

4

“THERE IS A CRACK IN EVERYTHING, THAT’S HOW THE LIGHT GETS IN”

Søren Hertz

Når det drejer sig om børn og unge, er der i løbet af få år sket et skift i faglitteratur og i medierne fra at tale om psykiske forstyrrelser til at tale om psykiske sygdomme. Beskrivelsen ‘psykisk sygdom’ får dog ikke øje på børns og unges invitationer til deres omgivelser. Denne udforskning af invitationer og uanede udviklingsmuligheder stiller anderledes krav om kreativitet, fællesskab og mod.

Kapitlets overskrift er taget fra Leonard Cohens sang fra 1992 *Anthem* og illustrerer en af kapitlets hovedpointer, der handler om betydningen af at få fokus på det, som Cohen beskriver som sprækker, sprækker i det problematiske, præcis fordi opmærksomheden på sprækkerne åbner for det uanede. I den moderne kultur havner vi let i enten-eller, i tilsyneladende modsætninger. I dette kapitel handler det ikke blot om både-og, men især om det, der rækker ud over både-og. Det er her, det nye og uanede har mulighed for at opstå, fordi vi tør være på udkig efter, hvad der sker, når vi dvæler ved, at der er sammenhænge i de tilsyneladende modsætninger, som vi trænger til at forstå nærmere.

Kapitlet bygger på en transdisciplinær videnskabstradition, der har rødder tilbage til det arbejde, som antropolog og kommunikationsforsker Gregory Bateson udførte i sidste århundrede (Bateson, 2005; Montuori, 2005: 147–58). Forstavelsen *trans* betegner det, der bevæger sig ud over mere traditionelle synsmåder og indeholder temaet om de uanede muligheder som et helt centralt fænomen (Hertz, 2008: 39). Uanede betyder ikke uendelige, men handler om de muligheder, som vi

kun aner, fordi vi er på udkig efter dem – og fordi forskning eller anden form for erfaringsopsamling har været med til at tydeliggøre dem. Det særlige er, at vi ikke aner, hvor store og uanede disse muligheder er, før vi er begyndt at virkeliggøre dem og dermed får øje på de første elementer i en positivt forstærkende spiral.

Transdisciplinær betegner således en videnskabstradition, hvor det ikke er muligt at beskrive individer eller socialt samspil uafhængigt af sig selv som observatør. Objektivitet er en illusion. Konteksten for enhver udforskning bliver afgørende for, hvad det bliver muligt eller oplagt at beskrive. Opmærksomheden er på de forskelle, der gør en forskel. Dette hænger sammen med, at helheden i denne videnskabstradition udgør mere end summen af de enkelte dele (Bateson, 2005: 314–19). Det er måden, delene spiller sammen på, der er afgørende – og derfor får det, der ikke ligner, det der ikke passer ind i det tilsyneladende mønster, en særlig betydning for helheden. Dette medfører en særlig opmærksomhed på det inkongruente, det der ikke hænger sammen. Videnskabstraditionen er særlig optaget af, at 'sandheder' er kulturelt skabt, hvilket udløser en agtpågivenhed og en uærbødighed over for de kulturelt skabte bagvedliggende idéers betydning for det, der bringes frem. Der lægges vægt på mønstre og samtidig på det, der afviger fra mønstret, fordi det er i mødet mellem det, der ligner, og det, der ikke ligner, at det uanede bryder frem. Alt dette vil blive nærmere beskrevet senere i kapitlet.

Videnskabstraditioner er dog ikke interessante i sig selv, men i forhold til deres betydning for praksis. Jeg vil som inspiration beskrive et forløb fra min konsultation i PsykCentrum:

En familie med forældre og tre børn på 15, 12 og 8 år henvendte sig. Den ældste pige havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, havde fået diagnosen skizofreni og var sat i behandling med antipsykotisk medicin. Afdelingen havde anbefalet anbringelse uden for hjemmet på en behandlingsinstitution. Forældrene var utilfredse med forløbet, ville gerne have en anden form for hjælp til deres familie. De kom til samtale alle fem, pigen fremtrådte ikke psykotisk, tværtimod vældig relevant i kontakten. Hun forstod samtidig ikke, hvorfor hun skulle til familiesamtale, når nu hun ønskede at komme på den behandlingsinstitution, afdelingen havde anbefalet. Jeg spurgte pigen, hvad hendes forældre syntes om hendes ønske. Hun svarede, at det vidste hun ikke, hvilket overraskede mig. Jeg henvendte mig til forældrene med denne forundring. De kiggede forlegne på hinanden, jeg vendte flere gange tilbage til forældrene med dette spørgsmål, og de måtte efterhånden indrømme, at de ikke var helt klare på, hvad de skulle synes. Det blev i forlængelse af dette naturligt for mig at spørge om, hvilke historier der lå indlejret i denne uklarhed. Det viste sig, at der forud for indlæggelsen på psykiatrisk afdeling havde været en lang periode med voldsomme konflikter i hjemmet. Pigen havde i længere tid gået alene med problemer, som hun ikke havde snakket med forældrene om. Forældrene havde reageret forskelligt på hendes afvisende attitude, og

situationen i hjemmet var blevet mere og mere opkørt. Pigen havde derfor nydt at blive indlagt. Efter en periode ville hun dog gerne hjem igen, hvilket hun havde meddelt forældrene. Forældrene havde sagt nej, det kunne ikke lade sig gøre. Derfra havde hun mistet yderligere livsenergi, havde fremtrådt apatisk, passiv og med diskrete psykotiske symptomer. Min tilbagemelding til pigen var, at hun på sin særlige måde havde gjort opmærksom på et afgørende tema, hvilket jeg takkede hende for. Hun havde en gang tidligere sagt, at hun gerne ville hjem – og havde fået et klart nej. Det skulle hun tilsyneladende ikke risikere igen. Ved at insistere på at ville på institution gav hun sine forældre en ny chance for at vise, hvor meget hun betød for dem. På sin særlige måde inviterede hun dem til at genoverveje mulighederne for et fælles liv.⁶

Eksemplet illustrerer, at fænomener kan opleves, beskrives og forstås på meget forskellig vis, afhængig af den, der beskriver og den sammenhæng, som fagpersonen vælger som kontekst for at forstå og forholde sig til fænomenet eller i dette tilfælde denne piges adfærd.

Beskrivelsen illustrerer betydningen af at blive i det, der fremtræder som på den ene side afgørende og på den anden siden svært at få til at hænge tilstrækkeligt sammen. Ønsket om hjælp til familien og samtidig pigen, der satte spørgsmålstegn ved den idé. Det diagnostiske billede af skizofreni og samtidig pigen, der knivskarpt kunne sætte fingeren på temaer, som forældrene ikke havde nemt ved at forholde sig til. Børn og unge har ofte vældig paradoksale måder at bringe afgørende temaer i spil på (Nielsen, 2004: 100-103).

Kapitlet vil løbende inddrage dette eksempel som illustration af, hvordan en transdisciplinær videnskabstradition får betydning for forståelsen af det, der opstår i mødet mellem mennesker – og de deraf følgende handlemuligheder.

Betydningen af foretrukken viden

Det centrale begreb: de uanede udviklingsmuligheder næres af resultaterne fra moderne hjerneforskning, der beskriver hjernen som uhyre plastisk, især i børne- og ungdomsalderen og dermed med uanede udviklingsmuligheder. Den samme forskning tydeliggør, at hjernen udvikler sig præcis i kraft af det sociale samspil i de afgørende relationer (Cicchetti, 2002: 23-71; Hart & Sørensen, 2007: 8-12). Moser (2004: 45) præciserer dette ved at beskrive, at passivitet er kvælende for

6. Det skal præciseres, at kapitlet ikke forholder sig til skizofrene forstyrrelser generelt. For dette henvises til Hertz, 2008: 198-9, hvor Harding (2000) bl.a. citeres for, at skizofreni i fremtiden må opfattes som en multidimensionel forstyrrelse, der har mange veje mod recovery.

udvikling. Moderne udviklingspsykologiske teorier beskriver på samme vis det sociale samspils betydning for den bio-psyko-sociale udvikling med fokus på selve det, at barnet lige fra fødslen konstruerer sig selv i et stadigt samspil med sine omgivelser på en måde, hvor selvets udvikling baserer sig på interaktion og samspil med andre (Stern, 1995: 2000). Der er således tale om kontinuerlige udviklings- og konstruktionsmodeller, der inspirerer til en stadig opmærksomhed på, hvordan vi bedst deltager i denne konstante udviklingsproces – til forskel fra tidligere tiders mere statiske eller faseopdelte modeller.

Det er for mig oplagt at fremhæve forskningsresultaterne om den plastiske hjerne og den samspilsorienterede udviklingspsykologi, fordi de hænger så godt sammen med og bekræfter og forstærker de ovenfor beskrevne teorier om de uanede udviklingsmuligheder. Jeg er optaget af disse teorier til forskel fra andre typer af konstruktioner, der fremhæver, at udviklingsmæssige vanskeligheder skyldes hjernemæssige dysfunktioner, som der udelukkende kan kompenseres for. Den transdisciplinære videnskabstradition er tydelig med, at man som fagperson konstant må forholde sig til mængden af opstået viden, og herunder at viden peger i mange forskellige retninger. Der ligger i den forbindelse et magtaspekt i selve det at gøre noget viden til ens foretrukne, som det er vigtigt at være åben og transparent omkring (Lundby, 2000: 118-38).

Når ovenstående eksempel fra min konsultation inddrages, så bliver det tydeligt, at jeg som transdisciplinær fagperson er optaget af den form for diagnostisk praksis, hvor jeg er forpligtet til og dermed særligt opmærksom på at undersøge, hvordan de bedste kontekster kan etableres, således at vi sammen kan få øje på børn og unges udviklingspotentialer. Diagnoser er i et transdisciplinært perspektiv udelukkende udtryk for udvalgte øjebliksbilleder af det henviste barn eller unge menneske på det tidspunkt, hvor problemerne fremtræder med en sådan intensitet, at nogle oplever behovet for en nærmere undersøgelse. Resultatet af undersøgelsen er nøje knyttet til den, der foretager undersøgelsen, fordi der beskrives det, som undersøgeren har valgt at fremhæve (Hertz, 2008: 95-101). Jeg blev i eksemplet – bl.a. inspireret af ovenstående bio-psyko-sociale teorier – optaget af at undersøge potentialerne for udvikling, der kunne anes i lyset af de tilsyneladende modsætningsfyldte billeder af skizofreni og klarsyn, anmodningen om hjælp til familien og ønsket om institutionsanbringelse etc. Udviklingen skete efterfølgende i forlængelse af, at forældrene valgte at tage imod pigens paradoksale invitation ved at ønske hende velkommen hjem igen, hvilket fik afgørende betydning for pigens fremtidsmuligheder og for det fælles liv.

Forældrenes tvivl og bekymring kunne efterfølgende transformeres til en proces, hvor de langt bedre kunne få øje på og anerkende pigens kvaliteter og bidrag til fællesskabet og samtidig også blive opmærksomme på deres indbyrdes samspil som forældre.

Dette er interessant i lyset af et andet af resultaterne fra moderne hjerneforskning, der fokuserer på betydningen af spejlnervecellerne for den identitetsmæssige udviklingsproces. Bauer (2006: 66-9) skriver følgende:

I hjernens følelsescentre befinder der sig spejlnerveceller, der – ligesom en simulator – aktiverer det, der i første omgang kun var andres følelser og fornemmelser ... Det resonansmønster, som nærtstående personer fremkalder i os, bliver inden for kort tid til en fast installation ... Vi henter ikke kun vores viden om os selv fra egne kilder, men også fra summen af årelang tilbagemelding om, hvordan andre oplever os, og hvad de mener om os ... Aktiveringen af spejlneuronerne kan faktisk ændre os.

Den tidligere undersøgelse af pigen i forbindelse med indlæggelsen havde ufrivilligt været med til at forstærke den bekymring og tvivl om kvaliteter og udviklingspotentialer, som samspillet med og omkring denne pige havde udløst. I lyset af den omtalte hjerneforskning blev det et afgørende omdrejningspunkt for støtten til familien at ændre på den bekymring og tvivl, som var blevet identitetsskabende i de afgørende relationer.

Der er således tale om en bio-psyko-social tilgang, der ikke blot beskriver sammenhængen mellem de tre faglige discipliner, men beskriver den helhed, der bedst tager vare på udvikling, og som skabes af mere end summen af det biologiske, det psykologiske og det sociale. Når vi ved, at hjernen udvikler sig i kraft af det sociale samspil, så bliver det afgørende at få de psykologiske temaer i spil på måder, der fremmer lysten til socialt samspil. At spejle sig i andres bekymring og tvivl – og i dette eksempel: afvisning – fremmer ikke lysten til at deltage i udviklende socialt samspil, tværtimod. Derfor bliver det afgørende ikke blot at få øje på tvivlen og bekymringen, men at fokusere på de ønsker og positive intentioner, som bekymring, tvivl og også oplevelsen af afvisning sædvanligvis skygger for – og dermed transformere de stærke følelser ind i en konstruktiv fremadrettet proces.

Hjerneforskningen om spejlnerveceller minder os om, at individet ikke kan ses uafhængigt af de kontekster, meningsbærende sammenhænge, som han eller hun indgår i. Derfor bliver det så afgørende, at vi i forbindelse med enhver undersøgelse er opmærksomme på kontekstens afgørende betydning for det, vi får øje på. I en individuel kontekst får vi øje på noget, i en kontekst med ovenstående familie får vi øje på noget andet (Bateson, 2005: 282-308). Når fænomener, symptomer og problemadfærd derimod bliver beskrevet og forstået uafhængigt af konteksten, fx som fænomener i barnet eller den unge iboende, så er der tale om en essentialistisk og reduktionistisk tilgang (Rasmussen, 2009: 171). I denne tilgang er opgaven for den, der observerer, at finde og beskrive fænomenets essens, uafhængigt af observatøren selv. Den diagnostiske kultur er i sin grundsubstans essentialistisk, fordi opgaven med et henvist barn eller ung handler om at få øje på – og dermed om der er tilstrækkelige inklusionskriterier

for – en bestemt diagnose og samtidig intet, der taler for en mere omfattende eller grundlæggende diagnose. Barnet eller den unge bliver beskrevet og forstået ind i den individuelle ramme med særlig fokus på hans eller hendes vanskeligheder.

Som det fremgår nederst på side 81 er jeg ikke imod diagnoser, heller ikke imod medicin eller andre af de elementer, som børne- og ungdomspsykiatrien i dagens samfund ofte er karakteriseret ved. Jeg er blot optaget af dilemmaerne forbundet med en essentialistisk tilgang. Jeg har således for vane, når jeg bliver bedt om at foretage en diagnostisk udredning, at udarbejde en dobbelt-beskrivelse, der tager vare på dilemmaerne. Dette beskrives nærmere i den sidste del af kapitlet.

Den essentialistiske kultur er rundet af en positivistisk forskningstradition, hvor opmærksomheden er på det, der ligner, det der passer ind. Et eksempel på dette er opråbet fra landets to børne- og ungdomspsykiatriske professorer, der argumenterer for, at der er “for stor forskel i behandlingen af ADHD-børn” imellem de børne- og ungdomspsykiatriske centre (Moe, 2008: 37-38). Jeg opfatter selve udtrykket ADHD-børn i sig selv som en reduktionistisk beskrivelse til forskel fra en beskrivelse af børn med ADHD eller med ADHD-præget adfærd. Dette må forstås som en vigtig sproglig opmærksomhed, fordi selve de sproglige konstruktioner bliver identitetsskabende og afgørende for de processer, som det for de involverede børn og unge opleves respektfuldt og værdigt at deltage i. En transdisciplinær tilgang er samtidig ikke optaget af forskellighed som et problem, men er nysgerrig efter, hvordan disse forskelle mellem landets centre kan forstås bl.a. som udtryk for forskelle i diagnostisk og behandlingsmæssig praksis. I nysgerrighedens navn er det oplagt at fokusere på, hvordan disse forskelle – og resultaterne fra denne forskellige praksis – kan forstås og udnyttes til at udforske og sætte spørgsmålstejn ved det, som er kommet til at udvikle sig til ‘sandheder’. Den forbedrede indsats inden for det pågældende område opstår i denne transdisciplinære proces, fordi alle får mulighed for at forstå det, der umiddelbart fremstod uforståeligt forskelligt.

Dette konstante fokus på faglig videreudvikling, som ligger eksplicit i den transdisciplinære videnskabstradition, skal ses i forlængelse af en opmærksomhed på sammenhængen/kommunikationen mellem de mange samskabende faktorer, der udkrystalliserer sig i vores billeder af virkeligheden og dermed vores handlemuligheder. I naturlig forlængelse heraf er det oplagt at forholde sig til (problem)adfærd og symptomer ikke blot som fænomener i sig selv, men som kommunikation:

Adfærd som invitationer til andre

Det er ikke muligt ikke at kommunikere. Al form for adfærd har karakter af kommunikation til andre. Dermed kan adfærden på den ene side ses og forstås som svar på noget og på den anden side som invitation til noget andet. I et udviklings- og

forandringsperspektiv er det især interessant at forstå og forholde sig til adfærd (og herunder problemadfærd) som invitationer til andre. Dermed bliver det oplagt at have sin nysgerrighed rettet imod at søge svar på følgende spørgsmål: Hvordan skal denne adfærd forstås som en invitation? Hvad er det, barnet eller den unge (eller andre for den sags skyld) inviterer til? Og hvem er det, der inviteres til hvad?

I forlængelse af dette må der etableres kontekster, meningsbærende sammenhænge, hvor disse spørgsmål kan besvares. Lad os som illustration af dette vende tilbage til den tidligere beskrevne familie: Den 15-årige pige inviterede (på paradoksal vis) sine forældre til at genoverveje den beslutning, som havde haft så voldsomme implikationer for hendes liv. I perioden efter deres beslutning om at byde hende velkommen hjem var hun åbenlyst vred over forældrenes beslutning. Min tilbagemelding var, at pigen tilsyneladende igen inviterede sin forældre, denne gang for at de kunne gøre hende mere sikker på, at de formåede at holde fast i deres beslutning og ikke ombestemte sig, når det blev svært. Da hun først fik tillid til, at de formåede at klare de nye konflikter uden kategoriske afvisninger, så kunne hun slappe af og komme videre med sit liv. Få måneder senere bad hun om hjælp til nedtrapning af den antipsykotiske medicin.

Min oplevelse/fortolkning af pigens paradoksale invitationer byggede dels på min intuition i form af mit samlede indtryk af det, der udspillede sig foran øjnene af mig (Rasmussen, 2009: 181) og dels på min tro på og erfaring med de uanede udviklingsmuligheder. Lige ved siden af det problemmættede var det muligt at få øje på den pige, der inviterede til et fællesskab, som hun samtidig var dybt i tvivl, om var muligt. Det er, som dette eksempel illustrerer, afgørende at være på udkig efter de centrale invitationer og samtidig blive i det inkongruente, det der ikke hænger tilstrækkeligt sammen, fordi det er lige dér, de uanede muligheder ligger. Risikoen er at gå for hurtigt frem lige dér, hvor det er allervigtigst at stoppe op og 'blive hængende' med sin opmærksomhed og sine spørgsmål (Lang & McAdam, 2003).

Opmærksomheden på kontekstens betydning blev det, der i denne case gjorde forskellen. I en individuel kontekst havde jeg ikke fået øje på det dobbelte billede og dermed pigens invitationer til sine omgivelser (ikke mindst fordi invitationerne ikke var henvendt til mig, men til hendes familie). Ved at se pigen med skizofreni sammen med sin familie blev det muligt at tage vare på pigens invitationer og dermed få lyst til at bidrage til en proces, hvor udviklingen af det, der var blevet forstået som skizofrent, blev anderledes forståeligt. Dette blev første skridt i en bevægelse væk fra det, der kort tid forinden havde fremtrådt uforståeligt og sygt. Alt i alt åbnede der sig – for pigen og også for hendes familie – muligheder for nye identitetskonstruktioner, som de indbyrdes kunne spejle sig i og udvikle sig i kraft af.

Farerne i det moderne samfund

Gregory Bateson siges at have udtalt, at de største farer i det moderne samfund handler om, at fænomener bliver reduceret og adskilt fra hinanden. Den reduktionistiske tendens ses ikke mindst i form af den individualisering, som gennemsyrrer vores samfund – og som medfører, at det bliver det enkelte individ, der i tilfælde af vanskeligheder får en oplevelse af ikke at kunne leve op til forventningerne. Følelsen af utilstrækkelighed eller i perioder ligefrem fiasko bliver blandt mange børn og unge et udbredt fænomen. Denne personliggørelse af utilstrækkelighed udløser en stadig opmærksomhed på at styrke sin egen tryghed og position i relation til omgivelserne – et personligt projekt frem for en opmærksomhed på den indbyrdes solidaritet. Ekeland (2007: 115) formulerer det således:

Forventningerne om selvkontrol er øget både i arbejdsliv og i skolen ... Subjektets største udfordring er at håndtere en frihed, hvor man ikke kan tage sig selv for givet, men hvor man må præstere sig selv ... Du bliver din egen bedrift ... Skammen handler om, når du mislykkes med at præstere sig selv ... Du er fritstillet til at skabe dig selv, men mislykkes du, har du kun dig selv at takke ... Du er afhængig af den andens blik for at fastsætte din værdi – og uden værdsættelse fra andre kender du ikke længere din værdi. En støt kurs og et sikkert kompas hjælper ikke længere. At gøre sig synlig, skaffe sig adgang til den andens blik bliver en langt vigtigere kompetence.

Filosoffen Michel Foucault (1980: 82-108) beskrev de samme samfundsmæssige fænomener i form af en såkaldt normaliserende bevægelse, hvor individet tilsyneladende rekrutterer sig selv ind i en proces, hvor han eller hun fra en tidlig alder bliver bærer af denne selvdisciplinering. Tidligere tiders undertrykkelse er i det moderne samfund ifølge Foucault afløst af det, som han benævner selv-undertrykkelse, der sættes i scene af en stadig opmærksomhed hos det enkelte individ på skellet mellem at være indenfor eller udenfor, at tilhøre de anerkendte og de normale frem for de anderledes og forkerte med en konstant bekymring for udskillelse. En opgave, der handler om at udskille sig på den positive succesfyldte måde – en svær balancegang. Der er tale om en internalisering, en personliggørelse af værdier, der er opstået i mødet med samfundsmæssig-kulturelle institutioner lige fra sundhedsplejerske, børneinstitutioner og skoler fortsættende resten af livet. Foucault beskriver denne normalisering som en meget effektiv form for moderne magtudøvelse, præcis fordi normaliseringen og personliggørelsen sker gennem individets egen disciplinering i mødet med andre. Eller som Ekeland (2007: 109) formulerer det:

Den tidligere pan-optiske overvågning fra et ydre blik er demonteret og erstattet af selvovervågning, hvor selvet kontinuerligt evaluerer og overvåger sig selv under

mistanken om ikke at være god nok ... Presset på identitetskonstruktioner og det manglende eksistentielle sikkerhedsnet til 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 disciplinering en ret til at lide på legitim vis.

Michel Foucault (1980:92-108) beskriver i forlængelse af dette, hvordan de faglige professioner, i kraft af den ovenfor beskrevne kulturelt skabte sammenhæng mellem viden og magt, let får rollen som aktive deltagere i denne normalisering af samfundets individer. Når den psykiatriske diagnose får karakter af en essentialistisk beskrivelse af, hvordan barnet eller den unge 'er', så er selve denne fænomenologiske beskrivelse med til at cementere dette 'er'. Dette sker til forskel fra en mere konkret og detaljerig beskrivelse af, hvad barnet eller den unge *viser* i forskellige sammenhænge med et særligt fokus på de forskelle, vi kan lægge mærke til og de adfærdsformer vi kan ane, at barnet eller den unge i kraft af andre forståelser og et anderledes bio-psyko-socialt samspil ville være i stand til at udvikle. Som i eksemplet, hvor pigen, der 'er' skizofren, bliver forstået som den, der af forståelige grunde har mistet livsappetitten og virkelighedsfølelsen i sit liv.

Den diagnostiske beskrivelses 'er' medfører, at den unges adfærd som i ovenstående eksempel bliver forstået og forklaret i lyset af diagnosen, og hvor forklaringerne risikerer at lukke sig om sig selv på reduktionistisk vis: Pigen handler eller fungerer, som hun gør, præcis *fordi* hun har den diagnose og dermed må forstås og behandles i lyset af den diagnose – i lyset af en forståelse af psykisk sygdom. Den erklærede objektivitet medfører en begrænset nysgerrighed efter det, der ikke umiddelbart træder frem, de gode intentioner, invitationerne til omgivelserne, diagnosen i kontekst. Opmærksomheden på det samskabende element forsvinder – og dermed de oplagte chancer for at lære af de specifikke erfaringer i det konkrete møde, lære af det uanede, som dukker op, når man kigger ved siden af.

Denne beskrivelses 'er' lægger samtidig op til en tilgang, hvor man tilbyder psykoedukation til børnene og de unge selv, deres forældre og mange andre. Psykoedukation kan bedst oversættes som undervisning i sygdommens væsen og dens påvirkninger. Hensigten er, at de, der modtager denne undervisning, bedre kan sætte sig ind i og forstå det, som allerede var blevet defineret som sygdom.

Kaethe Weingarten (2006) bruger begrebet 'whistleblower' om de børn og unge, der puster i fløjten ved selv at påtage sig problemfokus for at gøre omgivelserne opmærksom på, at der er brug for hjælp, fx til familien. Hvis barnet eller den unge oplever, at dets 'whistleblowing' fører til, at det selv identificeres som problemet, er hverken barnet, den unge eller omgivelserne tilstrækkeligt hjulpet, tværtimod. Så bliver forsøget på at tiltrække hjælp – eller rettere den måde, problemet opfattes på – i sidste ende problemforstærkende.

Mere om fænomenet psykisk sygdom

Begrebet *børn og unges psykiske sygdomme*, som også er titlen på en lærebog i børne- og ungdomspsykiatri (Thomsen & Skovgaard, 2007), er også udtryk for denne reduktionistiske tendens, hvor børns og unges invitationer til deres omgivelser, herunder til os som fagpersoner, risikerer at forsvinde til fordel for en beskrivelse af fænomener i barnet eller den unge iboende. Overordnet set er idéen i traditionel diagnostik at beskrive mønstret i den individuelle forstyrrelse kombineret med problemernes omfang og dermed graden af nedsat funktion. Centralt står det medicinske paradigmes fokus på individuel dysfunktion.

Risikoen ved den sproglige konstruktion 'psykisk sygdom' er ikke mindst etablering af selvopfyldende profetier. Idéen er, at den diagnostiske klassifikation skal være tilstrækkelig valid eller gyldig til at kunne forudsige prognose og behandlingsrespons. Når klassifikationen så når frem til at sammenfatte konklusionen som en beskrivelse af handicap eller psykisk sygdom, så følger anbefalingerne. I kapitlets eksempel i form af anbefaling om anbringelse på behandlingsinstitution for at få behandlet sin skizofreni – frem for en anbefaling om at flytte hjem til familien for at få erfaringer med det, de alle ønsker skal lykkes, men samtidig har så svært ved at tro på. Og den umiddelbart dårlige prognose, som følger af beskrivelserne af psykisk sygdom eller handicap, sætter på afgørende vis rammerne om det efterfølgende forløb, som det kan synes mest oplagt at etablere. Eller udtrykt med en henvist ung kvindes ord:

I første omgang var det en lettelse for mig, at min tilstand blev beskrevet som sygdom. En lettelse, fordi det føltes så svært at være mig dengang. Problemet blev, at lettelsen udviklede sig som det modsatte, en byrde, et fængsel. Jeg havde bagefter svært ved at forstå, hvordan jeg var blevet involveret i noget, som skulle have karakter af hjælp, men som blev en fastholdelse i problemerne (Hertz, 2008: 26).

Mere om kulturelt skabte konstruktioner

Der har med tiden sneget sig forskellige temaer og begreber ind i de faglige drøftelser. Disse har fået karakter af sandheder, på trods af at der grundlæggende set udelukkende er tale om faglige konstruktioner. Dette sker med faglige såvel som politiske begreber og fænomener. Tænk blot på, hvordan det var ikke-god tone for få år siden at tale om privathospitaler, men hvor debatten i dag udelukkende handler om, om privathospitalerne begunstiges for meget i kraft af de økonomiske aftaler, der er blevet lavet. Eller tænk igen på begrebet psykisk syge børn og unge, der har overtaget pladsen fra forståelsen af psykisk forstyrrelse og dermed børn og unge, der af forskellige årsager og på forskellig vis er blevet forstyrret i deres udvikling.

Disse kulturelle konstruktioner har ofte karakter af tilsyneladende modpoler, som er med til at rubricere fænomener som tilhørende *enten* den ene *eller* den anden kategori. Enten-eller tænkningen står som tidligere beskrevet stærkt i det moderne samfund. Jeg vil i det følgende forholde mig til to komplementære størrelser, to modpoler, som eksempler på denne enten-eller tænkning. Disse enten-eller fænomener har i løbet af en årrække sat deres tydelige præg på de faglige drøftelser, fordi de i høj grad er blevet rammesættende for, hvordan man forstår og ikke mindst forholder sig til de muligheder, der kan opstå, i mødet med børn og unge med problemadfærd:

- Hjerneorganiske eller tilknytningsmæssige forstyrrelser
- Børn og unge med almindelige eller med særlige behov

Hensigten med min fremhævelse af denne sammenstilling af tilsyneladende modsætninger er at komme væk fra enten-eller tænkningen. Det handler ikke om at ophæve tilsyneladende modpoler, men at betragte dem som fænomener, som, når de sammenkædes på nye og anderledes måder, kan introducere det endnu ikke anede. Alternativet til enten-eller er som tidligere skrevet ikke både-og, men det, der rækker ud over både-og og dermed rækker ind mod nye forståelser og nye muligheder. Som i eksemplet, hvor billederne af både det skizofrene og det klarsy-nede åbnede for at forstå pigens ønsker og samtidig hendes frygt for nye afvisninger.

Opgaven i det følgende bliver dermed at dekonstruere den kulturelt skabte sammenhæng mellem de beskrevne modpoler – og være på udkig efter, hvilke nye muligheder, dette vil frembringe. Hensigten er at få øje på mulighederne i det komplekse, det der dukker frem, når man er på udkig efter sprækkerne, det der ikke hænger sammen; det der åbner for en lyst til at forstå det, der umiddelbart fremtræder uforståeligt.

Neurobiologi eller tilknytning

I den diagnostiske klassifikation ICD-10 (WHO, 1994) er begreberne neurobiologi og tilknytning totalt adskilt, på trods af de tidligere beskrevne forskningsresultater omhandlende hjernens udvikling og nyere udviklingspsykologi.

Den diagnostiske klassifikation har en indbygget intention om at beskrive fænomener uafhængigt af årsagsforklaringer. Dette har man valgt at se bort fra bl.a. i forbindelse med beskrivelserne af henholdsvis de psykiske udviklingsforstyrrelser og tilknytningsforstyrrelserne.

Det fremgår således af ICD-10 (WHO, 1994: 157), at de psykiske udviklingsforstyrrelser, som bl.a. autismspektrum forstyrrelserne bliver rubriceret inden for,

beskrives ud fra en klar biologisk årsagssammenhæng: “Der er tale om mangelfuld eller forsinket udvikling af funktioner, som er nært knyttet til den biologiske modningsproces i centralnervesystemet.”

Den såkaldte reaktive tilknytningsforstyrrelse bliver senere i ICD-10 (WHO, 1994: 183) beskrevet ud fra andre årsagsforklaringer: “En forstyrrelse, som sandsynligvis optræder som direkte følger af svær omsorgssvigt eller mishandling fra forældrenes side.”

Der er i ICD-10 sket det paradoksale, at fænomenet tilknytning kun omtales direkte i forbindelse med tilknytningsforstyrrelse, hvor tilknytning har fået den negative konnotation som udløst af omsorgssvigt og mishandling. Det er således ikke muligt at få øje på tilknytningens og samspillet betydning for det diagnostiske udtryk ud over i omtalen af tilknytningsforstyrrelse (og i forbindelse med de reaktive forstyrrelser, der dog kun udgør 16 % af alle henviste børn til børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger). Kun i disse forbindelser omtales tilknytning og samspil, ikke i resten af manualen.

Denne opdeling i neurobiologi og tilknytning er et eksempel på en kulturel konstruktion, som er yderst problematisk, når den moderne hjerneforskning beskriver hjernens plasticitet og dermed uanede muligheder for udvikling præcis i kraft af det sociale samspil, ikke mindst i de afgørende tilknytningsrelationer. Et par citater kunne tydeliggøre disse temaer:

Der er en voksende accept af det synspunkt, at neurobiologisk udvikling og miljø-mæssige forandringer gensidigt påvirker hinanden ... De ændringer, som fremkaldes af læring og i kraft af sociale og psykologiske erfaringer, skaber forandringer i mønstrene af nervecellers og synapsers forbindelser og på den måde forandringer i selve nervecellernes funktion (Cicchetti, 2002: 56).

Barnets personlighed og de affektive strukturer i nervesystemet konstrueres på baggrund af strukturerede erfaringer med sig selv i samspil med andre, og nervesystemets vigtigste opgave i forhold til personlighedsudvikling er at indgå i stadigt bredere, mere nuancerede og tættere samhørighedsbånd med andre mennesker (Hart & Sørensen, 2007: 11).

Som supplement kan nævnes det dobbelte billede af, at ADHD på den ene side i traditionel diagnostisk praksis forstås som et fremherskende eksempel på en neurobiologisk forstyrrelse (Bilenberg, 2007) – og at det i andre sammenhænge fremhæves, at hyperaktivitet og manglende impuls kontrol må ses som alvorlige symptomer på utryk eller desorganiseret tilknytning (Fonagy et al., 2007: 15; Isager, 2003: 61-62).

Set fra min synsvinkel får erfaringerne og forskningsresultaterne fra den moderne hjerneforskning og forskningen inden for udviklingspsykologi og tilknytning

som konsekvens, at den meget 'populære' opdeling i henholdsvis neurobiologiske og tilknytningsmæssige fænomener må forlades til fordel for en opmærksomhed på sammenhængen mellem det biologiske, det psykologiske og det sociale i den kontinuerlige udviklingsproces. Risikoen ved en sådan bevægelse væk fra én forståelse er, at en ny reduktionistisk forklaring dukker op. Derfor er det fx vigtigt at fremhæve, at disse nye forskningsresultater vedrørende sammenhængene mellem tilknytning og hyperaktivitet ikke skal fortolkes som udtryk for, at ADHD må forstås som resultat af omsorgssvigt. Forskningen skal derimod inddrages i en fremadrettet bevægelse med fokus på opbygning af en gensidigt sikker platform, hvor barnet eller den unge sammen med sine nærmeste hjemme, i skole og institution kan få lejlighed til at modne det, der i moderne sprogbrug bliver kaldt for en mentaliserende praksis (Fonagy et al., 2007: 15).

I denne forbindelse dukker et andet sæt af komplementære modpoler op, som det er vigtigt at være opmærksom på, nemlig polerne omkring skyld og ansvar. Der er tale om begreber, som i den moderne kultur på uhensigtsmæssig vis er blevet placeret alt for tæt ved siden af hinanden.

Ansvar og skyld 'revisited'

De beskrevne forskningsresultater om mulighederne for bio-psyko-social udvikling i kraft af et anderledes socialt samspil må præcis benyttes ind i et fremtidigt udviklingsperspektiv. Når forskningen beskriver mulighederne, må vi – i alt, hvad vi deltager i – være særligt på udkig efter at få dem i spil. Min erfaring er, at andre vældig gerne påtager sig ansvar i denne forandringsproces, især når de ikke oplever at stå alene om ansvaret. Jeg møder sædvanligvis ansvarlige voksne, som dog kan have brug for på visse områder at få hjælp og støtte til at spille deres ansvar og kærlighed ud på mere udviklingsfremmende måder. Samtalerne om fortiden handler derfor om at være på udkig efter intentionerne i det, der er sket, og have øjnene på, at noget set i bakspejlet måske kunne være blevet forstået på en anderledes måde, således at vi bliver i stand til sammen at lære af historien ind i et fremtidigt perspektiv.

I en traditionel lineær sammenhæng er ansvar og skyld tæt forbundne. I denne forbindelse, hvor opmærksomheden er på, at sammenkoblinger af ord er kulturelt skabte, er det vigtigt at insistere på at holde dem adskilt. Ansvar er på mange måder et plus-ord, mens skyld har den modsatte affinitet. Temaet om skyld er knyttet til spørgsmålet om årsager, samtidig med at det i lyset af den bio-psyko-sociale videnskabsforståelse må konstateres, at det er uhyre vanskeligt at adskille årsagsfænomener fra hinanden. Alt i alt er konklusionen, at der er en cirkulær, gensidigt påvirkende sammenhæng mellem det biologiske, det psykologiske og det sociale.

Set i et fremadrettet perspektiv er det således det sociale samspil, der udvikler hjernen – og arbejdet med de psykologiske identitetsudviklende fænomener, der øger lysten til at deltage i det sociale samspil. Det er i den forbindelse afgørende ikke at pålægge og/eller forstærke en skyldfølelse, som i sig selv let bliver individuelt handlingslammende og dermed forstærker den følelse af utilstrækkelighed, som tidligere i kapitlet blev mere udførligt beskrevet. Intentionen må tværtimod være at forstærke den fælles ansvarsfølelse for udvikling.

Omvendt er det vigtigt som fagperson ikke at blive så berøringsangst, at man undlader at stille spørgsmål og rejse temaer, som set fra et andet perspektiv kunne vise sig at være af afgørende betydning for den udviklingsproces, som børnene og de unge inviterer os ind i.

Børn og unge med almindelige eller særlige behov

Som det fremgår, også af casen i starten af kapitlet, så er der i mange tilfælde ikke langt fra det ressourcefyldte til det begrænsede, det umiddelbart mangelfulde. Det er derfor, det er så vigtigt at kigge efter sprækkerne. Lige ved siden af billedet af den 15-årige pige, der for nylig havde fået diagnosen skizofreni, sås den pige, der formåede at sætte afgørende temaer på dagsordenen. Og det er lige netop dette dobbelte billede, der inviterer os ind i gerne at ville prøve at forstå det, der ikke umiddelbart hænger sammen, forstå de indlejrede historier.

Som beskrevet tidligere, handler temaet om problemadfærd som kommunikation både om at se adfærd som svar på noget og som invitation til noget andet. Den første del handler om at forstå problemadfærd som det bedst mulige svar, som barnet eller den unge har formået at leve ud fra deres forudsætninger og deres måde at forstå det, der var sket i deres liv, på. Invitationen handler i forlængelse hermed om – i kærlighedens og de uanede muligheds navn – at tage vare på det, der trænger til at videreudvikles. I ovenstående eksempel at deltage i en proces, der kunne bidrage med at videreudvikle det, der havde fået karakter af skizofreni. Mulighederne for som fagperson at få lov til at bidrage i denne proces hænger sammen med, i hvilket omfang barnet og den unge (og personerne omkring dem) oplever sig anerkendt i det, de har formået at gøre, og dermed får lyst til at deltage i det, der trænger sig på. Det er tidligere i kapitlet beskrevet, hvordan dette i det konkrete undersøgelses- og behandlingsforløb fandt sted.

Problemadfærd forstået som kommunikation er på afgørende måder forskelligt fra en essentialistisk beskrivelse, hvor fænomener kommer til at fremstå uafhængigt af den kontekst, som de har udviklet sig i. Det dobbelte billede åbner i sig selv for en nysgerrighed, en optagethed af det, der ikke hænger sammen, det ressourcefyldte i det mangelfulde, det bedste og det, der trænger til videreudvikling. På

den måde kan børn og unge forstås, beskrives og anerkendes for deres indsats til brug for samarbejdet ind i en fremadrettet konstruktiv udviklingsproces, frem for mere ensidigt at blive beskrevet i et mangel- og sygdomssprog, som kommer til at bekræfte disse børn og unge i det problembillede, som de i forvejen havde været fyldt op af.

Når ressourcer og begrænsninger udelukkende bliver undersøgt som modpoler, så kommer det til at fremstå som en vægtstang, hvor vægten, når det drejer sig om henviste børn og unge, let tipper ned i den side, der handler om de umiddelbare begrænsninger. Dynamikken og den indbyrdes relation mellem det resourcefyldte og det begrænsede forsvinder og efterlader en tyngde, som andre beskriver som psykisk sygdom.

Når begrebet børn og unge med særlige behov stilles op som modpol til børn og unge med almindelige behov, så mister vi fokus på, at alle børn og unge selvfølgelig har særlige 'behov'. Alle børn og unge må grundlæggende set behandles forskelligt, selvom der også er mange fælles omdrejningspunkter. Selve begrebet børn og unge med særlige behov er mere end noget andet blevet det fænomen, som i det moderne samfund udløser særlig støtte. Mange PPR-kontorer definerer sig selv som den instans, der tager vare på børn og unge med særlige behov. Og i kommunernes socialforvaltninger udløses bevillinger især, hvis barnet eller den unge kan beskrives som havende særlige behov udløst af det, der benævnes handicap, fordi denne særlige støtte er bestemt af love og cirkulærer. Behov er således blevet et centralt resourceudløsende ord, samtidig med at selve begrebet behov er uklart defineret og afgrænset.

Bedst kendt er begrebet fra det, som er blevet benævnt Maslows behovspyramide (Maslow, 1970). Maslow så de menneskelige behov som en stige, man kan kravle op ad. I bunden er de fysiologiske behov, som er nødvendige for individets fysiske overlevelse. Når disse behov er opfyldt, kan individet gå videre til det næste lag, behovet for sikkerhed og tryghed. Det tredje lag udgøres af behovet for at elske, være elsket og høre til, efterfulgt af behovet for social anerkendelse. Selvaktualisering i pyramidens top er ifølge Maslow det højeste behov.

Maslow var i sin forskning optaget af, at mennesker besidder uanede potentialer for udvikling, hvilket således ligger på linje med de grundlæggende konstruktioner i dette kapitel. Alligevel er der grund til at problematisere i hvert fald den måde, hvorpå teorierne om behov udkrystalliseres i det moderne samfund. På samme måde som diagnosesystemet er lanceret som et deskriptivt system, der beskriver observerbare fænomener, som om de er til stede uafhængigt af observatørens teoretiske platform, så er det samme tilfældet med beskrivelsen af de behov, som sædvanligvis lanceres i direkte og 'naturlig' forlængelse af beskrivelsen: De behov, der udspringer af den diagnostiske beskrivelse, kommer til at fremstå uafviselige, fordi de er beskrevet som naturlige konsekvenser af den såkaldt objektive beskrivelse,

hvilket får de beskrevne behov til også at fremstå objektive. Det samlede indtryk bliver magtfuldt – og anbefalingerne fremtræder uimodståelige.

Ud fra en transdisciplinær forståelse er det ikke muligt at foretage disse beskrivelser uafhængigt af ens teoretiske platform og orientering. I forlængelse af dette er behov ikke nogle, der kan defineres som absolutte og objektive fænomener, tværtimod. For at vende tilbage til den gennemgående case, så er der jo stor forskel mellem de behov, der opstår ud fra en beskrivelse af de invitationer, som jeg blev optaget af som pigens invitationer til sin familie, og de behov, som stod frem i forlængelse af diagnosen skizofreni, der pegede på anbringelse på behandlingsinstitution. Begge beskrivelser udløser idéer om særlige behov, men samtidig meget forskellige særlige behov – og dermed forskellige former for samspils-, udviklings- og løsningsmodeller. Her er behov ikke objektive, men derimod eksplicit knyttet til de særlige beskrivelser, som i forløbet er blevet foretrukket.

Dette er vigtigt, fordi forskellige beskrivelser i sig selv udløser forskellige idéer til, hvad der efterfølgende skal ske. Når fænomener betragtes som psykisk sygdom eller handicap, udløser det forestillinger om mere begrænsede muligheder for udvikling. Tilgangen bliver kompenserende i kraft af, at man fremhæver de meget begrænsede muligheder for udvikling, når det drejer sig om de såkaldte neurobiologiske og også i mange tilfælde de tilknytningsmæssige forstyrrelser. Og denne tilgang smitter til og fra de mange sociale og pædagogiske sammenhænge, hvorfra børn og unge bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien og senere – med beskrivelserne som rygsæk – vender tilbage fra. De særlige behov får i disse kontekster karakter af særlige hensyn og dermed en kompenserende tilgang i kraft af forestillingerne om de begrænsede udviklingsmuligheder. Og disse særlige hensyn kommer ikke mindst til også at sætte dagordenerne i hjemmet, hvor forældre og andre bliver optaget af at følge rådene fra de faglige eksperter.

Fremvæksten af 'særlige behov' har også været med til at udvikle en særlig kultur, hvor særlige beskriveformer har vundet indpas, fordi de skal passe ind i særlige bevillingssystemer. Dette har været med til at skævvride systemet omkring børn og unge, fordi særlige diagnoser udløser særlige bevillinger, som ikke tildeles dem, der ikke har disse diagnoser. Dette har medført, at nogle diagnoser alt andet lige bliver mere eftertragtede end andre på trods af diagnosernes fremtrædelse af sygdom og livslangt besvær. Samtidig har det specielle fået højstatus i form af anbringelse i særlige klasser eller institutioner i stedet for blot som inspiration eller bidrag til det almindelige. Dermed er det almindelige system blevet drænet for erfaringer med det specielle og mere generelt for tildeling af økonomiske ressourcer i stedet for at få de saltvandsindsprøjtninger, der kunne være med til at styrke fagligheden og dermed bygge bro mellem det almindelige og det specielle.

En transdisciplinær tilgang er optaget af at deltage i udvikling af det uanede – til forskel fra det mere kompenserende. Her er der en særlig opmærksomhed på, at

kendskabet til det særlige skaber de bedste forudsætninger for at kunne behandle det særlige almindeligt, fordi man ikke bliver usikker eller utryk ved det specielle, men kan tage vare på det på en inkluderende måde. I denne meningsbærende sammenhæng handler fokus på de særlige behov om på kreativ vis at bevare nysgerrigheden efter, hvordan denne uanede udvikling kan sættes i værk. Disse børn og unge har særligt behov for, at man får øje på deres gode intentioner, deres særlige kvaliteter og deres invitationer. De har særligt behov for, at vi gør os umage for at få øje på og ændre på problemvedligeholdende faktorer. Og de har i det pædagogiske miljø behov for, at der bliver skabt rammer og samspil, der gør, at de får lyst og hjælp til at internalisere de strategier, som de får kendskab til i kraft af den støtte til udvikling, som etableres.

Derfor er der også behov for et tæt samarbejde mellem alle involverede til gavn for denne udviklingsproces. Som illustration af dette kan fx nævnes, at børns og unges loyalitet med deres forældre i givet fald kan fastlåse situationen så meget, så det kommer til at fremstå, som om det er barnet eller den unge og ikke samarbejdet, der er problemet.

En transdisciplinær opmærksomhed på særlige behov indebærer en særlig opmærksomhed på en bio-psyko-social udviklingsproces, der på sigt skal arbejde hen imod at overflødig gøre sig selv. Når disse børn og unge i stigende grad bliver aktører i kraft af, at de bliver opmærksomme på, hvad der for dem opleves som gode strategier, så får de mod på og lyst til at tage ansvaret for at holde fast i de gode strategier og dermed internalisere strategierne som deres egne. Jeg er således ikke optaget af, hvad børn og unge kan gøre for, men derimod hvad de kan gøre ved dét, der trænger til at blive modnet – i et samarbejde med os andre.

Dette bringer mig naturligt videre til opmærksomheden på at arbejde med en anden dobbelthed, et andet sæt af komplementære fænomener, nemlig:

Alvor – og uheldredelig optimisme

Når der er tale om de allermest alvorlige symptomer på psykisk forstyrrelse, så er der en oplagt risiko for at havne i en opmærksomhed, der udelukkende fremhæver alvoren. Det handler om endnu en risiko ved begrebet 'psykisk sygdom', fordi selve den sproglige klædedragt understreger alvoren. Alvorens modpol: den uheldredelige optimisme forsvinder. Selve ordet uheldredelig i relation til optimisme er interessant, fordi det leger sig ind i sygdomsuniverset og samtidig antyder en vej ud. Når man således sammenstiller alvor og uheldredelig optimisme, så kommer man væk fra enten-eller, væk fra alt for stor alvor og bekymring, som lukker for nysgerrigheden – og også væk fra en naiv optimisme, som risikerer ikke at skabe tilstrækkelig forandring. Når man derimod sammenstiller fænomenerne, så opstår

der en opmærksomhed og en proces, der bevæger sig ud over det adskilte, og som åbner for det uanede, det vi ikke ved, hvad kan udvikle sig til.

Den transdisciplinære tilgang handler om at tage vare på kompleksiteten, det jeg i andre sammenhænge har kaldt "diagnose i kontekst" (Hertz, 2005). En beskrivelse, der rækker ud over det reducerede billede. I denne form for diagnostik beskrives udover det umiddelbare problembillede også barnets eller den unges invitationer til omverdenen og dermed de sammenhænge, som processen har gjort det muligt at få øje på. På den baggrund beskrives de udviklingspotentialer og de fremtidsmuligheder, som processen har gjort det muligt at få øje på undervejs. Således tegnes et billede af, hvad der skal til – fra barnets eller den unges, forældrenes og fagfolks side – for at få denne proces til at fortsætte. Hermed kan de ressourceudløsende instanser også få øje på de gode grunde til at støtte en proces, som er på vej.

Samtidig må det understreges, at den mest effektive måde helt at undvære den diagnostiske beskrivelse på er ved at bidrage til en proces, der i sig selv overflødiggør selve diagnosticeringen. Igen: diagnoser er per definition øjebliksbilleder. Derfor forsvinder diagnosen, når kriterierne for at give eller at opretholde den ikke længere er til stede (WHO, 1994).

Når jeg, som beskrevet i indledningen af kapitlet, møder en 15-årig pige med diagnosen skizofreni, er det vigtigt at få alvoren i spil sammen med den uhelbredelige optimisme. Det, der tidligere var blevet forstået ind i en individuel sygdomsforståelse, måtte mødes med uærbødighed forstået som en insisterende nysgerrighed, der formåede at række ud over de tidligere beskrivelser, en optagethed af sprækkerne, det der ikke passede ind, det der åbnede for de sammenhænge, som i de tidligere beskrivelser var blevet marginaliseret (Cecchin et al., 1992).

Vores billeder af virkeligheden konstrueres i sproget i de afgørende relationer i kraft af de kontekster, som vi møder andre i (Gergen, 1997: 16). Jeg er som beskrevet optaget af et sprog, der fremhæver børnene og de unge ikke som ofre for sygdom, men som aktører, der må forstås i lyset af deres invitationer til deres omgivelser og til mig som den, der kan hjælpe med til at få øje på invitationerne.

Vi lever i det moderne samfund på mange måder i et bekymringsamfund, ikke mindst når det drejer sig om børn og unge. Sammen med bekymringen findes usikkerheden, ønsket om at levere det perfekte og samtidig usikkerheden på hvordan. Dette risikerer at skabe en uklarhed i mødet mellem børn og unge og deres 'voksne'. Bekymringen bliver som en sanseslukker (Graugaard, 2008: 321-26), der forstærker disse tendenser. Når vi omvendt møder tvivlen og bekymringen med en blanding af alvor, uærbødighed og optimisme, så opstår de uanede muligheder. Det hænger sammen med, at børnene og de unge får modet til at udfordre det, der har vokset sig stærkt, og som derigennem har fået karakter af et for problem-mættet billede af dem selv. Dette aktørperspektiv er afgørende i alle former for forandrings- og udviklingsprocesser – og det særlige er, at lysten til at deltage i

disse processer stiger, når oplevelsen er, at processen forandrer alle, der deltager. Herunder – ikke mindst – forandrer os som fagpersoner, fordi vi med Peter Langs ord møder folk som dem, både de og vi er på vej til at blive, det, vi opdager hos hinanden (i Hertz, 2008: 58).

Litteratur

- Bateson, G. 2005: *Mentale Systemers økologi*. København: Akademisk Forlag.
- Bauer, J. 2006: *Hvorfor jeg føler det, du føler*. København: Borgen.
- Bilenberg, N. 2007: 'ADHD hos børn: symptomer og behandling', i: Gerlach, J. *ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne*. København: Psykiatrifondens Forlag.
- Cecchin, G., Lane G. & Ray, W.A. 1992: *Irreverence. A strategy for therapists' survival*. London: Karnac Books.
- Cicchetti, D. 2002: 'How a child builds a brain. Insights from normality and psychopathology', i: Hartup, W. & Weinberg, R. (red.) *Minnesota Symposia on Child Psychology in retrospect and prospect*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Ekeland, T. J. 2007: 'Psykotterapi – en kulturkritikk', *Matrix*, 2, s. 101-21.
- Fleischer, A.V. 2009: *Set med børns øjne – om menneskeforståelse*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. 2007: *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk.
- Foucault, M. 1980: 'Two lectures', i: *Power/knowledge*. Brighton: The Harvester Press.
- Gergen, K. J. 1997: *Virkelighed og relationer*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Graugaard, C. 2008: 'På udvig efter signifikante voksne', i: Hertz, S.: *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*. København: Akademisk Forlag.
- Hart, S. & Sørensen J. H. 2007: 'Bro over to forskningsområder', interview af Jørgen Carl, *Psykolog Nyt*, 23, s. 8-12.
- Hertz, S. 2005: 'Diagnose i kontekst', *Psykolog Nyt*, 5, s. 12-17.
- Hertz, S. 2008: *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*. København: Akademisk Forlag.
- Isager, T. 2003: 'Tidligt skadede børn og troen på forandring', i: Thomsen, P. H.: *Børne- og ungdomspsykiatrien i 50 år*. København: Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab.
- Lang, P. & McAdam, E. 2002: *Hearing marginalised voices in therapy*. KCC Seminar, London.
- Lang, P. 2008: 'Sprogets virkelighedsskabende kraft', i: Hertz, S.: *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*. København: Akademisk Forlag.
- Lundby, G. 2000: *Narrativ terapi*. København: Gyldendal.
- Maslow, A. H. 1970: *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Moe, J. B. 2008: 'For stor forskel i behandlingen af ADHD-børn', *Ugeskrift for Læger*, tillæg 46, s. 37-38.

- Montouri, A. 2005: 'Gregory Bateson and the promise of transdisciplinarity', *Cybernetics and human knowing*, 12 (1-2), s. 147-58.
- Moser, E. I. 2004. 'Edvard I. Moser interviewet af Impulsredaktionen'. *Impuls*, 3, s. 39-45.
- Nielsen, J. 2004: *Problemadfærd – Børns og unges udfordringer til fællesskabet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rasmussen, O.V. 2009: "Just in time" – hvordan overgå diagnoserne og skabe viden på stedet', *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 3, s. 167-87.
- Stern, D. 1995: *Moderskabskonstellationen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. 2000: *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Thomsen, P. H. & Skovgaard, A. M. 2007: *Børne- og ungdomspsykiatri. En lærebog om børn og unges psykiske sygdomme*. København: FADL's forlag.
- Topor, A. 2005: *At komme sig*. København: Akademisk Forlag.
- Weingarten, K. 2006: *Hope in a time of global despair*. Plenum XV. IFTA World Congress, Island.
- WHO ICD-10 1994: *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard.