

”At arbejde systemisk i et diagnostisk felt” – revisited

Jørn Nielsen, aut. psykolog Ph.d., PsykCentrum, Vejle.

jn@psykcentrum.dk

Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater, PsykCentrum, Hillerød.

hertz@psykcentrum.dk

Ingress

Dette er tænkt som et gensyn med og en opdatering af artiklen fra 2003, som beskrev forandringer i den samfundsmæssige kontekst med store implikationer for os som systemiske fagfolk. 2003-artiklen forholdt sig til de aktuelle magtdiskurser og introducerede betydningen af foretrukken udviklingsfokuseret viden [[sv. kunskap](#)], bl.a. som svar på den stigende diagnosticering. I de forløbne 10 år siden den første artikel er der sket en yderligere accentuering af de samfundsmæssige temaer, der inviterer til gode, konstruktive og helhedsmæssige modsvar. Denne ”revisited”-artikel bygger bl.a. på CMM¹-teorien og insisterer dermed på, at samspil og samtaler mellem mennesker altid må forstås i kontekst af kulturelle og samfundsmæssige fænomener. Der argumenteres for, at vi må blande os i de afgørende diskurser og det, der dermed let kommer til at fremstå som sandheder, fordi udviklingsarbejde nu og i fremtiden i endnu højere grad end tidligere vil skulle forholde sig til disse kontekstskabende fænomener for at kunne skabe afgørende forskelle [[skillnad](#)]. Artiklen bygger på en transdisciplinær videnskabstradition og leverer nogle af denne videnskabstraditions svar på det meget omsiggribende [[expansiva](#)] tema om evidensbaseret praksis. Som illustration benyttes eksemplet ADHD.

Abstract

This is meant to revisit a 2003 article, in which changes in societal contexts with implications for systemic professionals were described. The current discourses and powerful tendencies were discussed, and the importance of preferred, development-focused science and understanding were introduced as an answer to increasing diagnostic practice. In the last ten years, a further accentuation of dominant cultural, societal and professional issues has been seen. This invites us to elaborate on crucial constructive and holistic answers – and further development of our preferred theory and practice. This article is inspired by CMM theory, which emphasizes that human interaction is always to be understood in the context of cultural and societal phenomena: we as professionals should intervene in co-construction work, and treat with irreverence those kinds of ideas that could easily be understood as ‘truths’. The article stresses the importance of participating and challenging the impact of dominant discourses if we want to create significant differences. This article is based on a transdisciplinary scientific tradition, and gives solid contributions to a challenging reaction to the current and expanding focus on evidence-based practice. ADHD will be used as an illustrative example.

Har vi sovet i timen? [[Har vi missat nåt viktigt?](#)]

Denne artikel er skrevet i forlængelse af vores workshop på IX. Nordiske kongres i Familierapi i Visby, Sverige i 2011. Workshoppen havde overskriften ”Viden er magt”. Vi rejste postulatet, at vi

¹Coordinated Management of Meaning

som fagfelt har ”sovet i timen”, fordi vi i en årrække har været tilbøjelige til at prioritere det ”gode hjælpearbejde” uden i tilstrækkelig grad at forholde os til implikationerne og konsekvenserne af de indflydelsesrige konstruktioner, der i stigende omfang har formet og politiseret feltet og nærmest er blevet til tilsyneladende [skenbara] sandheder. Vores fokus på ”samtalen” og på at det ”gode hjælpearbejde” har overladt den samfundsmæssige scene til andre, var vores udfordrende indledning.

I PsykCentrum er vi, ud over at være optaget af det vigtige i at være gode og hjælpsomme i mødet med andre, dygtige klinikere. Men vores ansvar rækker ud over dette. De opgaver, vi møder, er en del af en større kontekst og under indflydelse af faglige, kulturelle, sociale, organisatoriske og politiske forhold, der kendetegner feltet omkring udsatte børn, unge og deres familier. Ud fra vores systemiske traditioner har vi en særlig forpligtelse til at forstå og forholde os til de kræfter, der præger det sociale felt, og som er med til at skabe de problemer, vi forholder os til i samtalerummet. Med vores særlige fokus på konteksters betydning ønsker vi vedvarende og insisterende – også i denne artikel – at rejse spørgsmålet: Er vi tilstrækkeligt opmærksomme på, at de mennesker og de problemer, vi møder i samtalerummet, repræsenterer stærke faglige, kulturelle og samfundsmæssige kræfter og dominerende forforståelser?

Invitationer

Vi betragter alle henvendelser til os som invitationer. Invitationer til, for en stund, at blive en del af andre menneskers liv og til at få indblik i deres værdier, dynamikker, vanskeligheder, håb og drømme. Spørgsmålet bliver: Hvorledes besvarer vi invitationerne? Med hvilke positioner, med hvilken foretrukken [framträdande, engelsk: preferred] viden og med hvilken foretrukken praksis?

Vi præsenteres i henvendelserne for et liv, der er opstået i og gennem et komplekst samspil af interaktioner. Erfaringerne aflejres [lagras] og danner [skapar] forestillinger om sig selv, om andre og om livet i det hele taget. Måden [sättet, formen], erfaringerne aflejres på, har betydning for måden, hvorpå nye erfaringer dannes og nye forestillinger kan opstå. Erfaringer og forestillinger danner også grundlag for opfattelser af, hvorledes ting kunne være eller kan blive anderledes. Erfaringer vi har gjort, skal ses sammen med erfaringer, vi ikke har gjort endnu, men som måske kan blive mulige under anderledes udviklingsbetingelser. Hvis vi har blik for det, vi endnu ikke har

set og måske kun [bara] anet, har vi taget et første skridt hen imod det. På denne måde betragter vi henvendelser som invitationer til deltagelse i samskabte processer om udvikling.

I besvarelsen af [svaret på] invitationerne er vi inspireret af Bateson, der skriver: ”Without context, words and actions have no meaning at all” (1984). Menneskelig adfærd [beteende] og samspil finder sted [uppstår] og skal forstås i kontekst, forstået som det, der omgiver en given adfærd og herved giver mening til den. Samtidig er vi hele tiden kontekstskabende: Vi er i kraft af vores måder at bidrage på med til at skabe nye kontekster, nye meningsbærende sammenhænge. Her ligger vores største udfordring – og potentialerne til udvikling. Vi forsøger at forstå for at kunne skabe bevægelse, for at kunne muliggøre udvikling. Vi bliver inspireret – og har en forpligtelse til at inspirere andre. Vi er nysgerrige [nyfikna] og fascinerede af det, vi møder – samtidig med at vi udfordrende og insisterende har blik i retning af det, som ikke er udviklet endnu.

Kontekster og magt – foretrukken faglighed

Vor tids dominerende tænkning og forståelser er afgørende kontekst for det, vi møder og bliver medskabere af. Dette gælder for alle – også for os som professionelle i fagfeltet [vårt yrkesområde].

”Vi mennesker tror, vi tænker vores egne tanker. Men det gør vi ikke. Vi tænker vores kulturs tanker” (Krishnamurti, ref. i Bateson, 2011). Vi er produkter af vores samtid, af vores kultur og af de dominerende ideer, af herskende diskurser. Samtidig må og skal vi være bevidste [medvetna] om vores rolle og muligheder som aktive medskabere af kontekster, der rækker [sträcker sig utanför] ud over det kulturelt bundne. Vi har en opgave [uppgift] med at undersøge og bevidst forholde os til, hvilke forståelsesformer, der hæmmer og hvilke, der fremmer mulighederne for udvikling, og dermed hvilke vi vælger at gøre til foretrukne. Ingen måder at forstå og begribe på er neutrale.

Filosoffen Michel Foucault (1980; 1995) introducerer med sin beskrivelse af begrebet diskurs ideen om moderne magt som udtryk for herskende ideologier, båret af kulturelle konstruktioner skabt i mødet med samfundsmæssige institutioner. Magten kan ikke vælges bort, magten er hverken positiv eller negativ – den er produktiv. Viden [Kunskap] som magt bliver formativ, når nogle opfattelser og virkeligheder bliver gjort foretrukne [förhärskande]. Vores rolle og forpligtelse bliver derfor at invitere mennesker og udviklingsprocesser i retninger, der skaber uanede muligheder for udvikling, og i at holde fast i, at vi arbejder med kulturelle konstruktioner og ikke absolutte sandheder.

At arbejde systemisk i et felt med kulturelt skabte konstruktioner

Historisk set opstod de ideer, der senere blev kaldt systemiske, som en bevægelse væk [rörelse bort] fra en meget individualiseret og akontekstuel tilgang [icke-kontextuell förklaring] til psykisk lidelse. Det systemiske modsvar var baseret på relationer, samspil, kontekster, kommunikation og ”patterns that connect”. I 1980’erne og 1990’erne blev mange i feltet optaget af mulighederne forbundet med dette nye i en sådan grad, at mange af os set i bakspejlet var overbeviste om, at hvis vi bare gjorde, som vi havde læst og oplevet andre gøre, ville det blive godt. Vi blev optaget af at være gode klinikere.

I kølvandet herpå opstod opmærksomheden på historiefortællingerne (White, 2002; Lundby, 2000) og på de relationelle faktorerens betydning i mødet med andre, der kommer til os med ønsket om forandring (Duncan et al, 2009). Disse opmærksomhedspunkter har fungeret som vigtige berigelser [vinster] ind i det systemiske, men fokus på samtalen har – set fra et andet perspektiv – efterladt [lämnat] den samfundsmæssige scene til andre. Imens har den moderne magt i stigende grad haft indflydelse på identitetskonstruktioner, samværsformer [samlivsformer] og faglig praksis.

I ”Fokus på Familien” kom oversættelsen af Lynn Hoffmans legendariske artikel: ”Lad os lægge magt og kontrol bag os” (1987). Artiklen var epokegørende og er historisk set en af markeringerne af overgangen fra en 1. ordens til en 2. ordens kybernetisk tilgang, hvor det blev understreget, at det ikke er muligt at beskrive noget uafhængigt [oberoende] af sig selv som deltager i beskrivelsen. Dette princip har været en afgørende platform for vores arbejde siden og var allerede dengang en af grundstenene i Gregory Batesons arbejde.

Problemet har været, at temaer relateret til den moderne magt fortsatte med at udvikle sig. Samfundsmæssige [samhälleliga] diskurser, der ligger langt fra Bateson, har vokset sig stærke. Den individualiserede tilgang [förklaringsmodellen] står stærkere end nogen sinde. I den moderne udgave bliver social uorden [oordning] gjort til individuel uorden, knyttet til biologiske mangelforståelser [”bristförståelser”], på en måde, hvor [ett sätt där] en statisk tilgang til biologiens muligheder bliver den dominerende forståelsesform (Ekeland, 2006, Brinkmann, 2010; Hertz, 2008). Så mens vi har været optaget af at ”lægge magt og kontrol bag os”, lever magten i bedste velgående [välmåga]. Magtdiskurserne opstår bl.a. i kraft af opdelinger i ”dem og os”, i normal og unormal/gal samt i form af internalisering og personliggørelse af dominerende historier skabt [skapade] i mødet med de kulturelle og samfundsskabte institutioner og konstruktioner (Foucault,

1980). ”Du er fritstillet [fri] til at skabe dig selv, men hvis du mislykkes, er det din egen fejl” (Ekeland, 2005). De, der ikke passer ind, bliver ofte beskrevet på måder, der lægger fokus på individuelle og statistiske genetiske og biologiske forklaringsmodeller.

Der ses en stigende diagnosticering i det sociale og psykologisk-psykiatriske felt, når social uorden i stigende grad bliver gjort til individuel uorden. Individuelle og biologiske forklaringsmodeller overtages som grundantagelser – og fører til ønsker om individuelle udredninger, diagnoser, kompenserende foranstaltninger og medicinsk behandling (Ekeland, 2006; Brinkmann, 2010; Hertz, 2008). Vi ser, hvorledes disse forforståelser kan føre til forventninger om, at vanskeligheder kan lokaliseres hos et barn, og at diagnoser kan bruges som redskaber til at håndtere problemer. I forlængelse heraf kommer en reduceret og reducerende biologisk sygdomsforståelse [sjukdomsforståelse] til at introducere og forstærke en medicinsk behandlingstilgang. Denne udvikling blev omtalt i artiklen fra 2003 og er fortsat siden.

Et oplagt [tydligt] eksempel på de statistisk-biologiske forståelsesformer og på det individualiserede fokus ser vi i de seneste års markante vækst i antallet af børn og unge, der diagnosticeres ADHD. Diagnosen bliver en forklaring: ”Jamen det er fordi han har ADHD”. Dermed opstår der en cirkelslutning, hvor diagnosen forklarer adfærden [beteendet], og adfærden forklarer diagnosen: Han har ADHD, fordi han opfører sig ADHD-agtigt og vice versa.

Men diagnoser er ikke forklaringer. De er blot beskrivelser af adfærd og symptomer, et øjebliksbillede. Et billede, som inviterer os til at kigge [titta] ved siden af det, som umiddelbart falder i øjnene og dermed kigge efter, hvornår [när] barnet ikke opfører sig ADHD-agtigt. Et billede, som inviterer os til at kigge igennem det, der falder i øjnene og dermed få øje på, hvad der holder liv i [som vidmakthåller] denne adfærd. Samtidig er det vigtigt – ud fra vores viden om, at vi ikke kan beskrive noget uafhængigt af os selv – at gøre hvad vi kan, for at bidrage til at der opstår nye øjebliksbilleder i kraft af de samskabende processer, som vi selv er en del af.

Når vi fremhæver, at diagnoser er *øjebliksbilleder*, hænger det sammen med, at selve diagnosesystemet er indrettet sådan, at man har en diagnose, så længe man opfylder kriterierne for diagnosen. Når man ikke længere opfylder kriterierne, så har man den ikke. Enkelt – og samtidig i modsætning til den moderne tradition, der taler om livslange tilstande og handicap. Diagnoser er

endvidere *udvalgte* [vidare utvalda] øjebliksbilleder, da billedet altid er afhængigt af dem, der producerer det og af de kontekster, som indgår i billedet.

Som det fremgår af eksemplet ADHD, er det oplagt, at det ikke er muligt at vælge magten bort. Når magten opstår i kraft af opdelingerne [uppdelningarna] i dem og os, i normalt og unormalt og ikke mindst i kraft af, at det enkelte menneske internaliserer og personliggør forestillinger om sig selv i kraft af mødet med de kulturelle og samfundsmæssige konstruktioner og institutioner, så betyder det, at disse internaliserede opfattelser bl.a. opstår i mødet med fagpersoner og de faglige kategorier, som har vokset sig stærke i de faglige miljøer. I denne faglige modalitet undervurderes samspillet betydning for fremtrædelse og udvikling og erstattes af et reduceret fokus på, hvad børn og unge fejler og ikke mindst hvad vi skal stille op med [ta oss till med] dem (Nielsen og Jørgensen, 2010). Et snævert fokus på værktøjer og redskaber. Det er selve denne moderne magtdiskurs, der har bidraget til, at det i udstrakt grad er lykkedes at gøre social uorden til individuel uorden, og dermed gøre individet til det sted problemet lokaliseres. Barnet eller den unge ”skal udredes”. Så når magten er formativ og produktiv er det tydeligt, at der i disse år produceres massiv viden, der beskriver mennesker ude af kontekst.

Der er i forlængelse af dette opstået en stigende ensretning [likriktning] i feltet i form af programmer, spørgeskemaer og manualer, knyttet til konstruktioner omkring evidensbaseret praksis og metaanalyser, der bidrager til at forstærke de nævnte diskurser.

Det at reducere kompleksiteten og at adskille [särskilja] det, der hænger sammen, kan i mange af tidens fagmiljøer synes fristende. Har vi med de historiske traditioner fra bl.a. Descartes (1954) og fra apparatfejl-modellen (Thielst, 2002) kun blik for adskilte enkeltdele [åtskilda enskildheter], får vi ikke fat på de komplekse mønstre, der samtidig ville kunne åbne for nye bevægelser. Tendensen til at adskille og reducere fænomener for hurtigt og for absolut synes således at være en tendens til at søge de bekvemme forklaringer og løsninger. Vi må som fagpersoner engagere os i kompleksiteten og derfor være opmærksomme på, hvilke begrænsninger for udvikling der sættes af de dominerende diskurser. Vi vil i det følgende vise, hvordan vi forsøger at skabe bevægelser [rörelser].

At agere i kompleksitet

Børn og unge gør altid det bedste ud fra deres forudsætninger på det givne tidspunkt, ud fra deres levede [levda] erfaringer og ud fra deres måde at forstå deres liv på. Vi er optaget af, at al adfærd, og dermed også problemadfærd, har karakter af kommunikation. Derfor må vi være nysgerrige [nyfikna] efter at forstå historierne i, at det bedste er kommet til at fremstå så problematisk. Vi må være til stede i møder og samvær og udstyret med antropologisk nysgerrighed og metode, fordi antropologi i sig selv handler om at forstå meningen i det, der umiddelbart fremtræder problemfyldt, adfærdsvanskeligt eller sygt. Vi må forholde os til adfærden [beteendet] som invitationer til omgivelserne og være optaget af, hvorledes vi kan møde invitationerne på måder, der skaber udvikling. Og vi må være optaget af, hvordan vi får inddraget dem, der er vigtige for barnet eller den unge, således at vi får de bedste forudsætninger for at forholde os til invitationerne. Vi må skabe et antropologisk inspirationsrum på udkig [jakt] efter det uanede [oanade], skabe rum for bevægelse og dermed rum for overskridende læring. Derfor betragter vi også henviste børn som spejlbilleder af de sammenhænge, de lever i, som en gave til fællesskabet og en anledning til, at de afgørende relationer i børnenes liv kan få øje på hvilke temaer, der i højere grad skal tages vare på.

Fænomener er ikke adskilte, de er altid forbundne. Vi må derfor konstant se på, hvorledes alting er forbundet og udvikles i komplekse samspil. Vi zoomer ind på detaljen for at få øje på forskelle, det der ikke bare passer ind og for at få inspiration til hvilke større sammenhænge, der må bringes i spil [sättas i rörelse] for at skabe udvikling og derved give mulighed for nye fremtrædelsesformer, nye detaljer. Når vi zoomer ind på enkeltdele, må vi også zoome ud og se på, hvorledes enkeltdelene spiller sammen med og repræsenterer større, komplekse forhold og dominerende diskurser.

Der er alt i alt tale om et kybernetisk videnskabssyn, der forsøger at forholde sig til processer, der opstår og udvikler sig i komplekse systemer. Et syn, der fokuserer på, hvorledes de forskellige dele er forbundet og i fremtiden kan komme til at spille anderledes sammen på måder, der bidrager til udvikling. Vores fokus er på forskelle [skillnad], der gør en forskel, på en måde hvor forskellene kan bidrage til en anden helhed (Bateson, 1972).

Alting er del af noget større

En henvendelse til os er en del af noget større, som i sidste ende også handler om de ovenfor nævnte kulturelle konstruktioner og tilsyneladende sandheder [skenbara sanningar]. Kulturgjorte 2[Kulturella] fænomener internaliseres i form af personliggjorte fortællinger, eksempelvis i form af spørgsmål som: ”Hvad er der galt med mig”?, ”Hvad er der galt med mit barn”? osv. Er vi ikke opmærksomme, bliver vi let videreformidlere af disse tilsyneladende sandheder.

Vi er inspireret af CMM-teorien, der beskriver, hvorledes sociale virkeligheder konstrueres. Teorien fremhæver, at meningen og sammenhænge i socialt samspil finder sted [uppstår] i og er afhængig [beroende] af kulturelle normer og værdier. Vi agerer og kommunikerer også i forhold til kulturelle standarder, som på denne måde er til stede [närvarande] og repræsenteret i alle kommunikative handlemønstre – inklusiv i samtalerummet. Henvendelser og samhandlinger må derfor altid forstås i kontekst og i lyset [ljuset] af de større sammenhænge (Pearce & Cronen, 1980).

Figur 1²

Kultur (samfundsskabte institutioner, diskurser m.v.)

Historier (dominerende opfattelser af sig selv og andre)

Relationer (familie, professionelle m.v.)

Talehandling (verbale og nonverbale ytringer)

Episode (samtaler, møder, adfærd)

Figur 1 forsøger at indfange dette: al kontakt må forstås i kontekst af en relation, der udvikler sig. Relationer og samspil udvikler sig ud fra de historier, der kulturelt og institutionelt er blevet gjort vigtige over tid. En henvendelse til os bygger derfor oven på erfaringer fra andre møder med andre fagfolk, og vi må spørge til disse erfaringer, fordi de danner kontekst for det møde, vi søger at etablere. Vi stiller spørgsmål, som specifikt retter sig mod det samarbejde, der har været, og mod det samarbejde, der ønskes. Samarbejdet opstår i kontekst af de historier, som vi og de er tilbøjelige til [benägna] at gøre foretrukne [framträdande] – og i sidste ende i kontekst bl.a. af de ovenfor beskrevne kulturelle konstruktioner og tilsyneladende sandheder. Vi må på uærbødig [engelsk: irreverent] vis (Cecchin et al 1992) slippe [släppa] pænheden [engelsk: being nice] og forsigtigheden og dermed stille de spørgsmål, der kan belyse sammenhængen mellem det, der er sket i tidligere møder, og de tilsyneladende sandheder, som er opstået – for at få øje på, hvor der er

² Modellen er vores tillempede udgave. Teorien er blevet kritiseret for at være hierarkisk og 1. ordens kybernetisk i sin konstruktion. Vi benytter modellen på en måde, hvor vi understreger de dynamiske sammenhænge; som et komplekst samspil af sammenhænge, som vi selv er en del af og som vi derved også har mulighed for og forpligtelse til at påvirke.

brug for nye konstruktioner, nye forståelser og dermed nye åbninger [öppningar] ind til anderledes handle-mønstre.

De mindste interaktioner må altid forstås i lyset af de større og største sammenhænge. Vi må sørge for at skabe rum for en mulig ”genforhandling” [omförhandling] af disse sammenhænge.

Genforhandlingen af det, som fremstår som tilsyneladende sandheder er et centralt element.

Foucaults fremhævelse af viden som magt understreger, at der ikke findes absolut viden, kun foretrukken viden (Nielsen & Hertz, 2010), hvorfor vi som fagpersoner må gøre os klart, hvilken viden vi gør foretrukken. Implikationerne af dette tema om foretrukken viden vil fremgå af den efterfølgende case.

ADHD som illustration af betydningen af de største sammenhænge.

En 10-årig dreng [pojke], Dan, blev henvist fra en psykolog i kommunen. Ønsket handlede om en udredning for ADHD. Efter telefonisk kontakt med psykologen blev der aftalt [avtalat] en indledende kontakt med familien (efter familiens eget ønske) og derefter en samtale, hvor også skole og psykolog kunne inddrages. Psykologen havde udarbejdet en rapport, der blev tilsendt. Heraf fremgik det, at såvel familien som skole ønskede en forklaring på drengens voldsomme adfærd, hans uro og svingende skolemæssige præstationer.

Allerede i henvendelsen opstod den første udfordring i forhold til de sammenhænge, som vi blev opmærksomme på. Diagnoser er ikke forklaringer på en adfærd, de er blot symptomer og dermed beskrivelser af en fremtrædelsesform [företeelse]. Når problemadfærd og symptomer set fra et andet perspektiv er børns og unges (overlevelsesh)strategier, så bliver det vigtigt at blive nysgerrig på, hvad der vedligeholder [vidmakthåller] denne fremtrædelsesform. Eftersom diagnoser blot er udvalgte øjebliksbilleder bliver opgaven, hvordan vi kan bidrage med de bedste kontekster, der kan åbne op for nye øjebliksbilleder i kraft af den proces, som vi selv deltager i. Selv henvendelsen byggede på et individuelt fokus, som vi i processen og dialogen ønskede at få udvidet [utvidgat], således at vi kunne arbejde med de sammenhænge, som den individuelle fremtrædelsesform var en del af.

Aftalen blev, at Dan kom med sin søster på 7 år og sin bror på 4 år samt forældrene. Da de kom ind af døren, satte søsteren sig først, Dan ville have hendes plads, hun flyttede sig til en anden plads,

som Dan også overtog, mens forældrene stiltiende så på. Vi kommenterede denne "stole-leg" og det blev klart undervejs, at søsteren samarbejdede med en præmis i denne familie, at der skulle tages særlige hensyn til Dan. Det viste sig, at der var en lang historie om særlige hensyn, som var bygget op over tid, og som var blevet forstærket af mistanken om ADHD.

I mødet opstod en episode, der skete [skedde, uppstod] i kontekst af en relation og et mønster, som igen skete i kontekst af de historier, som var blevet forstærket over tid, og i den senere tid forstærket i en kontekst, der var knyttet til særlige [särskilda] forståelser af fænomenet ADHD. Og som det fremgår, blev vi optaget af, hvordan vi på uærbødig vis kunne "blande os" på de mange forskellige niveauer og dermed dekonstruere tilsyneladende sandheder og skabe potentialer for anderledes samspilsmuligheder.

I meget af litteraturen om ADHD fremgår det, at der er tale om et handicap og dermed ikke blot en fremtrædelsesform. Alle medbetydningerne om ADHD, der sætter fokus på, at der er tale om en langt overvejende [övervägande] genetisk betinget forstyrrelse [störning], en livslang tilstand, som man skal lære at leve med og udvikle sig i, er med til at skabe forestillingerne om, hvad der er muligt, og hvad der ikke er [som inte är möjligt]. Det i sig selv skaber meget let forestillinger om, at der skal tages særlige hensyn.

Når vi forstår ADHD som en fremtrædelsesform, bliver vi anderledes optaget af, hvad der holder denne fremtrædelse ved lige [vidmakthåller], og især [särskilt] hvad denne problemadfærd inviterer omgivelserne og os selv ind i. Hvordan kan vi introducere andre samspilsmuligheder, der er båret af andre konstruktioner end særlige hensyn? Hvordan kan vi være nysgerrige efter at forstå, hvilke historier der ligger indlejret [inlagrat] i mønstrene og bringe vores egen foretrukne viden og værdier [prefererade kunskap och värden] ind som nye kontekstskabende konstruktioner?

I den forbindelse er det afgørende at nævne, at vores foretrukne værdier bygger på en viden om bio-psyko-soziale udviklingsprocesser. Hjernens plasticitet opstår i kraft af det sociale samspil i de afgørende relationer og kontekster. Det er her, man også spejler sig i andres tro på ens udviklingsmuligheder. Der er tale [handlar om] om en forskning, der implicerer, at jo mere vi forestiller os, at forstyrrelser i børns udvikling hænger sammen med deres biologiske formåen [förmåga], jo mere må vi fokusere på det sociale samspil, fordi det er i det sociale samspil, at også biologien udvikler sig (Hertz, 2008; Horsdal, 2009). Biologiens indflydelse er således ikke absolut og statisk. Vores foretrukne viden om biologiens indflydelse bygger på en kontekstuel, relationel

viden om foranderlighed. Det er i sidste ende med baggrund i vores foretrukne viden, at vi på uærbødig [med respekt] vis kommenterer det sociale samspil, der udspiller sig i de sammenhænge, hvor vi selv er til stede [närvarande].

I afslutningen af den indledende samtale anbefalede vi forældrene på baggrund af en del eksempler på mønstre båret [mönster präglade av] af ideerne om "særlige hensyn" at de i perioden forud for den efterfølgende samtale lagde bekymringerne mere til side, således at de kunne gøre mere af det, som de tydeligvis var blevet inspireret af i løbet af samtalen. Forældrene spurgte til [frågade om] ADHD – og vi svarede, at vi var i gang med undersøgelsen og at ideen var, at deres svar på vores anbefalinger ville indgå som elementer i vores undersøgelse.

Enhver [Varje] undersøgelse må også være en undersøgelse af ændringspotentialerne i barnets samspil med omgivelserne – og i omgivelsernes samspil med barnet. I modsat fald risikerer en undersøgelse at forstærke de individuelle problemforståelser, der i forvejen er konstrueret og repræsenteret allerede i den første henvendelse.

Ved den efterfølgende samtale fortalte moderen, at hun var vokset op med en psykisk syg mor, som hun som barn skulle tage et meget stort ansvar for. Hun var efter første samtale selv blevet optaget af, hvordan hun havde været tilbøjelig til at videreføre [benägen att föra vidare] sit store ansvar og de mange særlige hensyn i forhold til sin rolle som mor til Dan. Hun havde også tænkt over de store forskelle, der var opstået i den måde, hun havde levet op til sit ansvar overfor de tre børn på.

Dette er et godt billede på [en god illustration till] den kompleksitet, som et sådant udviklingsforløb må indeholde. I kraft af vores insisterende fokus på udviklingspotentialer og dermed samspilsmuligheder opstod samtalerne om de historier, bl.a. knyttet til moderens egen mor, som var indlejret [inlagrat] i selve det henviste fænomen, der havde givet mistanke om diagnosen ADHD. Her er illustrationen af, hvordan samspil og relationer er indlejret i historier, og jo mere vi i fællesskabet blev optaget af kompleksiteten, des mere forsvandt familiens egen optagethed af diagnosen. Alting er del af noget større.

Det blev aftalt, at både Dan, forældrene, skolen og psykologen skulle deltage i en tredje samtale. Samtalen blev indledt med et spørgsmål [en fråga] fra vores side, hvor vi ønskede at høre, om skolen havde fået øje på ændringer hos drengen, som kunne hænge sammen med de store ændringsprocesser, som allerede var i spil i hjemmet. Vi konstruerer jo hele tiden virkeligheder, og derfor blev vi optaget af, hvordan vi kunne skabe en kontekst for mødet, der blev præget af en

nysgerrighed i forhold til det, der allerede var på vej. Skolen havde ikke fået øje på ændringer i drengens adfærd, hvilket vi viste vores overraskelse over. Heraf opstod en samtale, hvor familien og drengen selv fik mulighed for i detaljer at fortælle om de nye samspilsmønstre. Mødet dannede rammen om et særligt kreativt fokus på de sammenhænge og de nye samspilserfaringer, der skulle opdyrkes [prövas], og som skolen kunne indgå i.

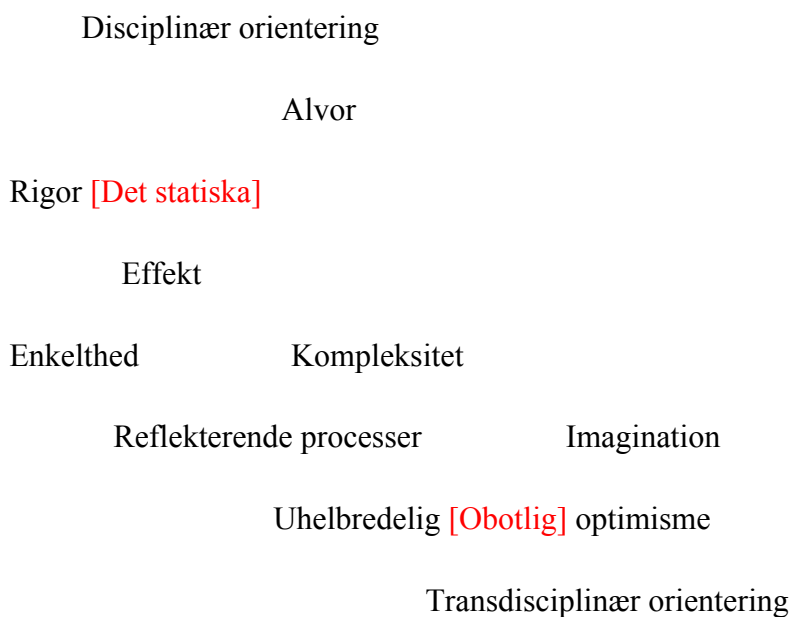
Denne tilgang er, som det forhåbentlig [förhoppningsvis] fremgår, forskellig fra en dominerende diskurs, hvor eksempelvis ADHD primært bliver forstået som en genetisk/biologisk størrelse, som barnet og omgivelserne må lære at leve med på den bedst mulige måde, og hvor konsekvensen bliver en kompenserende tilgang. I artiklen ”ADHD – selve forkortelsen forstyrrer [stör] vores nysgerrighed” (Hertz, 2010) understreges, at det er alle medbetydningerne forbundet med begrebet, der primært forstyrrer: Forestillingerne om, at ADHD er medfødt, at det er et livslangt handicap, og at det kræver medicinsk behandling. Det er i medbetydningerne, at problemerne fastholdes og forstærkes.

Ligesom børn og unge sender invitationer til deres omgivelser, gør også vi som fagpersoner det samme. Hvis ønsket om en diagnose kan opleves attraktivt for andre mennesker (og det er jo, hvad vi ser i disse år), så er vi optaget af, hvordan vi kan blive set som dem, der inviterer til processer, som kan blive endnu mere attraktive end dem, der er forbundet med diagnose, handicap, psykisk sygdom og medicin. Det handler ikke om for eller imod diagnoser, ikke om for eller imod medicin, ikke om konkurrerende ideer, men om selve det at bevæge sig ind i det komplekse, at bevare nysgerrigheden knyttet til, hvilke kontekster for mulige forandringer vi skal introducere. Derigennem kan vi inspirere til vekselvirkningen mellem nye samspilsmønstre og nye forståelser, der igen kan bidrage til nye samspilsmønstre. I vores foretrukne praksis søger vi at forholde os antropologisk intervenserende for at undgå selve risikoen [risiken] for den hurtige [snabba] reduktionisme og den akontekstuelle tilgang, som i kraft af den foretrukne [rådande] kultur nemt [direkt] kommer til at ligge som grundlæggende præmis allerede i den første henvendelse. Det gør vi bl.a. ved konstant at være opmærksomme på tilstedeværelsen af komplementære forhold:

At arbejde med komplementariteter

Figur 2³ kan ses som en videreudvikling af CMM-modellen. Den bygger på, at de tilsyneladende modpoler kun kan eksistere i kraft af hinanden, og at kreativiteten opstår, når man sammenstiller det, der tilsyneladende kulturelt set plejer at blive forstået og håndteret adskilt (Montuori, 2005).

Figur 2



- I denne komplementaritets- og kompleksitetsmodel bliver alvor koblet til sin modpol, den uhelbredelige optimisme, og dermed forestillingen om, at der midt i den største alvor også er noget, der endnu ikke er blevet forstået eller taget tilstrækkeligt vare på. Og at det uanede opstår, når man insisterer på både alvor og troen på uanede muligheder i stedet for at blive i enten-eller, i den ene eller den anden af de to modpoler.
- Rigor eller forestillingerne om det rigide, det statiske bliver koblet med imaginationen, troen på at der er noget andet og mere end det, man umiddelbart kan se, et både-og, hvor det uanede i sidste ende kan ændre på det statiske øjebliksbillede.
- Ønskerne om enkeltheden bliver koblet til kompleksiteten, vel vidende at når vi forstår eller begynder at forstå de sammenhænge, som problemhistorierne er indlejret i, så skaber det en

³ Modellen er udarbejdet af forfatterne. De ydre pile signalerer, at de tilsyneladende modpoler [skenbara motpolerna] skal mødes med såvel en tilgang baseret på den viden, som de forskellige discipliner giver os, som en transdisciplinær tilgang, der rækker ud over den enkelte disciplin og bl.a. repræsenterer den viden, vi vælger at gøre foretrukket (se senere i artiklen).

anden form for enkelthed, der rækker ud over de enkle forklaringer, ud over ideerne om redskaber, om hvad *vi* skal stille op med *dem*, osv.

Og til sidst, hvor det evigt aktuelle tema om effekt kobles til de processer, vi introducerer og bliver involveret i, således at det også bliver de begyndende nye processer, vi selv deltager i, som i sidste ende kan bidrage til en effekt, der rækker ud over [går utöver]den effekt, som umiddelbart blev efterspurgt. Børnenes og de unges adfærd er guidelines for vores indsats, dermed bliver børnene og de unge vores bedste manualer. Det er dem, der viser os, om det, vi bidrager med, gør en tilstrækkelig forskel, det er deres adfærd, der afgør, om vores indsats bidrager tilstrækkeligt. Hvis svaret på udredning for ADHD bliver et ja eller nej, risikerer vi at miste muligheden for en effekt, der rækker ud over denne kulturelt skabte konstruktion⁴.

Modellen understreger mulighederne [möjligheterna]i at positionere sig i de beskrevne poler fremfor at blive i midten, hvor det dynamiske spil mellem polerne forsvinder. Det skal understreges, at den ene pol aldrig kan eksistere uden den anden, hvilket betyder, at når den ene pol ændrer sig, så gør den anden det også. I eksemplet illustreres det f.eks. således: Når vi ikke kun er i alvoren forbundet med spørgsmålet om ADHD, men holder fast i modpolen, den uheldelige optimisme, så bliver vi optaget af, hvad der holder liv i lige [just] denne adfærd, hvad der endnu ikke er blevet forstået eller taget tilstrækkeligt vare på. Og det er her, det uanede opstår, mulighederne forbundet med at lægge de særlige hensyn mere på hylden.

Det transdisciplinære videnskabs- og verdenssyn

Som et potent, perspektivrigt og videnskabeligt modsvar til en dominerende diskurs baseret på adskilthed og reduktionisme er vi inspireret af et transdisciplinært videnskabs- og verdenssyn. Montouri (2006) påpeger, at Bateson var optaget af de særlige forskelle, der kunne gøre en forskel, når man bragte to fænomener sammen, der plejede at [brukade] leve adskilt, og som i deres adskilthed kom til at fremstå som sandheder eller i hvert fald adskilte perspektiver. Det nye, det uanede, dukker [dyker] dermed op, når man bevæger [rör] sig væk fra de polariserede synsvinkler, væk fra et enten-eller. Enten-eller accepterer det polariserede. Både-og ser det polariserede som tilsyneladende og midlertidigt [skenbara och tillfälliga] og får dermed øje på, hvad der sker, når vi insisterer på, at alting hænger sammen.

⁴ Vi ønsker at understrege, at dette ikke er en artikel for eller imod diagnoser, for eller imod medicin, men en artikel, der fokuserer på dilemmaerne forbundet med kulturelt skabte konstruktioner.

Transdisciplinartitet handler dermed om at forholde sig uærbødig [irreverent] til de øjebliksbilleder, der let forveksles med sandheder. Problembeskrivelserne skal tages alvorligt, men ikke bogstaveligt. Vores fokus er derfor ikke alene på det observerbare, men også på det, vi endnu ikke har set, men som vi i fællesskab [tillsammans] kan forestille os. Vi må tage vare på det, der ikke syner [syns], det vi kun får øje på, når vi særligt er på udkig [jakt] efter det, det som vi kan få tydeligere frem, fordi vi har erfaringer, der får os til at lede [leta] efter ”det fraværende, men implicite” (White, 2006). Der ligger en opgave i at skabe bevægelser, der rækker ud over det, der allerede er. Det er det, ordet trans handler om.

Som allerede beskrevet, bygger metateorien på, at det ikke er muligt at beskrive fænomener uafhængigt [oberoende] af en selv. Det betyder, at enhver udforskning også må være en udforskning af egne grundantagelser og egne forforståelser. Den er selvreflekterende og uærbødig overfor egne bagvedliggende ideer og optaget af de måder, vi kan være tilbøjelige til [benägna] at generere viden på. Dette er centralt, fordi tilsyneladende sandheder så let opstår. Tænk bare igen på ADHD, hvor aviser og andre medier producerer faktabokse (tilsyneladende sandheder) om faglige konstruktioner, bokse, der ”forklarer” fænomenet i ultrakorte reduktionistiske vendinger knyttet til de ovenfor beskrevne medbetydninger. Fagpersoner bliver så let bærere af den kulturelt dominerende tænkning. ”Vi tænker vores kulturs tanker”. Derfor er det afgørende, at vi bevidst forholder os til den kultur og tænkning, vi er en del af.

Kultur er udtryk for foretrukne måder at forstå på, og i kulturen opstår de mange sandheder. Eksempelvis tydeliggør en aktuel canadisk undersøgelse (Morrow et al, 2012), hvad en kulturel opmærksomhed afstedkommer, når det drejer sig om ADHD: Børn, der er tidlige skolestartere, og dermed alt andet lige kan beskrives som mere umodne ved skolestart, får langt oftere end de sene skolestartere tildelt diagnosen ADHD med medicinering til følge. Det interessante kulturelt set er, at begrebet umodenhed [omogenhet] lægger op til behovet for modning [mognad], mens ADHD i kraft af alle de mange medbetydninger lægger op til (medicinsk) compensation. Det er også interessant, at fænomener selvfølgelig [självklart] fremtræder anderledes [annorlunda], når de større sammenhænge inddrages, som f.eks. skolens kultur, kravet om tilpassethed [anpassning], forældrenes forventninger osv.

Enhver undersøgelse må derfor også indeholde en undersøgelse af ændringspotentialer, ikke blot inde i barnet, men i form af et fokus på mulighederne forbundet med et anderledes samspil med omgivelserne. I modsat fald bliver undersøgelsen en yderligere forstærkning af det, der havde foranlediget [föranlett] selve undersøgelsen. Derfor er det særligt problematisk, når der i disse år fra politisk hold bliver et krav om hurtige udredninger, hvor det alt andet lige er ”nemmere” at give en ADHD-diagnose end at undersøge og forholde sig til kompleksiteten i det, som barnet med sin adfærd inviterer til.

Når undersøgelsen for ændringspotentialer indgår som en så central del af enhver [varje] undersøgelse, kan det, som har levet i skyggen af det problemmættede [problematiska], i kraft af selve processen få anderledes kraft og fylde. Hvis man derimod kun [däremot bara] forholder sig til den umiddelbare fremtrædelse, det empiriske – og hvis detaljerne i vores beskrivelser holder sig her – så bliver beskrivelserne ubevægelige og dermed forstærkende den problembeskrivelse, som i forvejen eksisterede. Jo dygtigere vi bliver til at se det, der rækker ud over det empiriske, til at beskrive det, som er på vej, des mere opmærksomme bliver vi på de afgørende sammenhænges betydning. Derfor er noget af det mest virkningsfulde i en samtale at spørge til [fråga om] det inkongruente, dermed spørger man til sammenhængene mellem det, der tilsyneladende lever adskilt.

Mere om implikationerne for praksis – temaet om evidens

Der er i denne tid et massivt fokus på det, der bliver kaldt evidensbaseret praksis. Det kan vi selvfølgelig i princippet kun være tilfredse med: Det handler om kritisk at forholde sig til den viden og dokumentation, der kan findes – og at man dermed er åben og eksplicit omkring, hvorfor man træffer sine faglige valg [gör sina professionella val].

Problemet er, at der er opstået et særligt evidenshierarki, der har bidraget til en voldsom reduktion af begrebet evidens (Ekeland, 2009; Wampold, 2005). Evidens, ”hvad der virker”, er i megen faglitteratur og i den offentlige debat blevet et begreb ude af kontekst, der introducerer virkning som noget, der er absolut på en måde, hvor afgørende temaer knyttet til de meningskabende sammenhænge ikke inddrages.

Som illustration kan nævnes den forskning, der foregår med fokus på social færdighedstræning af børn med ADHD og forældretræning af forældre til børn med ADHD. Der er for nylig udkommet en forskningsoversigt, der viser, at forældretræning kan forbedre adfærden hos børn med ADHD og

gøre forældrene mindre stressede (Christoffersen og Hammen, 2011). Problemet er, at forskningen bygger ovenpå ADHD som begreb og dermed de mange medbetydninger, som er forbundet med begrebet. Selve konstruktionen ADHD skaber en begrænset ramme, der bygger på, at fænomenet eksisterer inde i barnet, en essentialistisk forståelse. Problemet bliver beskrevet som et handicap, som børn og forældre skal trænes i at blive bedre til at forholde sig til. Forskningen bygger på ADHD som en sandhed, uden at det gøres eksplicit, at der er tale om *en udvalgt sandhed*, der bygger på foretrukne ideer og dermed en samfundsmæssig og kulturel konstruktion. Når dette ikke eksplicit fremgår, kommer forskningen i social træning og forældretræning til at fremstå som absolut og neutral forskning. Den bliver tildelt en ophøjet sandhedsværdi, en særlig hierarkisk status: ”Hvad der virker” kommer til at tilsløre ”hvordan?”, ”i forhold til hvad?” og ”til gavn for hvem?”.

Vi er desuden i kraft af vores transdisciplinære verdenssyn og vores foretrukne viden og foretrukne værdier optaget af det, der rækker ud over fænomenet træning. Træning bygger på en forståelse af adskilte fænomener. Nogle skal træne andre. Børn skal trænes i sociale færdigheder. Forældre skal trænes i at være forældre. Risikoen er, at aktørperspektivet forsvinder, det at børn og forældre bliver opmærksomme på det, som er vigtigt for dem, og dermed får lyst til at være medspillere. Selve det at børn oplever sig anerkendt [**bekräftade**] for at gøre det bedste ud fra deres forudsætninger, deres måder at forstå deres liv på og deres levede erfaringer [**levda erfarenheter**], gør det muligt for børn at opleve sig inviteret ind i det, der rækker ud over det mere begrænsede. Præcis her [**Just här**] opstår de nye hverdagserfaringer i kraft af de anderledes ”trænings”samspil.

Fra et bio-psyko-socialt perspektiv er vi optaget af, hvordan vi kan bidrage til, at det biologiske, det psykologiske og det sociale spiller sammen på de mest udviklingsfremmende måder. Det er derfor, vi er optaget af den forskning, der fremhæver, at hjernen er plastisk og dermed har uanede (ikke uendelige) udviklingsmuligheder afhængigt af [**beroende av**] det sociale samspil i de afgørende relationer og kontekster. Når forskningen fremhæver, at nogle forstyrrelser [**störningar**] alt andet lige har en større biologisk komponent end andre, så bliver det som tidligere fremhævet endnu mere vigtigt at fremhæve betydningen af det sociale samspil, fordi det netop er i kraft af et ændret socialt samspil, at det biologiske har mulighed for at ændre sig. Så biologi er ikke bare biologi; biologi er foranderlig.

Fra neuroscience, epigenetik og tilknytningsforskning har vi et stærkere og stærkere billede af, at vi udvikler os gennem kvaliteten af vores samspil, som hen af vejen [längs vägen] former sig som infrastrukturer for både hjernen og vores ”mind” (Horsdal, 2009)

Det betyder også, at det der beskrives som børns og unges kognitive dysfunktioner eller deres vanskeligheder med de såkaldte eksekutive funktioner ikke kan adskilles fra emotioner, relationer og selve det, at færdigheder altid er indlejret i historier, i relationer og i kontekster. Samtidig er det vigtigt at understrege, at biologi også i høj grad handler om, hvilke emotioner børn og unge spejler [speglar] sig i. Hvis børn spejler sig i omgivelsernes bekymring, usikkerhed og tvivl, så bliver disse følelsesmæssige komponenter ifølge hjerneforskningen meget let identitetsskabende i børnenes liv. Eller som den franske filosof Paul Ricoeur (1984-1988) taler om, bliver selvet skabt [skapas självet] af omvejen [omvägen] om den anden. Selvet er aldrig nok, aldrig tilstrækkeligt i sig selv, men søger konstant efter tegn og meningsskabende signaler fra andre (Kearney, 1995). På den måde er børns aktuelle udvikling, både neurologisk og i forhold til det mentale, udtryk for deres biografiske læring, deres læring om sig selv *i kontekst* (Horsdal, 2009). Det bliver derfor afgørende, at børn får mulighed for at spejle sig i omgivelsernes tro på udvikling – og også oplever, at det ikke kun er dem, der skal forandre sig, men også at andre bliver optaget af det, som de lærer af i processen.

Omvendt danner forestillinger om begrænsede udviklingsmuligheder, knyttet f.eks. til handicap-begrebet, let selvopfyldende profetier. To fænomener kan nævnes som illustrationer: Meget af den kulturelt bårne [burna] indsats bygger ovenpå såkaldte stress-sårbarhedsmodeller, hvor ideen er, at børn og unge, der vurderes som særligt sårbare, har brug for en hverdag, hvor der kompenseres for deres sårbarhed, og hvor de dermed ikke stresses. Vi er optaget af, at de særligt sensitive børn er særligt sensitive overfor (spejler sig i), om omgivelserne tror, at de hen af vejen [längs vägen] formår det, der rækker ud over den umiddelbare fremtrædelse. Svaret er dermed ikke kompensation, men udvikling. Det andet fænomen handler om den mere og mere udbredte brug af psykoedukation i form af undervisning om sygdom eller særlig sårbarhed. Her er selve ideen om sygdom med til at gøre det svært at få øje på invitationerne til et anderledes samspil, fordi samspillet som i ovenstående eksempel om ADHD bygger på ideen om det individuelle fokus og konstruktionerne om det, man skal lære at leve med.

Mere om foretrukken viden og evidensbaseret praksis

Når der er opstået medbetydninger om, at ADHD er medfødt, livslangt, et handicap og en tilstand, som kræver medicinsk behandling, er det interessant at se på den forskning, der ligger bag. I mange

år refererede klinikere med særlig interesse for det, der i dag bliver benævnt ADHD, til de amerikanske MTA-undersøgelser (MTA Cooperative group, 2004; Molina et al, 2009), som blev angivet som de undersøgelser, der havde bevist effekten af medicinsk behandling. Vi skal ikke her udførligt beskrive denne forskning, hvor der i dag foreligger op til otte års opfølgninger af det oprindelige studie, men det må fremhæves, at MTA-undersøgelserne ikke er nær [alls] så overbevisende, når det gælder effekt, som det umiddelbart fremstilles. For eksempel opnås effekt især [framförallt], når den medicinske behandling følges op af intensiv støtte og regelmæssig kontakt fra behandlerens side, og effekten rapporteres især af forældre og lærere, der er bekendt med [vet], hvem der får medicin, og hvem der ikke får det. Undersøgelsesresultaterne er dermed afhængige af forventningen om effekt, hvilket betyder, at de ikke opfylder kriterierne for at være ”blinde” og slet ikke ”dobbelt-blinde”. Det er derfor oplagt at så tvivl [rimligt att tvivla] om, hvorvidt det reelt er effekten af medicin, eller om det er forventningen om gavnlig effekt og den tætte opfølgning, der kan måles.

Set fra et transdisciplinært perspektiv kunne det være særligt interessant, hvis man udførte forskning, hvor man tilbød udviklingsstøtte til 2 adskilte grupper, den ene med børn, der havde fået ADHD som diagnose, og den anden, der havde lignende symptomer, men uden en diagnose og dermed uden de medbetydninger, som diagnosen lægger op til. Dette ville være en helt anden type forskning end den, der entydigt tager udgangspunkt i handicapforståelsen forbundet med ADHD, f.eks. i form af den beskrevne sociale træning af børn eller forældretræning.

På et mere overordnet plan handler magtspørgsmålet forbundet med foretrukken viden også om de såkaldte meta-analyser. Sagt meget enkelt så foretages meta-analyser ved, at man tager en række forskningsresultater, som opfylder særlige kriterier i forhold til forskningsdesign, og så sammenligner man resultaterne og får fremherskende tendenser frem. På den måde får man f.eks. frem, at chancen for recovery, chancen for at komme sig, chancen for at udvikle sig ud af en skizofren forstyrrelse [störning], er 15-20 %, i gunstigste tilfælde op til 25 %. Der er primært to problemer forbundet med disse meta-analyser: Det ene handler om, at en række forskningsresultater udelukkes [utesluts] fra disse databaser, fordi de menes ikke at opfylde kriterierne i forhold til godkendte forskningsdesigns. Dermed risikerer man at miste betydningsfuld viden, herunder bl.a. fra den forskning, som Jaakko Seikkula og medarbejdere (2006; 2008) udfører i forhold til førstegangspsykotiske episoder i Finland. Det andet – og måske endnu mere væsentlige – er, at metaanalyser er optaget af de resultater, der bekræfter en tendens, hvilket er en almindelig

positivistisk tilgang. En transdisciplinær tradition vil derimod være optaget af helheden som mere end summen af de enkelte dele. Her er det forskellene [skillnaderna], som hjælper os til at forstå, hvad der i helhedsbilledet er centralt. Her forekommer det særligt interessant, at andre forskningsresultater f.eks. beskriver 48 % recovery fra skizofreni (Harrison et al, 2001). Forskellene hjælper os til at få øje på, hvilke forskelle, der gør en særlig forskel, når det drejer sig om måden, vi møder disse mennesker på. Dette bliver i sidste ende en langt mere udviklingsfokuserende form for forskning.

Det mest afgørende i så henseende er, at forskningen sætter rammerne for det, som efterfølgende praktiseres. Hvis praktikerne bliver optaget af, hvor svært det er at komme sig fra skizofreni, så vil de meget nemt komme til at skabe selvopfyldende profetier, som de pågældende mennesker, som er blevet alvorligt forstyrret i deres udvikling, i givet fald vil spejle sig i. Vi er særligt optaget af den forskning i recovery, der fremhæver ”oplevelsen af ikke at få tiden ophævet og dermed ikke blive set på som kronisk syg med den monotoni og det manglende håb om udvikling, der følger heraf” (Topor, 2003, 2005; Hertz og Nielsen, 2011). Når vi tager selve denne forskning alvorligt, så bliver det afgørende at lade sig inspirere af de forskelle, der gør en forskel i den forskning, vi allerede kender til. Derfor må vi forholde os insisterende kritisk til de konsensusprægende forskningstraditioner og dermed den identitetsprægende vidensproduktion. Viden og magt hænger uadskilleligt sammen, som Foucault (1982) beskrev det.

Her beskrives implikationerne af disse positivistiske meta-analyser i forhold til skizofreni, men de kan sammenlignes med implikationerne i forhold til ADHD og medbetydningerne af handicap, livslang tilstand osv.

Afslutning om accountability

Accountability handler om selve det at opføre sig ansvarligt. Det er et begreb, der er blevet mere og mere presserende [använt] i de senere år, og som i det sociale felt handler om at gøre det, der gør, at man heller ikke i eftertiden kan kritiseres for sine faglige valg. I USA er der en stor gruppe af advokater, der er optaget af at stille fagpersoner til regnskab for det, som de har gjort eller ikke gjort. I Danmark er det primært mediernes bevågenhed, mange frygter. Det gælder om at undgå at komme i mediernes kritiske søgelys [söklyus]. Den sikreste måde til at forsvare sig selv kan dermed nemt [just] blive at gøre sig umage [angelägen] for at følge givne retningslinjer. Set i det lys er der ikke noget at sige til, at der dukker flere og flere kliniske retningslinjer og manualer for god praksis op. Konceptet bliver enkelt: Hvis man har fulgt manualerne, så har man sin ryg fri. Ligeegyldigt

[Oavsett] om det så ikke synes som optimalt udviklingsfremmende. Det vigtigste er at have gjort det, som forskrifterne krævede.

Er vi havnet i en situation, hvor frygt for ikke at leve op til givne standarder bliver drivkraft for sociale og kliniske tiltag? Kontrol og styring er blevet drivkraft for den store bevågenhed på [intresse för] programbaserede tiltag [metoder], som ikke mindst det politiske system ønsker at give en særligt fremtrædende position i det fremtidige arbejdsfelt.

Dermed risikerer videnskabens afgørende selvkritik og konstante jagt på ny viden at blive erstattet af en form for konsensusøgende ensretning [likriktning]. Dette kan i sig selv ikke beskrives som videnskabeligt, fordi videnskabens imperativ set fra vores perspektiv ikke er oprettelse af konsensus, men altid skabelse af ny viden, hvorved der fordres selvrefleksion, transparens og perspektivskifte.

Når vi tror på betydningen af forskelle, der gør en forskel og som derigennem skaber rum for anderledes helhedsforståelser, så må vi fastholde rummet for kompleksitet, der skaber udvikling. Vi må udfordre [utmana] den kvalitetskontrol, der meget let bliver selvrefererende [självrefererande], fordi kvalitetskontrollen sker i lyset af de anbefalinger [ljuset av de rekommendationer], som fagene [professionen] selv har produceret. Således som det er beskrevet ovenfor, hvor de store meta-analyser bliver foretaget ud fra den forskning, de selv udgår fra – og hvor praksis bliver udført af de mennesker, som bliver præget af og præger de samme forsknings- og behandlingstraditioner.

Feedback Informed Treatment er et kvalificeret forsøg på at bryde det selvrefererende knyttet til evidens, fordi denne form for evidens er baseret på ”klienters” direkte og konkrete feedback knyttet til oplevelsen af relation og udbytte (Miller et al, 2010; Bargmann & Jensby, 2012). Denne evidensbaserede praksis er en meta-teoretisk tilgang, der bygget ovenpå et fokus på de grundlæggende faktoreres betydning (Duncan et al, 2009) og går dermed på tværs af de forskellige terapeutiske skoler. Risikoen er dog, at denne evidensbaserede tilgang placerer sig på linje med andre evidenser og dermed ikke forholder sig til de diskursive elementer, som denne artikel understreger med sit fokus på, at al praksis må forstås i lyset af de største kontekster.

Hvor placerer vi os?

Der er til forskel fra den i øvrigt dominerende interne kvalitetskontrol brug for en udforskning, der også tør at [vågar] udforske ud over rammerne af det, som ”synes givet”, ud af boksen som man siger nu om dage. Selve begrebet trans- i det transdisciplinære refererer til det, der rækker ud over.

En udforskning, der tør udforske feltets grundantagelser, forforståelser og foretrukne viden. En udforskning, der åbner op for, at man kan få øje på det, der rækker ud over tilsyneladende sandheder. Hvor praksis bygger på den viden, vi vælger at gøre foretrukken, men også en tro på betydningen af anderledes psykosocialt samspil.

Dette kræver modet til at turde stille spørgsmål [våga ställa frågor] – på den uærbødige måde. Netop det må for os som systemiske terapeuter og samtalepartnere på nogle måder forekomme som det mindste, fordi uærbødige spørgsmål udgør et så grundlæggende element, som vi har øvet os på i årevis i mødet med børnene, de unge, familierne og vores samarbejdspartnere.

Men det handler også mere konkret om at introducere andre forskningsdesigns som foreslået ovenfor: med eller uden ADHD-diagnose. Det handler om at melde sig ind i debatten i bestræbelser på at undgå reduktionisme, adskilthed, kontrol og snæver økonomisk styring af social og klinisk praksis. Vi må i fremtiden sørge for at blande os i den afgørende vidensproduktion, præcis fordi foretrukken viden [förhärskande] skaber foretrukken faglighed [professionalitet] og foretrukken praksis, som får identitetsskabende betydning i andre menneskers liv. Vi må derfor sørge for at bidrage med forskning, der sætter fokus på kontekstuelle forholds betydning og på de bevægelser, der skaber udvikling. Vi må deltage i praksisbaseret evidens, hvor vi ikke kan nøjes med at glæde os over det, der udvikler sig, men samtidig må spørge os selv og hinanden, hvordan [hur] vi skal forstå, at forandring blev muligt.

Og når vi skriver vi, så handler vi'et om at skabe gode og udviklende fællesskaber [gemenskaper, sammanhang], fordi det i forhold til temaet om den moderne magt er alt for svært og ensomt at stå alene med både at kunne zoome ind på den daglige praksis og samtidig at kunne zoome ud og se på det, vi er en del af i vores tid.

Det er med ønsket om disse fællesskaber, at dette tema rejses på kongres og i Fokus på Familien. Vi inviterer hermed til en dialog i bladet om disse temaer. Som det populært hedder i dag: Hvad er det, vi har gang i [medverkar i]? Hvordan placerer vi os i feltet fremover?

Litteratur

- Antonovsky, A. *Helbredets mysterium*, København: Akademisk forlag.
Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. NY: Chandler Publishing Company.
Bateson, G. (1988). *Mind and Nature. A necessary unity*. NY: Bantam Books.
Bateson, N. (2011). *An Ecology of Mind*. A film. Mindjazz.
Brinkmann S. (2010). *Det diagnosticerede liv* (red.). Århus: Forlaget Klim.

- Cecchin, G. Lane, G. Ray, W.A. (1992). *Irreverence. A strategy for therapists' survival*. London: Karnac Books.
- Descartes, R. (1954). *Philosophical writings*. London: Open University Press.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E., Hubble, M.A. (2009). *The heart and soul of change*. Washington DC: American Psychological Association.
- Ekeland, T.-J. (2005). Psykoterapi – ein kulturkritikk: *Matrix*. *Nordisk tidsskrift for psykoterapi*, 2, s. 101-121.
- Ekeland, T.-J. (2006). Biologi som ideologi. I: *Vardøger*, 30, s. 65-85. Trondheim
- Ekeland, T.-J. (2009). Hva er evidensen for evidensbasert praksis?, i: Grimen, H. og Terum, L.I. (red). (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*, kap. 8. Oslo: Abstrakt forlag.
- Foucault M (1980). *Two lectures. I: Power/ knowledge*. Brighton: The Harvester Press.
- Foucault, M. (1982). *The Subject and Power*. In: *Critical Inquiry*. The University of Chicago Press.
- Harrison, G., Hopper, K., Craig, T. (2001). Recovery from psychotic illness: a 15- and 25- year international follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 178, s. 506-17.
- Hertz, S. (2008). *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*. København: Akademisk Forlag.
- Hertz, S. (2010). ADHD – selve diagnosen forstyrrer vores nysgjerrighed. I: *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 4., s. 67-86. København: Skolepsykologi.
- Hertz, S. og Nielsen, J. (2011). Fra recovery til discovery – børns og unges udvikling som et fælles anliggende. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*.nr. 4., s. 334-344. Oslo: Universitetsforlaget
- Hoffmann, L. (1987). La oss legge makt og kontroll bak oss: Mot en ”2. ordens” systemisk familierterapi, i: *Fokus på Familien*, vol. 15, s. 129-145. Oslo: Universitetsforlaget.
- Horsdal, M. 2009). *Brain Science: The Implications for Biographical Learning and Narrative Research*, i: Hansen, P.K. (ed). (2009). *Borderliners. Searching the boundaries of Narrativity and Narratology*.s. 89-100. Danmark: Medusa.
- Kearney R (1995) Paul Ricoeur. *The hermeneutics of action*. London: Sage.
- Molina BS Hinshaw SP Swanson JM Arnold LE Vitiello B Jensen PS Epstein JN Hoza B Hechtman L Abikoff HB Elliott GR Greenhill LL Newcorn JH Wells KC Wigal T Gibbons RD Hur K Houck PR (2009). The MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child and adolescent Psychiatry* 48(5), s. 484-500.
- Montuori A (2005). Gregory Bateson and the promise of transdisciplinarity. *Cybernetics and Human Knowing* 1-2, s. 147-58.
- Morrow, R.L., Garland, E.J., Wright, J.M., Maclure, M., Taylor, S., Dormuth, C.R. (2012) Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in children. *Canadian Medical Association Journal*.
- MTA Cooperative group (2004) National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD Follow-up: 24-month outcomes of treatment. *Strategies for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder*. Paediatrics, 113(4) s. 754-61
- Nielsen, J. Hertz, S. (2010). Den foretrukne Viden, i: *Psykolog Nyt*, nr. 18, s. 19-24. Kbh.: Dansk Psykologforening.
- Nielsen, K. og Jørgensen, C.R. (2010). Patologisering af uro? I: Brinkmann, S. (red) (2010). *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*. kap. 9. Århus: Klim.
- Pearce, W.B Cronen V (1980) *Communication, action and meaning. The creation of social realities*. New York: Praeger.
- Ricoeur, P. (1984) *Time and narrative*. The University of Chicago Press
- Topor, A. (2003). *Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Topor, A. (2005). *Fra patient til person*. København: Akademisk Forlag.
- Seikkula, J og Arnkil T (2008). *Sociale netværk i dialog*. København: Akademisk Forlag.
- Seikkula J Aaltonen J Alakare B (2006) Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes and two case studies. *Psychotherapy research* 2, s. 214-28.
- Christoffersen, M.N. og Hammen, I. (2011). *ADHD-Indsatser. En forskningsoversigt*. København: SFI, Det nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Thielst, P (2002). *Man bør tvivle om alt – og tro på meget. Filosofiens historie fra Thales til Habermas*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Wampold B. (2005). Not a scintilla of evidence to support empirically supported treatments as more effective than other treatment. In: Norcross, J.C.; Beutler, L.E.; Levant, R.F. *Evidence based Practices in Mental Health*. Washington: American Psychological Association.
- White, M. (2002). *Reflections on narrative practice*. Adelaide: Dulwich Centre publications.
- White, M. (2006). *Narrativ teori*. København: Hans Reitzels Forlag
- White, M. (2006). *Narrativ praksis*. København: Hans Reitzels Forlag