

Af Søren Hertz

Diagnoser og afmagt

Fænomenet diagnose kan ses som et udvalgt øjebliksbillede.

Lige nu arbejdes der ihærdigt på, at 2 til 3% af en børneårgang i fremtiden skal kunne undersøges i børne- og ungdomspsykiatrien. Langt flere psykologer bliver i fremtiden uddannet og ansat til at diagnosticere børn og unge.

Forældre, pædagoger og lærere taler næsten ubesværet ind i et diagnostisk sprogunivers. Forældre kommer til en person som mig og har været på internettet, har talt med andre forældre eller med fagpersoner og er optaget af, hvad barnet eller den unge fejler. Og når særlige diagnoser nævnes, så udløser det i mange sammenhænge næsten automatreaktioner i form af ideer om og forventninger til særlige foranstaltninger, fx særlige klasser eller institutioner, medicin, kognitiv terapi, osv.

Der tilføres således flere penge, fx til folkeskolen, men næsten alle pengene går til specialundervisning, hvilket er med til at forstærke en skævvridning i forhold til ønsket om inklusion. Diagnoser udløser særlige rettigheder, som ikke gælder børn og unge uden diagnoser, hvilket forstærker ønsket om diagnoser på trods af de ulemper, som denne særlige opmærksomhed på vanskelighederne også repræsenterer. Og for nylig blev det dokumenteret, at botilbud til unge med såkaldt særlige behov flere steder er ved at slå bunden ud af det sociale system.

Artiklen beskriver de mange dilemmaer knyttet til fænomenet diagnoser, både når ideen om diagnose opstår, når selve undersøgelsen foregår, og i form af det, der sker i kølvandet på diagnosticeringen.

Dilemmaerne må også forstås i lyset af den stigende samfundsmæssige individualisering. Som professor i socialpsykologi Tor-Johan Ekeland¹ udtrykker det: "Du er fritstillet til at skabe dig selv, men mislykkes du, har du kun dig selv at takke."

Udvalgt øjebliksbillede

Mit udgangspunkt er, at diagnosen har karakter af et udvalgt øjebliksbillede foretaget på det tidspunkt, hvor problemerne har en sådan karakter, at andre synes, der er behov for undersøgelsen. Når jeg præciserer, at der er tale om et *udvalgt* billede, skyldes det, at det er det billede, der er blevet foretrukket frem for andre, foretrukket af den, der foretager undersøgelsen. Undersøgelsen fremtræder som objektiv, men er dybt afhængig af den, der ser, oplever og drager

konklusioner – og af dennes teoretiske og faglige baggrund. Dette særlige forhold forsvinder ofte, når undersøgelser bliver beskrevet. Det bliver til: Han er ..., i stedet for: I denne undersøgelse fremstår han ... Resultatet af undersøgelsen bliver ofte både for barnet/ den unge og for omgivelserne identitetsdannende mange år frem i tiden. Dermed ligger der en særlig forpligtelse til, at enhver undersøgelse må indeholde en undersøgelse af ændringspotentialerne, fordi den ellers blot bliver en bekræftelse af det problembillede, der førte til selve undersøgelsen. En sådan undersøgelse af ændringspotentialerne medfører et fokus på relationer, mønstre og socialt samspil, et fokus på problemopretholdende og problemopløsende faktorer.²

Når jeg fremhæver diagnosen som øjebliksbillede, hænger det sammen med en indbygget præmis i det eksisterende diagnosesystem, som fremhæver, at man kun har diagnosen, så længe man opfylder kriterierne for at have den. Heri ligger et særligt paradoks i forhold til eksisterende praksis og tænkning, hvor diagnoser udløser ideer om livslang lidelse. Disse ideer udløser selvopfyldende profetier, hvor barnet eller den unge selv, forældre eller andre, ikke får hjælp til at få øje på de uanede udviklingsmuligheder. Som eksempel på dette kan nævnes skizofreni, som tidligere blev opfattet som kronisk fremadskridende sygdom – ”én gang skizofren, altid skizofren” – og som nu er omgærdet af anderledes beskrivelser, hvor den pessimistiske beskrivelse kun passer på et mindretal, og hvor der i kraft af en bevidst social og behandlingsmæssig indsats er gode muligheder for at komme sig, også på langt sigt.

Hjernens muligheder

Optagetheden af de uanede udviklingsmuligheder næres af resultaterne fra moderne hjerneforskning og udviklingspsykologi. Den moderne hjerneforskning fremhæver, at hjernen er plastisk, og at den især hos børn og unge har uanede (ikke uendelige) udviklingsmuligheder, muligheder der opstår i kraft af selve det sociale samspil med omgivelserne. Det er det sociale samspil, der udvikler hjernen, dvs. den måde barnet eller den unge er sammen med sine omgivelser på – og den måde, vi som omgivelser er sammen med barnet eller den unge på.³ Og den samme forskning beskriver hjernens spejlnervceller og fremhæver, at vi som mennesker spejler os i andre menneskers tanker, følelser og sindsstemninger. Over tid bliver det svært at skelne mellem egne og andres tanker og følelser. Det betyder, at andres bekymringer for et barn eller ung smitter til barnets eller den unges egne bekymringer, mens andres tro på muligheder og andres lyst til at deltage i udviklingen af muligheder giver et helt anderledes identitetsmæssigt aftryk.⁴

Den moderne udviklingspsykologi bekræfter disse beskrivelser. Til forskel fra tidligere tiders faseopdelte udviklingspsykologi fremhæver de moderne teorier selve udviklingsmulighederne, som opstår i kraft af det sociale samspil med de afgørende personer i barnets og den unges liv. Daniel Stern⁵ fremhæver fx, at barnet er en aktiv deltager i konstruktionen af sin verden – og at barnets udvikling er baseret på samspil med andre. Barnet bringer temaer med sig i kraft af det, som er sket, og den måde, hvorpå barnet har fortolket det, der er sket, det bringer temaerne i spil i sit aktuelle liv i selve interaktionen med de afgørende personer.

Den moderne tilknytnings- og udviklingspsykologi får som konsekvens, at den meget ”populære” opdeling i hhv. neurobiologiske og tilknytningsmæssige fænomener og diagnoser må forlades til

fordel for en opmærksomhed på sammenhængen mellem disse fænomener.

Når den moderne forskning således fremhæver betydningen af det sociale samspil, bliver det vigtigt at forholde sig til, hvordan vi som fagpersoner bedst deltager i dette sociale samspil. I et samfund præget af dobbelt- eller multipel socialisering, og hvor ansvaret for børns og unge udvikling ikke blot er forældrenes, men et delt ansvar mellem mange, bliver det afgørende, hvordan vi som fagpersoner bidrager til disse processer – og dermed i sidste ende hvordan vi får den mest konstruktive rolle i de afgørende identitetsdannelser for de pågældende børn og unge.

Ideen om diagnosticering af et barn eller et ungt menneske opstår ud af afmagt eller oplevelse af manglende fremgang på trods af en ihærdig indsats. Pædagoger har en stærk og solid tradition for at etablere udviklingsfremmende processer, hvor børn og unge får tilbudt rammer, processer og dialoger, der kan bidrage til vækst og udvikling for den enkelte og for fællesskabet. Så hvordan skal vi forstå det, når barnet eller den unge ikke udvikler sig på trods af den store indsats – og hvad skal vi stille op?

Adfærd som invitationer

Når jeg som børne- og ungdomspsykiater bliver bedt om at foretage en undersøgelse, er det meget ofte enkelt at få øje på mønstret i problemadfærd og også at beskrive mønstret ind i et diagnostisk univers. Mønstret i forstyrrelsen kombineret med problemernes omfang og dermed graden af nedsat funktion, det er centralt i det diagnostiske. Det, der er knap så enkelt, når problemerne fylder, er at få øje på alt det andet. Vi må være særligt opmærksomme på, at børn og unge ikke blot skal forstås og beskrives i en meget *individuel* problemfokuserende sammenhæng. Vi må skabe kontekster, hvor det bliver muligt at forstå sammenhænge, og hvor vi samtidig kan få øje på ændringspotentialerne. Vi må kigge ved siden af og være på udkig efter det uanede, det der ikke passer ind i mønstret, det som kan give os indtryk af de ændringspotentialer, som eksisterer i skyggen af det, der i første omgang fylder i beskrivelserne. Og vi må være opmærksomme på, at problemadfærd er indlejret i historier, og at det, der fremtræder problematisk, også kan forstås som det, der har været oplagt for barnet eller den unge at gøre ud fra deres forudsætninger og deres måde til at forstå det, der er sket i deres liv.

Og allermost vigtigt, vi må være nysgerrige efter barnets eller den unges invitationer til omgivelserne. Når vi kan vælge at forstå (problem)adfærd som kommunikation, så bliver det afgørende, hvordan vi forstår kommunikationen både som svar på noget og som invitationer til andre. Dermed bliver det vigtigt at skabe kontekster, hvor det bliver muligt at få øje på barnets eller den unges invitationer til omgivelserne, herunder invitationerne til os som fagpersoner. Nogle af de børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, kan også beskrives som "whistleblowers"⁶, dem der pifter i fløjten for at få hjælp. Hvis oplevelsen bliver, at den, der pifter i fløjten, bliver gjort til den, der har problemet, så bliver det for alvor svært at påtage sig denne rolle.

Invitationerne til os handler således i sidste ende om at blive forstået på en måde, der åbner for, at vi i fællesskab kan udvikle andre fremtidsmuligheder end dem, der umiddelbart fremtræder problemfyldte. Risikoen er, at vi i selve vores egenskab af "eksperter"

kommer til at skabe eller vedligeholde negative selvopfyldende profetier. Omvendt er håbet, at vi i kraft af et forandret socialt samspil kan bidrage til nye mønstre og være med til at udvikle det, der trænger til at blive videreudviklet, modne det, der trænger til at modnes.

Det med at se problemadfærd som invitationer til andre og dermed også til os selv kræver en særlig nysgerrighed, fordi børns og unges invitationer kan opleves så paradoksale. Når børn kommunikerer, at vi som voksne skal holde os væk, lade være med at blande os, skal vi så tage børnene på ordet – eller omvendt tage det som udtryk for, at de gerne vil have afklaret deres betydning og er bange for, at de ikke er tilstrækkeligt vigtige. Vi lever i en bekymringskultur, hvor vi som voksne kommer på for stor afstand af de børn og unge, der på andre måder inviterer til nærvær og udveksling. En bekymringskultur, en sanseslukker, som øger afstanden og efterlader begge parter med en oplevelse af utilstrækkelighed – til forskel fra en oplevelse af signifikante tydelige voksne, der samarbejder.

Og det er i denne bekymringskultur, at oplevelsen af psykisk sygdom kan få plads, både for individet og i fællesskabet. Tor-Johan Ekeland skriver:

"Presset på identitetskonstruktioner og det manglende eksistentielle sikkerhedsnet for den, der ikke lykkes, har gjort sygerollen mere attraktiv end tidligere. I modsætning til en afgrund af social skam ved at være ingenting tilbyder vi gennem den øgede diagnosticering en ret til at lide på legitim vis."

Opmærksomheden på benævnelsen "børn og unges psykiske sygdomme", som er titlen på fagets foretrukne lærebog⁷, må også forstås i dette lys. Samtidig er det fra en anden vinkel oplagt at se selve opmærksomheden på psykisk sygdom som en kompenserende strategi og dermed ikke som den optimale.

Behovet dukker op

Ønsket om diagnostisk afklaring er udtryk for ønsket om hjælp til klarhed – og anvisninger til gode veje videre. Enkelthed i det komplekse og uoverskuelige. Ønsket om at gøre noget ved afmagten. Hvad er der galt, og hvad stiller vi op? Risikoen ved at reducere det komplekse ind i "psykisk sygdom" er, at vi sprogligt og identitetsmæssigt kommer til at skabe en virkelighed, der er alt for snæver og individuelt problemfokuserende – og hvor der ved at fokusere på det, vi sammen skulle hjælpes ad med at forstå og med at videreudvikle, kunne opstå helt andre udviklingsmuligheder end det, der forbindes med psykisk sygdom.

Når nogen bliver optaget af, om en særlig problemadfærd er udtryk for "noget psykiatrisk", så ligger der i denne formulering en særlig invitation: Er der noget, der endnu ikke er blevet forstået eller endnu ikke i tilstrækkeligt omfang blevet taget vare på? En invitation til at blive endnu mere opmærksom på, om vores egne antagelser om sammenhænge er tilstrækkeligt brugbare – og dermed om vi selv (i samarbejde med andre) ville kunne gøre noget andet, hvis vi så problemet eller løsningerne fra nye synsvinkler.

Et af de fænomener, det i den forbindelse er værd at hæfte sig ved, er, at vi ofte kan have brug for at gøre indsatsen mere omfattende. Det kan fx være svært for fagpersoner på skoler og institutioner at gøre en tilstrækkelig forskel, fordi det kræver et tæt og stabilt samarbejde mellem voksne, der loyalt bakker hinanden op.

Barnet ”i vanskeligheder” frem for ”med vanskeligheder” er et godt billede på, hvad sproget også hjælper os til at få særlig opmærksomhed på.

Ideen med selve diagnosen er at skabe klarhed over, hvad vi stiller op. I forbindelse med de store diagnosegrupper er dette i større eller mindre omfang blevet indbygget i særlige manualer. Når diagnosen er stillet, udløses nærmest pr. automatik ideer om og anvisninger på, hvad der skal gøres. Dette er igen tænkt som værn imod afmagten. Man kan således i afslutningen af mange psykiatriske og psykologiske undersøgelser af børn og unge finde en lang række af specifikke forslag til værktøjer, initiativer og handleplaner til brug for den fortsatte pædagogiske indsats. Særligt i forbindelse med de såkaldt neurobiologiske forstyrrelser har mange af forslagene karakter af kompenserende foranstaltninger, fordi disse forstyrrelser i selve den diagnostiske tradition vurderes som svært foranderlige og er rubriceret som handicap og livslange tilstande. Dermed bliver det oplagt at kompensere for det, det er svært at forandre. Lige her risikerer grundantagelserne om handicap og livslang lidelse at komme til at skygge for en nysgerrighed på, hvordan vi kan bidrage til mere omfattende forandringsprocesser.

Så selve teknikkerne, værktøjerne i det (special)pædagogiske, kan i sig selv være gode og udviklende, men hvis den bagvedliggende tænkning er bundet op på en mere kompenserende tilgang, så risikerer barnet eller den unge at blive gjort til genstand i stedet for til aktør.

Jeg vil i den afsluttende del af artiklen beskæftige mig med de muligheder, der er forbundet med en tilgang, der til forskel fra kompensation er optaget af at deltage i den udvikling, som trænger sig på. Og dermed få aktørperspektivet i fokus.

Centrale fænomener

Når vi ønsker at deltage i mere omfattende forandringsprocesser, er det afgørende, at vi er med til at gøre en forskel dér, hvor denne forskel vil blive mest betydningsfuld. Fx er det centrale fænomen i det, vi kalder ADHD, impulsiviteten. Og i autismspektrumforstyrrelserne er det vanskelighederne i det sociale samspil. I begge tilfælde er der tale om børn og unge, der er i tvivl om deres muligheder for at lykkes i det sociale samspil. Det er i samarbejdet med og om disse børn vigtigt, at vi skaber rammer, hvor det bliver muligt at give dem en oplevelse af at formå mere, end de troede muligt, og dermed skabe rammer, der åbner for videreudvikling og modning.

Det er afgørende, at dette ikke blot foregår i de pædagogiske miljøer, men at de gode ideer og intentioner smitter mellem de forskellige sammenhænge, som barnet eller den unge befinder sig i - og at indsatsen dermed rækker ud over en traditionel pædagogisk kontekst.

Når vi ved, at hjernen har uanede udviklingsmuligheder, og når vi ved, at lysten til at deltage i det sociale samspil, som udvikler hjernen, afhænger af forskellige psykologiske faktorer, herunder bl.a. tvivlen, så er det oplagt at gøre måling af effekten af vores indsats afhængig af det, vi ser ske i det sociale samspil. Det er vigtigt ikke at gøre mere af det samme, hvis det ikke virker; så er det tid til at kigge på, om der er noget, vi ikke har været tilstrækkeligt opmærksomme på.

Selve det at gøre status i fællesskab åbner op for i nysgerrighedens tegn at kigge på egne foretrukne grundantagelser og løsningsstrategier. Når man arbejder på at udvikle gode modningsprocesser på et bio-psyko-socialt grundlag, er det vigtigt at tage udgangspunkt dér, hvor barnet befinder sig kognitivt, psykisk og socialt – samtidig med en bevidsthed om, at både barnet og vi bevæger os i kraft af selve mødet med hinanden. Det er ikke muligt at blive stående på samme sted.

Vi har i dag stor viden om gode pædagogiske virkemidler, som børn og unge i vanskeligheder profiterer af. Risikoen er, at barnet eller den unge bliver for afhængig af disse: Hvis ikke den særlige pædagog er til stede, hvis ikke de særlige visualiseringstavler er synlige og bliver bragt i spil, så bliver det kaos. Hvis vi arbejder kompenserende, så er vi tilbøjelige til at arbejde ud fra, at barnet ikke selv kan tage ansvar for disse strategier.

Omvendt vil en mere udviklingsfokuserende tilgang fra første færd være optaget af at arbejde på en internalisering af de særlige strategier, som barnet hen af vejen i kraft af den sprogliggjorte bevidsthed må gøre til sine egne. Dermed vil barnet kunne blive langt mere reflekterende og dermed i stand til at tage strategierne med sig og gøre brug af dem, når det er hensigtsmæssigt.

Det specielle og det almindelige

Mange beretter om, hvor vanskeligt det kan opleves at inkludere de børn og unge, der i en periode har befundet sig i specialområdet, i de almindelige pædagogiske miljøer. Der er en tendens til, at børn og unge "hænger fast" i det specielle område. Ud over det at forstå problemadfærd som invitationer, at sætte fokus på effekt og at arbejde med internalisering af gode strategier, der alle kan bidrage til en bevægelse og en udvikling, der rækker ud over den specielle læringskontekst, vil jeg pege på behovet for brobygning mellem det specielle og det almindelige pædagogiske miljø. De specielle børn er skolens salt, som børnepsykiater Torben Isager⁸ udtrykte det.

Igennem en årrække er der opstået en stigende afstand mellem det specielle og det almindelige område, hvilket har været med til at udtynde oplevelsen af kompetence i det almindelige med det specielle. Værdierne i de to områder er blevet for forskellige i stedet for at kunne tage det bedste fra hinanden. Det specielle område er blevet mere kompenserende, det almindelige optaget af ansvaret for egen læring og kompetenceudvikling.

På mange måder kan de specielle børn ses som toppen af isbjergene. Børn med ADHD kan fx ses som spejlbillede af de mange urolige børn i mange pædagogiske miljøer. Selve det at se de "henviste" børn som spejlbillede inviterer til, at vi overvejer, hvordan vi kan styrke det normale i det unormale – og omvendt.

Opgaven er – også i en uddannelsesmæssig sammenhæng – at overveje, hvordan kendskabet til det specielle kan medføre en kvalificering af det normale til glæde for de mange, og hvordan inspirationen fra de uanede muligheder kan opkvalificere det specielle.

Afslutning

Så hjælper diagnoser på oplevelsen af afmagt? Svaret *kunne* fremtræde som et rungende ja, siden diagnoserne i løbet af så få år har fået sådan en placering i feltet. Men hvem skal vi spørge for at få et relevant svar? Min oplevelse er, at de mennesker, der opsøger mig,

børn, unge, familier og fagpersoner ønsker hjælp til at komme ud af en fastlåst situation. De har brug for at finde gode veje videre. Men hvis det, der tilbydes, er en individuel udredning af barnet eller den unge med fokus på psykisk sygdom, så er det det, der tages imod – og det, der efterspørges. Også fordi det umiddelbart aflaster for den dårlige samvittighed.

Jeg kommer fra en tradition, hvor børne- og ungdomspsykiatrien og beslægtede faggrupper havde en bred vifte af tilbud til mennesker, der havde de bedste intentioner om gerne at ville videre og samtidig lære noget af processen.

Peter Lang fra KCC Foundation, London giver udtryk for, at gode svar kommer ud af gode spørgsmål. Så måske er tiden kommet til at spørge:

Hvordan hjælper vi bedst hinanden – børn og unge, forældre og fagfolk – til at skabe de udviklingssystemer, som bedst støtter såvel børnene og de unge som de voksne omkring dem, således at alle får mulighed for at lære noget af de udfordringer, som vanskelighederne sætter på dagsordenen – og således at vi, når vi senere møder udfordringer, der ligner, kan tage vare på dem på en endnu mere kvalificeret måde.

Jeg oplever, at de mennesker, jeg samarbejder med, gerne vil tage ansvar, især når de oplever ikke at stå alene med ansvaret. Derfor er det så vigtigt kulturelt at adskille ansvar og skyld, det sidste er så individuelt handlingslammende.

Noter

1. Ekeland, T.-J.: Psykoterapi – ein kul turkri ti kk. *Matrix 2*; 101-21. Vi rum, 2007.
2. Nordahl T. et al.: *Adfærdsproblemer hos børn og unge*. Vi rum, Dansk Psykologisk Forlag, 2008.
3. Cicchetti, D.: How a child builds a brain. I: Hartup, W. og Weinberg R. (red): *Minnesota symposia on child psychology in retrospect and prospect*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass, 2002.
4. Bauer, J.: *Hvorfor jeg føler det, du føler*. København, Borgen, 2005.
5. Stern, D.: *Barnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag, 2000.
6. Weingarten, K.: *Hope in a time of global despair*. Plenum, xv. IFTA World Congress, Island.
7. Thomsen, PH. og Skovgaard AM.: *Børne- og ungdomspsykiatri. En lærebog om børn og unges psykiske sygdomme*. København, FADL, 2007.
8. Isager, T.: Farvel specialundervisning? Center for Autisme: *Autismebladet 2*, 13-15.