser og deraf følgende psykosociale problemer, manglende ansvarliggørelse, fraværende motivation og vilje.

Egelund (2004) skriver, at den professionelle debat i de senere år har fremhævet problemer i psykologiske samspil og psykiske afvigelser, mens strukturelle, sociale og fattigdoms problemer er blevet nedtonet. Således ses eksempelvis diskussionen om fattigdom, hvor årsagen i dag fremstår mere som individuel fiasko end som resultat af en uretfærdig fordeling og udstødningsprocesser i samfundet (Larsen og Møller, 2004, 2006).

Også indenfor hele børne- og ungeområdet ses, at tendensen til individualisering af problemstillingerne i form af eksempelvis væksten i de individuelle diagnoser er steget markant. En øget brug af medicin er en synlig følge heraf (Hertz, 2004).

I forlængelse af en markant stigning i antallet af børn med kliniske diagnoser er der etableret en række specialtilbud rundt omkring i landet. Stigningen udtrykker en øget fokusering på individuelle og deficitbaserede beskrivelser og kan tages som et udtryk for, at nogle børn ikke kan leve op til de forestillinger om individuel succes, som kendetegner vores senmodernitet. Disse ”personlige fiaskoer” (se eks. White, 2004) producerer ofte en usikkerhed hos både forældre og fagpersoner. Henvisning til individuel undersøgelse og følgende diagnosticering ses ofte som et resultat af, at det enkelte barn ikke udvikler sig indenfor det normales rammer – som vi samtidig ved ikke er klart definerede men meget afhængige af den konkrete og aktuelle kultur og diskurs.

Overfor tendensen til individualisering af problemer og vanskeligheder står samtidig en refleksiv og kontekstbaseret forståelse blandt fremtrædende forskere og teoretikere af, at *”Al læring og udvikling foregår i relation til nogen eller noget”* (Kristensen, 2006). Dette implicerer, at hvis vi skifter fokus fra individuelle beskrivelser til kontekst- og relationsbaserede udviklingsmuligheder - hvis individet ses i sin sammenhæng og i relation til betydningsfulde personer - vil

udviklingspotentialerne blive lettere at få øje på sammen med fællesskabets muligheder for at understøtte potentialerne.
Stern (2003) underbygger dette ved at påpege, at *"Relationer skaber konteksten for læring"*. Hermed opnås, at individuelle beskrivelser risikerer at udtrykke en reduktionisme, der i deres totalitære form giver en falsk form for sikkerhed og derved overser de faktuelle og unikke udviklingsmuligheder.

Jeg er her helt klar over, at anvendelsen af eksempelvis individuelle undersøgelser og diagnoser ud fra egen selvforståelse tilstræber at kunne udsige noget sikkert prognostisk og at kunne udsige noget om mulige interventioner. Men som tidligere anført ved vi, at prædiktion er meget usikkert, og at interventionsmulighederne i høj grad afhænger af den forhandlede og foretrukne virkelighed.

Gennem en længere årrække har der været en mainstream tro på, at den biologiske og især neuropsykologiske videnskab kan forklare og behandle individuelle problemer. Samtidig ses, at denne videnskab ikke har været i stand til at finde de svar, den havde håbet og ikke har været i stand til at fjerne den tvivl, som netop ikke kan fjernes af såkaldte eksperter, men som altid skal håndteres af de involverede aktører. Komplekse problemer kan ikke klares ved enkle svar, og selv problemer, der kan se afgrænsede og entydige ud, er foranderlige tilstande. Forandringsmulighederne afhænger af netop den kontekst og de relationer, de indgår i. Verden er kompleks og til tider vanskelig at begribe - en refleksiv tilgang vil befri os fra forestillinger og ideer om sikkerhed og sandheder.
Den refleksive diskurs vil overfor en påstået sikkerhed i form af eksempelvis individuelle beskrivelser, programstyring og match hævde, at det afgørende er at skabe et relationelt rum, hvor børn kan udvikle sig som selvrespekterende, socialt bevidste og ansvarlige individer (Maturana & de Rwezepka, 1997). Dette gælder for hele det brede spektrum af opgaver, og det er afgørende, at dette forstås som en fælles, udviklingsorienteret opgave baseret på bevidste handlinger (Nielsen, 2004, Seikkula og Arnkil, 2005).

**Biologisk information**

Den ovenfor omtalte tendens til individualisering af problemerne hænger sammen med en øget opmærksomhed på biologiske og især neurologiske forklaringsmodeller – som jo oplagt ligger indenfor den medicinske model. Samtidig er der i dag i stigende grad opmærksomhed på, at selv biologien ikke kan ses uafhængigt af de relationer og af den kontekst, den optræder i.

Således skriver de chilenske biologer og filosoffer Maturana og Varela allerede i 1987, at: *"Biologien viser os også, at vi kan udvide vores kognitive område. Det sker gennem ny erfaring, frembragt gennem ræssoneren, gennem mødet med en fremmed, eller mere direkte gennem en oplevelse af en biologisk, interpersonel overensstemmelse, som lader os se den anden person og åbner for ham eller hende et eksistensrum ved siden af os selv. Denne handling kaldes kærlighed, eller hvis vi foretrækker et mildere udryk, accepten af den anden person ved siden af os selv i det daglige liv"* (s. 223)

Alene ud fra denne forståelse vil beskrivelsen af patologi ud fra en snæver biologisk, deficit-orienteret og eventuel genetisk forståelse være en reduktion. Hjernen er en foranderlig og plastisk størrelse. Det afgørende er her ikke at tage afstand fra beskrivelser af tilstande, men at undgå reduktionismen. Det kan gøres ved *for det første* at forstå, at biologiske og neuropsykologiske forhold er foranderlige. *For det andet* ved at betragte neuropsykologiske beskrivelser som det, jeg her vil kalde *biologisk information.*

Begrebet biologisk information knytter sig til Batesons overordnede begreb om information (1972). Biologisk information retter opmærksomheden på, hvorledes vi vælger at opfatte det, der registreres. Det samme (her: biologiske) forhold kan opfattes og forstås på mange forskellige måder og forholdene er derfor udtryk for relative – ikke absolutte – sandheder. Dette medfører en naturlig selvkritisk forståelse af den måde, vi forstår (biologiske) forhold på. En selvkritisk forståelse, der rækker langt ud over en mainstream optagethed af teknikker og programmer. Vi vil med begrebet biologisk information rette opmærksomheden på, hvad barnets adfærd kommunikerer og inviterer os til i et kontekstuelt og relationelt samvær. Som eksempler kan det nævnes, at empatiforstyrrelser og problemer med socialt samspil kan invitere til en øget opmærksomhed på eksplicit, tydelig og udviklende kommunikation, og problemer med impulsregulering kan invitere til at finde perioder med muligheder for fordybelse og ro.

Biologiens foranderlighed begrundes i netop moderne forskning indenfor neurologi og neuropsykologi, hvor der i disse år ses en øget erkendelse af, at neurologisk udvikling og de relationelle erfaringer påvirker hinanden. Neurologien påvirker vores sociale og mentale erfaringer som igen påvirker den neurologiske udvikling og skaber udvikling i både nerveceller, forbindelser

og funktioner. Således kan særlige miljømæssige og relationelle betingelser skabe fortsat neurologisk udvikling. Et meget illustrativt eksempel herpå er den aktuelle opmærksomhed på de såkaldte spejlneuroners betydning for identitetsdannende processer (Cicchetti (2002), Gerhardt (2004), Bauer (2006), Hart (2006), Claesson (2007)). En forståelse, som på både kort og længere sigt har vidtrækkende konsekvenser for samtænkningen mellem relationelle/kontekstuelle forhold og den biologiske udvikling – og for psykologers praksis.

En oplagt konsekvens er, at der i konteksten og i de nære forbindelser omkring barnet bevidst skal arbejdes på at søge, være på udkig efter og skabe de særlige forhold, der fremmer udvikling på både biologiske, mentale og sociale områder.
Derved opnås, at de individuelle undersøgelser også af biologisk betingede vanskeligheder med fordel kan forstås som biologisk information. Undersøgelser, herunder tests, er ikke de eneste sande beskrivelser af en virkelighed, men kan med begrebet biologisk information forstås som observationer i en given sammenhæng; foretaget af nogen. Vi ved fra kommunikationsteorien, at information først er kommunikation, når den høres af nogen. Det afgørende bliver derfor: hvad er det, vi hører, hvad er det vi forstår, hvad er det vi lægger vægt på, hvad er det vi ser som udviklingspotentialer, når vi udveksler information? Således får undersøgelser og testresultater status som oplæg til gensidig refleksion og udvikling af nye, fælles veje. Dette er afgørende spørgsmål i en refleksiv og kontekstorienteret tilgang.

**Patologisering – og mulighederne for at være nyttig**

I forlængelse af individualiseringen og biologiseringen ses i disse år en tendens til i stigende grad at beskrive vanskeligheder og problemer ud fra deficits, mangler og patologi. Et eksempel herpå ses blot ved at se på præsentationen, titlerne og tilgangene i den store mængde kliniske litteratur om udviklingsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, misbrug, mentale lidelser og kroniske tilstande, der oversvømmer markedet i disse år, se eksempelvis Wedding (2006). Det er klart, at der er nuancer i en sådan udmelding – nogle vil kalde det postulat. Men det afgørende for mig er at rette opmærksomheden på, at der i enhver form for intervention vil være en opmærksomhed på: hvorledes kan jeg i denne sammenhæng være med til at hjælpe de mennesker, hvis liv jeg for en stund har indblik i og indflydelse på? Hvordan kan jeg med min praksis være mest nyttig?

Jørgensen (2007) taler om, at individets krise med manglende udnyttelse af de mange muligheder i dag forstås som den enkeltes skyld, men at dette også kan forstås som, at selve kravene til selvdannelse, ansvar for egen læring og selvrealisering medfører, at nogle får personlig fiasko med risiko for patologisering til følge. Presset på individet i dag er enormt, og nogle har vanskeligt ved at klare det. I stedet for at individualisere og patologisere det med efterfølgende etablering af behandlingsprogrammer vil det måske være mere nyttigt ud fra en socialpsykologisk og – konstruktionistisk synsvinkel at intervenere overfor den dominerende forståelse om personlig fiasko. Som fagpersoner kan vi etablere et anderledes fokus for interventioner, og vi kan påpege vilkårene for individernes (og gruppernes) vanskeligheder. Vi har som faggruppe mulighed for at erkende, beskrive og tage stilling til løsninger både i forhold til de konkrete vanskeligheder og til løsninger af mere organisatorisk, institutionel og overordnet karakter.
Spørgsmålet bliver: hvilke forestillinger er vi loyale overfor?

Med denne opmærksomhed kan der skabes et anderledes, et mere optimistisk og udviklingsskabende fokus. For ikke mindst børn og unge i såkaldt udsatte positioner vil arbejdet skulle rettes mod at skabe oplevelse af sammenhænge (Sense of Coherence); Antonovsky (2000). Her bliver viden og traditionerne fra resilienceforskningen (se f.eks. Borge, 2003), sundhedspsykologien og socialpsykologien vigtig viden at kunne omsætte.
Således vil intervention ikke alene blive et spørgsmål om at undersøge og behandle lidelser – og måske vil denne del være det mindste af interventionen.
Selve behandlingsbegrebet vil kunne ændres til i højere grad at skulle forstås som *for*handling og som *be*vidste *handling*er (Nielsen, 2004, Hertz og Nielsen, 1999, 2005). Det vil medføre, at vi som psykologer skal medvirke i udviklingen af et fokus, der fremmer muligheder, potentialer og fællesskab.

Men dette er ikke tilstrækkeligt. Mange af de børn og unge, som ofte beskrives i et individualiserende og patologiserende sprogbrug er i situationer, hvor de opleves som belastende og uønskede af andre. Fællesskaberne omkring børn og unge kan inkludere dem – men de kan sandelig også eksludere dem. For at kunne være nyttige som psykologer bliver opgaven at kunne intervenere overfor de fællesskaber og kontekster, der omgiver børn og unge i vanskeligheder. Begreber som tolerance, (næste)kærlighed og accept af forskelligheder er ikke mainstream-fagudtryk i psykologien i disse år. Men det skal de måske til at være?

Et (afgørende) eksempel er opmærksomheden på det sprogbrug, der anvendes om vanskelighederne og om opgaverne. Wittgenstein (2001) var en af de første til at formulere, at det sprog, vi bruger og det, vi fokuserer på, skaber vores virkelighed. Således ved vi, at det anvendte og foretrukne sprog er med til at skabe den virkelighed, vi selv er en del af. Goolishan skriver, at ”*Vi kunne ikke leve, som vi gør, hvis vi ikke talte, som vi gør*”[6], og Thomas skriver, at ”*Hvis man definerer situationer som virkelige, er de virkelige i deres konsekvenser*”[7].

Denne tilgang åbner for uanede muligheder for at kunne forstå og tale anderledes og mere udviklingsskabende også om børn og unge i vanskeligheder. Hvis eksempelvis det individualiserende og patologiserende sprogbrug erstattes med et fælles, relationelt og konstruktionistisk sprogbrug ville helt andre spørgsmål kunne dukke op: hvad *inviterer* barnet med sine adfærdsformer og tilstande *os* til? Hvad er det barnet og den unge prøver at *kommunikere* og *til hvem*? Og hvorledes foretrækker *vi* at forstå invitationerne og kommunikationerne, hvis vi ønsker at være mest nyttige? Hvilke muligheder og potentialer har vi endnu ikke set? Og hvilke livssammenhænge kan vi etablere, således at barnet gives mulighed for at vise os en anden *respons* end den problemmættede og i sidste ende patologiske?

Således vil vores forståelse og sproglige indholdsbestemmelse af eksempelvis begrebet normalitet være afgørende. Ideen om normalitet skaber rammer for os selv, men den skaber samtidig forestillinger om begreber som unormalitet og anormalitet. Som psykologer er vi ofte (sammen med andre, naturligvis) med til at afgøre, om et barn kan være i almindelige sammenhænge eller ej. Hvor bliver det afgørende at erindre, at det såkaldt almindelige og normale ikke er en fast, uforanderlig størrelse, der kan afgøres ud fra faglige beskrivelser. Det såkaldt almindelige afhænger af diskursen og refleksionerne blandt aktørerne i feltet. Om et barn derfor hører til i det såkaldte normale område eller ej kan derfor ikke afgøres ved at se på – eller undersøge – barnet alene.
Et eksempel på betydningen af sprogbruget er selve den måde at omtale børn i vanskeligheder set i relation til de øvrige fællesskaber. Oftest ses, at disse beskrives som besværlige og problematiske for de øvrige børn, og der ligger en overordnet forståelse af, at øvrige børn og unge var bedre hjulpet, hvis man var fri for de børn, som udviser vanskeligheder.

[6] Her citeret efter Løw (2006)
[7] Her citeret efter Hundeide (2001), s. 154

En helt anden og givetvis mere inkluderende og fællesskabende forståelse vil være sprogligt at stille spørgsmålet: hvad kan disse børn og unge bidrage med til fællesskabet? Hvad lærer de (os) andre om tilværelsens kompleksitet og mangfoldighed, tolerance, håndtering af forskelligheder, solidaritet osv.

Refleksionerne afhænger i vid udstrækning af de lærdomme, deltagerne har fra deres erfaringer. Ved at konstruere og rekonstruere historierne kan vi arbejde på at udvikle ekspertisen den samlede kontekst, hvorved eksempelvis tolerance, ejerskab og deltagelse i fællesskabets udviklingsmuligheder kan etableres. Derved kan vi være med at bygge bro også mellem forskellige og ellers usammenhængende diskurser. En afgørende konsekvens heraf er, at vi som psykologer skal være opmærksomme på ”det dobbelte perspektiv”: hvorledes kan vi tage vare på barnet, og hvorledes kan vi tage vare på den dominerende tænkning, der er blandt de voksne og i kulturen omkring barnet? (Hertz og Nielsen, 2005a).

En af vejene er at skabe håb og visioner for opgaven. Hvis det lykkes, kan vi fra begyndelsen af opgaven arbejde med at få etableret en retning for indsatsen. Vi ved, at visioner kan samle folk (hvor problemmættede beskrivelser ofte skiller dem). Derfor vil jeg gerne argumentere for, at når vi som psykologer går ind i en opgave, eksempelvis i skoleverdenen og i socialt arbejde med børn, unge og familier i vanskeligheder, vil det være nyttigt at have en tilgang, hvor håb og drømme er adgangskriteriet for alle deltagere. I stedet for at skabe fællesskaber om problemmættede beskrivelser kan nyttige beskrivelser baseret på læring, håb og forestillinger om fremtiden være genstanden for den fælles indsats. En sådan refleksiv diskurs er både et udtryk for en måde at relatere sig til opgaven på *samtidig* med, at den er baseret på udviklede og afprøvede principper og metoder. Jeg har andetsteds givet et konkret bud på sådanne interventioner (Hertz og Nielsen, 2005b). Her understreges, at mere metodiske beskrivelser ikke kan sætte sig ud over de fælles, refleksive processer.

**Valget af interventionsformer – et spørgsmål om etik**

Som psykologer har vi påvirkningsmulighed og magt i form af privilegeret kundskab og viden. Spørgsmålet er, hvorledes vi håndterer og anvender vores viden. Kundskab og viden anvendes altid i en kontekst og i relation til nogen og til noget. Her bliver spørgsmålet om etik afgørende.

Etik handler om relationer og om at tage vare på og ansvar for relationer; både for relationerne til sig selv og til andre (Einhorn, 2006). Derfor handler etik om den måde, vi relaterer os til vore medmennesker og til vores omverden på. Dette lægger i sig selv op til et udvidet genstandsfelt, der består af multiple kontekster og af de dominerende forståelsesformer heri. Men etik handler også om at kunne gå imod dominerende, herskende – eller her såkaldte mainstream – holdninger til fordel for børn og unge, der ellers er i risiko for både individualisering og endnu værre: uønskethed (advokatorisk etik).

Samskabte og reflekterende processer vil her udvide fokus fra automatiske og programstyrede interventionsformer til en opmærksomhed på, hvilke beskrivelser og fælles forestillinger om, hvorledes alle kan være til stede og nyttige. Det ligger uden for denne artikels rammer at præcisere denne udvidelse. Alligevel skal jeg her antyde, at opgaven fremover bliver at etablere interventionsformer, der er baseret på en tilgang, der anerkender men ligger ud over de almindelige og traditionelle videnskabs- og interventionsformer. De udviklede metoder og færdigheder ses ind i en forståelse, der søger at skabe forbindelse og nye veje. En sådan tilgang kan findes i Batesons transdisciplinære forståelse, der beskriver et arbejde baseret på

- en inquiry-driven (nysgerrigheds-drevet) mere end disciplin-drevet tilgang
- meta-forståelser og samtænkning af forskellige modeller og paradigmer (meta-paradigmatisk) baseret på informationer fra en tænkning, der er mere kreativ, kontekstuel og forbindende (connective) og
- undersøgelser, der ses som kreative processer, der forbinder det statiske (rigor) med muligheder (imagination) (Montuori, 2005)

Som det antydes, får valget af interventionsform og foretrukken praksis på denne baggrund en kreativ, samskabt og udviklingsorienteret retning. Hvis vi på denne måde kan blive i stand til at overskride og udvide vores tænkning om os selv og om vores opgave bliver vi i stand til at inkludere nye ting og overskride ideer om systemers og dominerende forestillingers begrænsninger.

**Litteratur**

Antonovsky, A. (2000*). Helbredets mysterium.* København: Hans Reitzels Forlag.

Bauer, J. (2006). *Hvorfor jeg føler det, du føler: intuitiv kommunikation og hemmeligheden ved spejlneuroner.* Kbh.: Borgens Forlag

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind.* London: Ballentine Books.

Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling.* Oslo: Gyldendal Akademisk Norsk Forlag.

Börjeson, B. & H. Håkansson (1998). *Truede børn - socialt arbejde ved anbringelse af børn udenfor hjemmet*, København: Gyldendal.

Carr, A. (2002). *What Works with Children and Adolescents? A Critical Review of Research on Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families*. London: Routledge.

Cicchetti, D. (2002) How a child builds a Brain. Insights from normality and psychopathology. *The Minnesota Symposia on Child Psychology* 32, 23-71. New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.

Claesson, B. (2007). Spejlneuroner i praksis, i: *Psykolog Nyt, nr 15,* s. 14-17. Kbh.: Dansk psykologforening.

Combs, A. (2005): *Mind, Complexity, and Spirituality.* København: Lecture at Copenhagen Bateson Symposium (Allan Combs, Ph.D. Saybrook Graduate School).

Gerhardt, S. (2004). *Kærlighed gør en forskel.* Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag

Egelund, T. (2005). *Betyder effektivisering af socialt arbejde bedre klientbehandling eller besparelser?* www.socialrdg.dk

Einhorn, S. (2006). *Kunsten at være et godt menneske.* Kbh.: Møntergården.

Etiske principper for nordiske psykologer, i: Dansk Psykologforening (2006). *Regelsæt 2006-2008.* Kbh.: Dansk Psykologforening

Finansministeriet (2003). *Nyt syn på den offentlige sektor*. Kbh.: Finansministeriet.

Finansministeriet (2005). *Modernisering af den offentlige sektor*. www.fm.dk

Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge*. New York: Pantheon.

Gjørup, J. et.al. (2007) Tilgiv os – vi vidste ikke, hvad vi gjorde. I: *Kroniken, Politiken,* 29.3.2007. Kbh.: Politiken

Hart, S. (2006). *Hjerne, samhørighed, personlighed.* Kbh. Hans Reitzels Forlag

Søren Hertz, 2004 Diagnose i kontekst, i: *Psykolog Nyt* 15,12-17. Kbh.: Dansk Psykologforening

Hertz, S. og Nielsen, J. (1999). Nye dialoger i arbejdet med truede børn og deres voksne – et perspektiv om ”preferred meanings”, i: *Fokus på Familien,* nr. 4, s. 245-259, Oslo: Scandinavian University Press, Universitetsforlaget

Hertz, S. og Nielsen, J. (red) (2005a). Oplevelse af Sammenhæng – et fælles ansvar. Temanummer 5-6, Tidsskriftet *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning.* Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag

Hertz, S. og Nielsen, J. (2005b). Hvad er det vi gør – invitation til nye fællesskaber, i: Hertz, S. og Nielsen, J. (red) (2005). “Oplevelse af Sammenhæng – et fælles ansvar”. Temanummer 5-6, s. 583-594, Tidsskriftet *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning.* Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag

Hundeide, K. (2001). Det intersubjektive rum: Klasserummets skjulte styringer til inkludering eller ekskludering af elever, i: Dysthe (red). *Dialog, samspil og læring.* Kbh.: Klim (2003).

Jensen, P. (2006). Hvordan kan den ”store psykoterapidebatten” påvirke forståelsen af familieterapiforskningen, i *Fokus på Familien,* nr. 2, s. 91-105, Oslo: Scandinavian University Press, Universitetsforlaget

Jones, E.: Working with the self of the therapist, *Context*, 1998, 40, p. 2-6

Juliusdottir, S. (2002). Foredrag på *6. nordiske kongres i familieterapi*, Reykjavik

Järvinen, M. (2004). Socialt udstødte. Kap. 9 i: Larsen, J.E.og Møller, I. H.: *Socialpolitik.* Kbh.: Hans Reitzels Forlag

Jørgensen, P.S. (2007). Ansvaret rækker altid ud over klienten, i *Psykolog Nyt*, nr. 7, s. 13-20. Kbh.: Dansk Psykologforening

Kristensen, R. (red) (2006). *Fantasiske forbindelser – relationer i undervisning og læringssamvær*. Kbh.: Dafolo

Larsen, J.E.og Møller, I. H. (red). (2004, 2006, 4. udg): *Socialpolitik.* Kbh.: Hans Reitzels Forlag.

Løgstrup, K.E. (1956, 1. udgave, 2006, 2. udgave). *Den etiske fordring.* Kbh. Gyldendal

Løw, O. (2006). i: Kristensen, R. (red) (2006). *Fantasiske forbindelser – relationer i undervisning og læringssamvær,* s. 66-77. Kbh.: Dafolo

Marzillier, J. (2004). The myth of evidence-based psychotherapy, I: *The Psychologist,* nr. 7, s. 392-395. London: British Psychological Association

Maturana, H. og Varela, F. (1987). *Kundskabens Træ: den menneskelige erkendelses biologiske rødder*. Kbh.: Ask

Maturana, H. og de Rwezepka (1997). Human awareness. Understanding the Biological Basis of knowledge and Love in Education. Artikel præsenteret på the *6th Conference of the International Association for Cognitive Education in June and July,* 1997, at Stellenbosch, South Africa, entitled "The Challenge to Cognitive Education for the Empowerment in the Information Age for Developing and Developed Countries." Se: http://members.ozemail.com.au/~jcull/articles/arteduc.htm

Montuori, A. (2005): Gregory Bateson and the Promise of Transdisciplinarity. I: *Cybernetics & Human Knowing. A journal of second-order cybernetics autopoiesis and cyber-semiotics*. Volume 12, no 1-2, pp. 147-159. Exeter, UK: Imprint Academic.

Nielsen, J. (1999). Spændingsfeltet mellem psykoterapi og social kontrol, i: *Nordisk psykologi*, 51, 4, s. 241-259. København: Hans Reitzels forlag.

Nielsen, J. (2003). En udviklings- og ressourceorienteret indsats som grundlag for inklusion, i: Andersen, J. (2003) (red).: *Den rummelige skole – et fælles ansvar,* s. 203-220. Vejle: Kroghs forlag

Nielsen, J. (2004). *Problemadfærd – børns og unges udfordringer til fællesskabet*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag

Nissen, P. (1997). Om prædiktion af børns sundhed og udvikling. I: *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, nr.3, s. 267-282. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Roth, A. og Fonagy, P. (1996). *What works for whom? A critical Review of Psychotherapy Research*. NY: The Guilford Press

Seikkula, J. og Arnkil, T.E. (2005). *Sociala nätverk i dialog.* Stockholm: Mareld

Stern, D. (2003). Forelæsning på konferencen *"Relationer og pædagogik",* Vejle.

Wedding, E. (Ed). 2006. *Advances in Psychotherapy – Evidence-Based Practice.* Ashland: Hogrefe & Huber Publishers

White, M. (2004). Adressing personal failures, I: *Narrative practice and exotic lives*. Adelaide: Dulwich Publications

Wampold, E. B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings.* Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass, Publishers

Wittgenstein, L. (2001). *Filosofiske undersøgelser.* Kbh.: Munksgaard, 2. udg.

Zachariae, B (2007). Evidensbaseret psykologisk praksis, i: *Psykolog Nyt*, nr. 12, s. 16-25. Kbh.: Dansk Psykologforening

## Om forfatteren

Jørn Nielsen, klinisk psykolog, ph.d., Vejle

Jørn Nielsen er privatpraktiserende psykolog og har gennem mange år arbejdet med børn med særlige behov og sociale problemstillinger. Han ligeledes gennem årene skrevet om arbejdet med udsatte børn, samarbejdet mellem forskellige instanser og om etablering af konstruktive netværk. I 2004 udgav han bogen *Problemadfærd – børns og unges udfordringer til fællesskabet* (Hans Reitzels forlag)

I 2005 redigerede han sammen med Søren Hertz et temanummer af *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning* nr 5.-6. med titlen: *Oplevelse af sammenhæng – et fælles ansvar.*

Jørn Nielsen træffes på JN@kliniskpsyk.dk