

Kapitel 3. Udgives på Billesøe og Baltzer sommeren 06 i en antologi, som redigeres af Finn Hedegaard.

Når naturvidenskaben ikke slår til

Af Steen Kruse

Kirkegaard – hvordan kan vi bruge ham i dag?

Gennem min uddannelse og senere praksis er jeg af og til stødt på Kirkegaards så velkendte citat om sand hjælpekunst.

Når jeg vælger at starte mit indlæg med Kirkegaard, er det med en vis modstand. Jeg synes ofte han bliver brugt på en romantisk og populistisk måde. Det, han siger, er jo så let at forstå og få kan vel være uenig i det! Og dog...

Jeg støder af og til på pædagoger, der bruger formuleringer som: "Vi må jo være der for dem" "Vi må optræde autentiske", "Det er vel bare at gøre som Kirkegaard siger" etc.

Det er vel ment, ingen tvivl om det – men hvad vil det egentlig sige at være der, og optræde autentisk. Citatet jeg taler om lyder sådan:

"For i sandhed at kunne hjælpe en anden, må jeg forstå mere end han – men dog vel først og fremmest forstå det, han forstår. Når jeg ikke gør det, så hjælper min mere forståen ham slet ikke. Vil jeg alligevel gøre min mere-forståen gældende, så er det, fordi jeg er forfængelig eller stolt, så jeg i grunden i stedet for at gavne ham egentlig vil beundres af ham. Men al sand hjælpen begynder med en ydmygelse. Hjælperen må først ydmyge sig under den han vil hjælpe, og derved forstå at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være den herskesygeste men den tålmodigste, at det at hjælpe er villighed til indtil videre at finde sig i at have uret, og ikke at forstå hvad den anden forstår." (Kirkegaard 1859/1978 bind 18.)

Jeg har mødt citatet igen igennem studiet af Anne-Lise Løvlie Schibbye. Schibbye er psykolog og bosiddende i Norge. Hun har gennem mange år kombineret forskning og undervisning med klinisk praksis. Schibbye benytter bl.a. Kirkegaard i sin beskrivelse af en dialektisk relationsforståelse. Jeg vil i 1. del af denne artikel beskrive, hvad dialektisk relationsforståelse ifølge Schibbye er, og hvordan det for mig at se er et rigtigt godt bud på en udlægning af Kirkegaard.

Derefter vil jeg belyse, hvordan jeg mener, det er en udfordring og vigtig nytænkning i psykiatrien, at implementere en sådan tænkning.

I anden del vil jeg beskæftige mig specifikt med børnepsykiatrien, og hvordan denne adskiller sig fra voksenpsykiatrien. Jeg vil forsøge at beskrive nogle af de udfordringer, man der står i, som en del af et tvær- og fællesfagligt felt.

Før jeg bevæger mig ind i dette, vil jeg beskæftige mig lidt med teori og metateori.

Psykiatrien som naturvidenskabelig disciplin

Den psykiatri, vi kender i dag, hviler på den naturvidenskabelige forståelsesramme. Denne ramme omtales også som den positivistiske forståelsesramme. Jeg vil gerne slå fast inden jeg begynder at problematisere dette, at jeg grundlæggende mener, det et langt stykke af vejen er rigtigt og godt.

At underkaste sin virksomhed en videnskabelig analyse sikrer på mange måder, at vi tilegner os en vis standardiseret viden. Jeg har i mange år fundet denne forståelsesramme tilstrækkelig. Én udbredt måde, man analyserer og undersøger ting og fænomener på i positivismen, er ved at adskille tingene. Man laver disse opdelinger for bedre at kunne analysere et udsnit.

Denne ide er rigtig god hvis man for eksempel er mekaniker. En mekaniker kan med fordel opdele bilens motor i mindre enheder for bedre at kunne lokalisere et problem.

Ideen med at opdele og undersøge enkeltheder er også god og brugbar i mange andre tilfælde, og ideen er ført med langt ind i akademiske miljøer, og er vel den mest ansete metode til at udforske fænomener i dag. Ideen om at reducere en helhed til dele har i mange år ligeledes hersket indenfor sygdomskundskab og -forskning. Igen kan man sige, at det kan være en nyttig og god ide inden for mange somatiske specialer.

Denne måde at tilegne sig kundskab på gør dog, at vi i visse fag eller praksisfelter støder på problemer. Problemer som viser sig ved at man mister fornemmelsen for helheden, eller hvis helheden er en vigtig informationskilde for enkeltdelene, som helheden er sammensat af.

Indenfor psykiatrien, er vi dybt infiltreret af denne tænkning. Denne infiltration betyder, at vi meget let kommer til at tænke reduktionistisk. Reduktionisme vil sige at føre et komplekst

fænomen tilbage til et enklere grundlag. Den positivistiske forståelsesramme lægger op til at tænke reduktivt.

Psykiatriens viden, hviler først og fremmest på den medicinske, biokemiske samt udviklingspsykologiske tilgang. Jo mere jeg oplever psykiatrien indefra, des mere ser jeg at det ikke kan stå alene.

Psykologien generelt er med til at sikre, at vi fastholder så mange nuancer som muligt, og at vi fastholder det komplekse. Det har været betydningsfuldt, at den medicinske viden er blevet udfordret af psykologiens fagfelt. Ligeledes har det haft stor betydning for både pædagogikken og det terapeutiske felt.

Alligevel viser vores grundlæggende forståelse sig ofte at være positivistisk, hvad enten den er biokemisk, psykologisk, pædagogisk eller terapeutisk. Vi tager udgangspunkt i det, der kan måles og vejes og vil helst sandsynliggøre vores praksis og teoridannelse ved at bruge en målbar terminologi.

En fare ved dette er, at man kommer til at ville tilpasse mennesker til teorierne, og ikke omvendt.

Vi kommer til at organisere observationer og indtryk i kasser, vi i forvejen har defineret.

Afledt af dette, drager vi hinanden ind i et sprogbrug, som passer til vores metateori. Dette er vi ikke tilstrækkeligt bevidste om. Når vores metateori mest er positivistisk, bliver vores ideer om psykiatri det, vi kan måle. Det vi måler og ser, giver vi navne.

Når vi taler om andres vanskeligheder indenfor psykiatrien, har vi et meget veludviklet sprog.

Her kommer blot et lille udsnit:

Impulsiv personlighed, dependent, reaktiv depression, anoreksi, mani, opmærksomhedsforstyrrelse, psykopati osv.

Disse sygdomsbetegnelser er udviklet over mange år. De er udviklet på baggrund af adskillige studier og man har mentalhygiejnisk tænkt, at hvis vi som borgere i vesten kan observere symptomer og "syg" adfærd, så vil vi have større tilgang til hjælpe og selvhjælpsforanstaltninger (Gergen 2000, s. 162). Men da det er en bevægelse, der er sket over

mange år, er der også sket det, at vi tror dette hviler på en videnskabeligt neutral holdning. Vi tror vi taler om det samme. Mange vil endog mene, at dette er det nærmeste vi kommer naturvidenskabens objektivitetsideologi. I virkeligheden er det strukturalistisk tænkning. Strukturalisme vil i denne sammenhæng sige, at adfærd afspejler sindets struktur, altså en tænkning, der adskiller biologi, psykologi og sociale faktorer.

Det jeg ønsker at fremhæve her, er, at det ikke er spor objektivt. Det hviler på den positivistiske naturvidenskab, som i sin oprindelse har objektiviteten som ideologi, men det bliver det ikke nødvendigvis særligt objektivt eller specielt menneskeligt af.

Når man behandles som objekt, om hvem eksperterne kender sandheden, opleves det ofte som en berøvelse af det menneskelige.

Med dette mener jeg, at det menneskelige, det relationelle, og det følelsesmæssige faktisk vanskeligt lader sig forklare indenfor disse rammer. Det menneskelige, det relationelle og det følelsesmæssige er centrale begreber i psykiatrien, som står i åbenlys fare for at blive forklaret og fortolket ved hjælp af forklaringsmodeller, som samtidig gør at disse begreber bliver forsimplede eller forenklede. (Gergen 2000).

Endvidere vil jeg påpege, at det jeg ser, er, at de mennesker der arbejder indenfor disse rammer, og det er jo også mig selv, let kommer til at tænke reduktionistisk og strukturalistisk om relationer og relationskompetence, fordi vi er prægede af det ovenfor skitserede metasyn. Samtidig implementerer vi dette metasyn i pædagogfaget, hvad enten vi vil det, er bevidste om det, eller ej! Vi tager sproget til os. Det passer os godt, fordi det signalerer overblik og viden. Dette passer i øvrigt til det image, vi i den vestlige verden omspænder hinanden med.

Dette er ikke en bevægelse, der kun foregår fra fagkundskabens side mod kulturen.

Bevægelsen går også den anden vej. Selvom man kan sige, at det er mennesket der skaber betingelserne for sit liv – sker der også en selvopretholdelsesproces, hvor betingelserne virker selvopretholdende.

En anden side af dette er, at naturvidenskaben indefra opretholder og retfærdiggør sin egen videnskabelighed. Kritiske spørgsmål elimineres af sproget indefra, sådan at det kan opleves svært at skabe modbevægelser eller blot sætte spørgsmålstejn ved tingenes tilstand. (Gergen 2000).

Vores teorier om, hvordan vi skal arbejde med dem der er brugere af psykiatrien, i mit tilfælde børnepsykiatrien, udspringer selvfølgelig af denne overordnede forståelsesramme.

Jeg vil senere komme ind på hvordan disse teorier også har højnet indsatsen i børnepsykiatrien. Her vil jeg imidlertid forsøge at præsentere, hvad vi har brug for at udvikle ind i vores felt, som supplement til det vi allerede gør og kan.

Systemteori

Vi har i efterhånden mange år forsøgt at lade os inspirere af den systemiske tænkning i mit arbejde.

Systemteorien har som sin væsentligste ide, at intet kan anskues isoleret – man må observere og beskrive i sammenhænge. Alt hænger sammen i helheder, systemer og relationer. Dette syn søger man at implementere i det daglige arbejde, men alligevel ligger det snublende nær og lige for at tænke reduktionistisk om dem vi møder i psykiatrien. Jeg mener hermed at systemteori og reduktionisme er hinandens modsætninger og finder, at vi desværre har lettest ved at tænke reduktionistisk!

Gregory Bateson (antropolog 1904 - 1980) udtalte allerede i midten af sidste århundrede, at vestens største vildfarelse er, at vi tænker reduktionistisk, og at vi ikke evner at se tings sammenhæng i større systemer. Allerede dengang nævnte han nødvendigheden af at tænke økologisk. (Ølgaard 2005).

Når man arbejder med systemisk tænkning, er én af de vigtige opgaver at afklare konteksten. At man gør sig overvejelser om, hvordan hele rammen omkring et problem tager sig ud.

Lad mig illustrere det på følgende måde:

Kig på følgende tegn: O

I sig selv er dette tegn ubestemt, en rund figur. Vi sætter nu et M foran og et R bagefter:

M O R

og så er tegnet "O" pludselig blevet til bogstavet O. Vi kunne også sætte 2 foran og 3 bagefter:

2 O 3

men så er tegnet "O" blevet til tallet nul!

(Ølgaard side 82)

Systemteorien ansporer os til at tænke i helheder og større systemer. Den hjælper os til at være bevidste om, hvornår vi undersøger enkeltheder, og hvornår vi gør os tanker om helheder. Hvis vi isolerer vores observationer, risikerer vi, at de dybest set bliver direkte

misvisende, eller ubrugelige.

Vi skal ikke mange år tilbage, før det var udbredt praksis indenfor psykiatrien at isolere undersøgelser og observationer. Det er således relativt nyt, at man søger at finde frem til forklaringer, der på sin vis bevarer ideen om, at ting er komplekse og formodentlig har en sammenhæng.

G. Bateson bruger metaforen, at kortet ikke er landskabet. Hermed sigter han til, at når man har et kort, som skal give information om et givent landskab, så er alt ikke med på kortet. Vi kan ikke se på kortet nøjagtigt, hvordan bakker og dale tager sig ud, eller træernes højde og bredde, og mange har svært ved i virkeligheden at orientere sig efter et kort. (Ølgaard 2005). På samme måde med teorier om sygdomme. En sygdomsteori indenfor psykiatrien siger ikke nødvendigvis noget om, hvordan Peter og Poul oplever sygdommen. Sygdomsbeskrivelser kan gøre sig tilnærmelser, så vi måske forstår noget – men at tro, at vi forstår det hele, er fejlagtigt.

Man kan videre sige at vores historier om sygdomme på den måde bliver til konstruktioner, der afskærer nuancer. Her står vi ved et meget centralt problem. Sygdomsbeskrivelser er ikke ultimative eller objektive, men det kommer vi nogen gange til at tro, når vi arbejder indenfor den videnskabelige metateori.

Det er meget velovervejet, at jeg her skriver "historier om sygdomme".

Historier om sygdomme

Det er nemlig ikke spor andet. Den måde, hvorpå vi taler om de syge, i denne artikel brugerne indenfor psykiatrien, er konstruktioner, der igennem mange år har udviklet sig, først og fremmest indenfor lægevidenskaben. Disse konstruktioner afgiver bestemte forståelser, som indlejrer sig i vores sprog. Men nu skal lægevidenskaben ikke alene have ansvaret. Vi er mange professioner, der har taget sproget til os. Et sprog, der er defineret af mangeltilstande, eller som er problemorienteret. (Gergen 2000, s. 156)).

Nu skal jeg retfærdigvis påpege, at vi gør det i bedste mening. Vi ønsker virkelig at opgradere både vores viden og kunnen samt diagnostikken. I jagten på at opnå dette, befinder vi os i nogle, desværre ikke så åbenlyse, vanskeligheder. Jeg oplever at vi kommer til at standardisere vores ideer om mennesker og relationer.

Der er ting, der forholdsvis let lader sig beskrive sprogligt, men når vi skal beskrive relationer og menneskers gensidige feedback og dennes betydning for deres udvikling, så bliver det videnskabelige sprog stift og mangelfuldt. Jeg skitserede før nogle diagnoser, som vi rask væk anvender inden for psykiatrien. Jeg mener, det er vigtigt altid at anvende et sprog, der viser hen til en progression. At vi i sproget implementerer muligheder, der viser fremad.

Kenneth J. Gergen skriver på side 156 i "Virkelighed og relationer":

"Eksistentiale teoretikere har ligeledes beskæftiget sig med, hvorledes sprog af denne art fastholder et deterministisk syn på menneskelig handling. Når man har en sindslidelse, vil det efter den almindelige mening sige, at man bliver styret af kræfter uden for ens egen kontrol, det er som at være offer eller en brik i et spil (...) De føler at deres handlinger ligger uden for valgmulighedernes rige, at de er uundgåelige og umulige at ændre (...) endvidere trækker sproget opmærksomheden væk fra den sociale kontekst, som er så vigtig en del af problemernes opståen. Det hæmmer udforskningen af familiemæssige, arbejdsmæssige og sociostrukturelle faktorer, som måske kunne være af betydning. Man lægger skylden på personen, mens systemet forbliver udforsket"

Sproget bliver til et mangelsprog. Nogle tror at sproget bliver objektivt – andre tror at diagnostisk sprog er objektivt, eller i alt fald næsten. Diagnostisk sprog er et såkaldt sprogspil. I dette sprog indgår bestemte regler. Disse regler og dette spil tilhører i diagnostisk terminologi positivismen og naturvidenskaben.

Mange professioner har optaget disse elementer, dette spil med dets regler, i sit sprog. Det gælder også i høj grad pædagogfaget. Når vi optager og indlejrer et sprogspil, der tilhører det videnskabelige paradigme i vores profession, tilegner vi os også et teknologiseret sprog. Når et fag tager et sprog til sig og skaber sine sproglige konturerer, kan man ikke frasige sig noget af det indlejrede, der ligger i sproget. (Gergen). Dermed mener jeg, at når vi som pædagoger i psykiatrien også tager dette sprog til os, da skal vi ikke tro at vi ikke risikerer også at være med til at sætte etikette på patienterne, for at nævne én af konsekvenserne.

I psykiatrien har dette sprog helt indlejret sig, og vi har som pædagoger i systemet, for manges vedkommende, taget det til os. Gergen påpeger i sin bog "Virkelighed og relationer" at man herved diskvalificerer lægmanden, som én der ved noget. Den viden det enkelte menneske

besidder undermineres. Især hvis denne viden ikke stemmer overens med professioners ideer om problemer og sproget for disse. (Gergen 2000, s. 164).

Jeg talte engang med en mor til en pige med anoreksi. Denne mor anvendte udtrykket ”fængsel”, om det at være på en børnepsykiatrisk afdeling. Jeg ville aldrig selv have brugt et sådant udtryk, men da det nu var moderens metafor, valgte jeg at anvende det. Jeg anvendte det på den måde, at jeg sammenlignede anoreksien med at placere sig i et fængsel. På denne måde søgte jeg at udvide begrebet. Jeg valgte samtidig at fortsætte med at anvende begrebet overfor denne mor, da netop dette billede skabte dialog. Her gav billedet mening, netop fordi det var spillet på sprogets bane af én, der følte det sådan. Netop derfor og kun derfor, retfærdiggjorde det, at jeg implementerede denne metafor i mit sprog. Havde jeg som professionel introduceret dette billede, havde det fået en ganske anden betydning.

En anden problematik er den, at sagkundskaben ved hjælp af både naturvidenskabelige måleinstrumenter samt sproget, bliver selvretfærdige. Det bliver svært at hamle op med de professionelle. Almindelige menneskers almindelige overvejelser bliver blot til lægmandsovervejelser, som ikke tillægges nogen særlig betydning, medmindre det falder ind i fagkundskabens sprog. (Gergen 2000, s. 164)

Anne-Lise Løvlie Schibbys udgangspunkt for sin forskning er eksistentialismen.

Eksistentialismen, dialektikken og systemteorien har det til fælles, at man fokuserer på, at individet eksisterer i en nær og gensidig sammenhæng med andre. Desuden kendetegnes disse ideer ved, at viden om mennesker især søges baseret på det enkelte menneskes oplevelse.

Viden i positivismen frembringes på det akademiske miljøes præmisser.

Det vil føre for vidt her at gennemgå eksistentialismen, men til den interesserede læser vil jeg henvise til Anne-Lise Løvlie Schibbys bog ”Relationer”, der i 2005 er udkommet på Akademisk Forlag.

Det sprogspil, jeg mener vi må udvikle, er det sprogspil, der tilhører eksistentialismen, systemteorien og dialektikken. Ordet dialektik har jeg hentet fra Schibbye, og jeg mener det indeholder nogle meget væsentlige elementer, som Kirkegaard også medtænkte i sine ideer om

sand hjælpekunst. Disse elementer ser jeg selv som en fordring og en udfordring til mig som ansat i psykiatriens felt.

Dialektik

Dialektikken kan ligesom eksistentialismen og systemteorien ikke placeres metateoretisk sammen med positivismen og naturvidenskaben. Det jeg altså her forsøger at skitsere er ideer til, hvor jeg mener psykiatrien metateoretisk bør udvikle sig hen. Fra en position hvor naturvidenskaben og positivismen udgør det, vi kan, og hvor bevægelsen foregår hen imod ideer der hviler på systemteorien, eksistentialismen og dialektikken.

I dialektikken er mennesket ikke per definition forudsigeligt. Mennesker er forskellige og oplever samme ting forskelligt. Når Poul oplever 20 grader varmt vand som koldt, mens Per oplever det som varmt – så er det et udtryk for forskellighed, mere end at den ene tager fejl. For at forstå individet, må fokus ligesom i eksistentialismen og systemteorien rettes mod sammenhænge og relationer. I dialektikken drejer det sig ikke om *enten-eller*, men om *både-og*. Individet forstås i relationer. (Schibbye 2005). Både-og- betyder altså, at vi må forsøge at rumme det systemteorien kalder multivers. Multivers er det modsatte af univers. Univers er én forståelse, mens multivers er flere forskellige ideer, der organiseres sideløbende. (Tjersland 1999).

I mange teorier findes enten-eller tænkning. Teorier om sygdomme hviler på megen enten-eller tænkning. Det er ofte også en god ide. Enten har man for eksempel blindtarmsbetændelse, eller også har man det ikke!

I psykiatrien står man overfor nogle helt andre udfordringer. Det er ikke så enkelt at sige ”enten har man en depression eller også har man det ikke”! Her må der noget mere til. Når man eksempelvis taler om depression, må man også tale om overgange mellem let og svær depression og mellem invaliderende eller mindre invaliderende tilstande. Endvidere må man også lade sin vurdering bero på oplysninger om personens aktuelle liv samt sociale og kulturelle faktorer og kriser, der kan virke fremmende på en depressiv udvikling. Her træder det tydeligere frem, at dette kommer til at bero på vurderinger, som i høj grad må føres tilbage til det personen selv siger om egne oplevelser.

Hvis dialektikken leder hen til en flertydig forståelse, må den også rumme paradokser og modsætninger. Når noget er paradoksalt, kan man sige, at der ikke umiddelbart findes en løsning eller en forklaring. I stedet må man søge mod en flerfacetteret beskrivelse.

Intersubjektivitet

Kirkegaard, og dermed eksistentialisterne, systemteorien i den senere udvikling samt dialektikken, har som intention at arbejde ud fra subjekt-subjekt synet (det intersubjektive syn). Det modsatte er subjekt-objekt syn. Schibbye beskriver de 2 syn således:

I **subjekt-objekt syn** betragtes mennesket som opfyldt af primitive, destruktive, animalske drifter, der skal tæmmes og formes i overensstemmelse med socialt acceptable normer.

Mennesket dannes gennem ydre påvirkning. Ved hjælp af ydre påvirkning ønsker man at frembringe "rigtig" adfærd gennem påvirkning. I dette syn er det professionen, der skal give indsigt til klienten. Klientens egen indsigt tages ikke alvorlig. Problemer kommer til at fremstå som klientens egne indre til dels selvproducerede eller i alt fald til tider selvforskyldte.

I **subjekt-subjekt synet** respekteres, at individer har egne fortoldninger af verden. Hvert menneske har en verden af oplevelser, der tilhører mig som person særegent. Den franske filosof Albert Camus hævder, at al vold stammer fra krænkelse, der vedrører retten til at opleve. Her fokuseres ikke på diagnose, men på hvordan mennesket oplever sin smerte. Dette syn retter fokus mod oplevelsen hvor subjekt-objekt synet retter fokus mod problemet!

I dette syn kan man ikke forstå individet uafhængigt af de relationer det står i (Schibbye 2005, s. 32).

Meget centralt er det, at man i denne tænkning taler om intersubjektiv deling. Det betyder, at udvikling sker via samspil og ikke blot ved lærer/elev forhold.

Man er to subjekter, som kan have fælles oplevelser. **Samtidig** er man to forskellige individer, der kan beskrive samme oplevelse helt forskelligt.

Anerkendelse

Vi bruger ofte ordet anerkendelse. Virkelig anerkendelse er kun til stede der, hvor man er villig til selvrefleksion. Selvrefleksion skal i denne sammenhæng have den betydning, at jeg er

villig til at forandre min holdning, mit ståsted. Kun der, hvor man har den interesse, er der tale om reel anerkendelse. (Bae 2003).

Imod en dialektisk relationsopfattelse

Relationer og sammenhænge er grundlæggende i dialektikken. I dialektikken foregår al observation i et gensidigt samspil med den, der observeres. Hvis man har dette syn på sig selv som behandler, vil det medføre, at al observation medtænker en refleksion omkring observationens ramme.

At optræde dialektisk indebærer, at man er *selvrefleksiv*. At man har den intention, at man også ønsker at se på egen andel i relationen. Hvis man i sin grundindstilling er dialektisk, betyder det at:

Man på baggrund af iagttagelser og observationer ønsker at reflektere omkring egen andel.

Det betyder endvidere at man *har en villighed til at ville lade sit eget perspektiv påvirkes og om nødvendigt forandres af den andens, således at man gennem refleksiv relationsarbejde så at sige kan ende ud med at forandre sig selv*. At anerkende en anden person er først virkelighed, når man i mødet har en villighed til selvrefleksion og eventuel perspektivforandring!

Det er mit indtryk og påstand, at vi her er ved et kardinal punkt. Mange pædagoger og beslægtede faggrupper udvikler ikke tilstrækkeligt den refleksive evne. Mange i vores professioner trænes for lidt i at forstå kontekstens betydning og sin egen position i den ramme, vi sætter omkring observationer og handlinger.

Kirkegaard igen

"For i sandhed at kunne hjælpe en anden, må jeg forstå mere end han – men dog vel først og fremmest forstå det, han forstår(...) Men al sand hjælpen begynder med en ydmygelse"

At have Kirkegaards ideal for øje vil sige at:

- man kan tænke i helheder og kontekster – systemteoretisk.
- man tør arbejde ud fra en dialektisk grundholdning.
- man har som mål at være anerkendende
- man er villig til at lade sig påvirke og forandre.
- at man har et subjekt - subjekt syn. (Intersubjektivt syn).

Udfordringen er stor. Med dette for øje står vi overfor en stor ændring i vores vante tankegang. I mødet med mennesket i psykiatrien finder jeg det væsentligt, at vi søger at være ydmyge. Al vores viden og uddannelse til trods – alt det vi har læst og sat os ind i om sygdomslære – alt det gør (måske netop), at den største fordring bliver at forholde os ydmyge. Hvis der overhovedet skal finde et møde sted, da må der lyttes til det enkelte menneskes beretning og historie. Jeg må gå ind i det enkelte menneskes sprogspil og tage del i de billeder, der bliver centrale for personen. Jeg må opgive at ville noget bestemt, og først når jeg kan det, kan jeg måske gøre mig forhåbninger om at mødes med mennesket. Måske det er her Kirkegaard blandt andet ville hen!

Et eksempel

En dag var jeg på vej til ridning sammen med børnene på mit arbejde. Jeg sidder hos en dreng på 8 år. Han fortæller om, hvilken stor hest han vil bestige, og hvis vi ikke skal ride på den, så vil han overhovedet ikke ride. Jeg kunne her gøre mig mange tanker om, at han inderst inde var en lille dreng, der havde brug for at stive sig af ved hjælp af omnipotente fantasier udtrykt ved at ville have så stor en hest som muligt. Jeg kunne, som vi så ofte kommer til, have gjort mig tanker om hvad der ligger bag. Jeg kunne meget vel være faldet i den fælde at forsøge at overtale ham til at ride uanset hvad. Hvis jeg havde forsøgt det, havde jeg ikke mødt ham på oplevelsen. I stedet valgte jeg at udfordre ham samtidig med, at jeg ønskede at møde ham på det han sagde. Jeg forberedte ham på, at vi måske skulle ride på hest a og b. Han kunne på forhånd beslutte sig for at han kun ville ride på c, og at det for mig var helt ok. (Her mødte jeg ham på hans oplevelse og udsagn). Udfordringen kom ved, at jeg sagde at han resten af busturen kunne sidde og forberede sig på, om han på nogen måde ville være interesseret i at ændre mening, hvis det viste sig, at det var a og b vi skulle ride på og ikke c. Efter ganske kort tid sagde han, at han havde besluttet sig for godt at kunne vælge a eller b. Jeg er overbevist om, at havde jeg forsøgt at overtale ham uden at møde ham på den begrænsning, han havde opstillet, så havde jeg ikke fået ham til at overveje andet.

At arbejde i børnepsykiatrien

I børne- og ungdomspsykiatrien arbejder vi med børn, der har problemer med deres selvorganisering på baggrund af kognitive vanskeligheder. Mange børn med kognitive

vanskeligheder udvikler også sociale vanskeligheder, der har deres baggrund i de kognitive vanskeligheder. Endelig undersøger og behandler vi børn, der socialt set er sårbare, på baggrund af vanskelige livsomstændigheder.

Arbejdet adskiller sig på mange måder fra arbejdet i voksenpsykiatrien:

- Vi har et meget væsentligt samspil med familierne og især forældrene.
- Børn *skal* udvikle sig, eller i alt fald tilbydes optimale vilkår med udvikling for øje. Derfor er der megen fokus på metodeudvikling i Børnepsykiatrien. Det går jeg ud fra, der også er i voksenpsykiatrien. Det jeg i denne sammenhæng sigter til er, at når børn *skal* udvikle sig, følger der også forpligtelser til at tænke i metodeudvikling rettet mod skoler og institutioner, men også indad mod os selv.
- Arbejdet med børn kræver særlig viden om kommunikation i børnehøjde.

Familierne

I børnepsykiatrien er vores væsentligste samarbejdspartner forældrene. Barnet er i langt de fleste tilfælde indlagt i samråd og forståelse med forældrene. Myndigheden forbliver hos forældrene.

Dette er en udfordring, jeg aldrig bliver færdig med. At møde forældre med ydmyghed og respekt må vise sig i min umiddelbare måde at omgås dem på.

Inden for systemteorien har man i mange år sagt at forældre er eksperter på deres egne børn. Dette udfordres vældigt, når man møder forældre, der ser og mener noget andet end jeg, der er den professionelle.

At forsøge at tilføre forældre ny viden og ny information modtages selvsagt på meget forskellig måde. Nogle forældre tager imod den børnepsykiatriske undersøgelse med kyshånd, da de får en forklaring på ting, de i længere tid har undret sig over. De tager så at sige imod vores sprogbrug ved at bygge videre herpå og implementerer de informationer, der gives ind i deres egen virkelighed. Nogle forældre har ikke modstand mod terminologien og kan og vil forholdsvis nemt forstå rammen, man "læser" barnets problemer ind i.

Andre forældre stiller sig mere kritiske overfor det, der er blevet undersøgt. De stiller spørgsmålstejn ved resultaterne og reflekterer på en anden måde over deres egen forståelse af deres barn. Disse forældre accepterer måske ikke nødvendigvis vores måde at forstå problemer på. Her er man nødt til, på én og samme tid, at kunne arbejde i et felt, hvor vi i

børnepsykiatrien har én måde at forstå barnet på, mens forældrene måske fastholder, at de har andre måder at forstå det på.

Her bliver det særdeles vigtigt at kunne have et intersubjekt syn. At man kan fastholde, at selv om vi på sin vis er fagkundskaben, fastholder forældrenes ret til at opleve, som de gør og forstå, som de gør. At det ikke handler om enten - eller, men både - og.

Her finder der ikke et møde sted, før vi som professionelle også har vist, at vi tør være ydmyge. Ydmyge derud, hvor det kan betyde at min måde at se deres barn på måske må ændres efter at have talt med dem. At jeg som fagperson må lægge dele af min forståelse bag mig, fordi jeg er blevet klogere, eller har set at tingene også kan hænge sammen på andre måder. Altså at jeg er villig til selv at skifte fokus. Dette samtidig med at jeg også tør gå ind i en dialog som fagperson. Det kræver også, at jeg vedkender mig det, at forældres møde med mig i børnepsykiatrien også er et ønske om at møde en fagperson og ikke "bare" et menneske. I psykiatrien oplever jeg en tendens til at vi også som pædagoger kan have svært ved at klare den balancegang.

Det handler nemlig *ikke* om, at jeg som fagperson ikke må præsentere mine egne oplevelser med deres barn, men at jeg kan udvide feltet omkring barnet med andre observationer. Dette kan lade sig gøre, hvis jeg accepterer at virkeligheden er kontekstafhængig og derfor forstås forskelligt, alt afhængig af den position man er i. Dette betyder bevidsthed om, at fagposition og forældreposition er to vidt forskellige positioner.

Jeg har entydig gode erfaringer med, på én og samme tid, både at udvise faglighed i undersøgelsen, samtidig med at jeg viser ydmyghed overfor forældrenes viden og kunnen. At jeg ind i vores undersøgelse, primært, kan tage udgangspunkt i der hvor *deres* forståelse ligger! Udfordringen bliver dermed at forsøge at udforske, hvordan mine observationer kan rummes og forstås i deres verden og omvendt, hvordan deres beskrivelser kan blive en del af mit perspektiv.

Børn skal udvikle sig

Voksen og børnepsykiatrien adskiller sig også her væsentligt. Det kan indenfor voksenpsykiatrien være nødvendigt at perspektivere, hvornår man skal udvikle sig, og hvornår man må acceptere, at man har det, som man har det. Den megen fokus på kompetenceudvikling i samfundet i dag gør selvsagt ikke denne diskussion lettere eller mere gennemskuelig. Den vil jeg lade ligge her og vende mig mod børnepsykiatrien.

Her kan forældre og de professionelle mødes i enighed. Børn *skal* udvikle sig og vi skal som fagpersonale til stadighed udvikle ideer og metoder til at bringe barnet i vækst.

Der er i dag udviklet mange forskellige pædagogiske metoder, som skal søge at bringe dels barnet i udvikling, men også bringe de voksne på sporet af, hvordan barnets vanskeligheder kan forstås.

I børnepsykiatrien diagnosticerer man ligesom i voksenpsykiatrien. Der er lovkrav om, hvordan man skal stille en indlæggelsesdiagnose, sådan at man til enhver tid kan se, hvorfor et barn er i dette system. Denne diagnose skal reformuleres ved udskrivelse. Det diagnosesystem, vi i dag anvender, søger at være beskrivende, og det skal pointeres, at en diagnose kun eksisterer så længe den giver mening aktuelt.

Når man arbejder i dette system, hjælper en diagnose os til at vide, hvad vi taler om. Sproget for diagnoser er standardiseret og velgennemtænkt. Det ændrer dog ikke på det, jeg tidligere har påpeget. Dette sprog indeholder et bestemt sprogspil, og alt dette tilhører den naturvidenskabelige forståelsesramme.

I bedste fald skaber en diagnose et fælles fundament, som deles af såvel familie som fagpersonale. Dette fundament giver en ramme ud fra hvilken, man kan tale om barnets problemer. Men selvom vi er enige, både de professionelle og forældrene imellem, bør man nedtone standard vendinger og fremme et personligt sprog, der tilpasses det enkelte barn og familien.

Rammen vi tænker i må aldrig blive vigtigere end beskrivelsen. Og vi må aldrig gå på kompromis med beskrivelsen for at tilpasse den til rammen.

Selv om diagnosesystemet søger at være fleksibelt, står vi i en åbenlys fare for at falde ind i kassetænkningen. Det gør vi, fordi vi som mennesker har indrettet os sådan, at vi helst vil tale i enten-eller terminologi. Når vi kan identificere noget og kalde det noget bestemt, da har vi lettere ved at dokumentere vores arbejde, og det er lettere at finde en behandling (tror vi).

Det skal med rette udsættes for kritisk tænkning, at man giver børn diagnoser, der er så alvorlige, som dem vi bruger i børnepsykiatrien. Når man har sat en diagnose, kan det af nogle opfattes, som om al udvikling er udelukket. Heldigvis er det sådan, at man i skole og

institutionssystemet i Danmark har en veludviklet pædagogisk tænkning, der tilgodeser de mange forskellige vanskeligheder og disses behov for specialpædagogisk praksis.

Disse systemer giver et godt tilbud til mange af de børn, der undersøges i børnepsykiatrien. Udfordringen består i, at man i disse forskellige tilbud evner at se det enkelte barns muligheder og ikke fastholder dem i et problemfokuseret miljø.

Som beskrevet hviler megen af denne pædagogiske tænkning også på naturvidenskaben og på et teknologiseret sprog. Udfordringen består i at fastholde, at udviklingen kan komme der, hvor vi mindst venter det og mindst fokuserer på det.

Nogen gange møder man også i børnepsykiatrien et ord som kronisk. At noget er kronisk betyder, at det er stationært og at den udvikling der til sidst fjerner problemet ikke er til stede. Det er selvsagt meget problematisk at anvende dette ord om børn. Kronisk er et afmagtsord, som fratager os muligheden for, at noget kan udlignes eller ophæves.

Nogle af de vanskeligheder man møder i mit arbejde, er blivende vanskeligheder. For eksempel vil det være uetisk ikke at tale om autisme som en vanskelighed, der sætter et livslangt spor. Men sproget omkring dette er vigtigt.

Autisme er en kronisk sygdom (...) eller

Autisme er en vanskelighed, man må påregne kræver betydelig indsats i årene fremover (...)

Når det stilles sådan op, er det tydeligt hvilken sætning, der lægger bedst op til udviklingsorienteret tænkning!

Børn skal udvikle sig og det gælder alle børn. Heldigvis er det blevet sådan, at selv meget handicappede børn stilles en vis udvikling i sigte. Det er ligeledes et stort fremskridt, at man ikke længere er så fikseret på et normativt normalitetsbegreb. At nogle tror på udvikling, selv for børn med store vanskeligheder, mener jeg er ét af de synlige tegn på pædagogers udviklingsperspektiv.

For nogle år siden var jeg en ivrig kritiker af, at vi ikke fik mere sygdomslære på seminarierne end vi gjorde. Dog tror jeg, at vi som faggruppe har noget meget væsentligt at bringe andre faggrupper, idet vores uddannelse så grundigt retter sig mod pædagogik og

mulighedstænkning mere end mod en begrænsende tænkning. Jo mere sygdomslære man får ind i undervisningen, jo mere begrænsende vil vi tænke, som pædagoger, tror jeg.

Børn skal udvikle sig! Det fordrer en etik, der går flere veje.

- Hvornår udviklingsorienteret tænkning er vigtig.
- Hvornår kompetenceideologien bliver ukritisk, hvor vi i stedet må lære at leve med, at nogle børn har vanskeligheder, vi i omgivelserne må kompensere for.
- Hvornår vi presser børn og familier for langt i normaliserings ideologi, og modsat -
- Hvornår vi opgiver for hurtigt.

Alt dette kræver flere sprog og flere måder at tænke på, og vi kan derfor ikke nøjes med den naturvidenskabelige tænkning. Det fordrer, at vi kan føje nye anskuelsesmåder til det bestående.

Dialektisk relationskompetence og metodeudvikling

For få årtier siden mente man, at autistiske børn var et resultat af et køligt mor/barn forhold. Takket være metodeudvikling og forskning er man i dag nået vældig langt med både indsigt i problematikken og behandlingsmetoder, til den gruppe af børn.

Jeg skal ikke her gå ind i en beskrivelse af disse metoder, men vil fremhæve, at vores viden i dag om strukturens betydning har været en væsentlig udvikling i børnepsykiatrien.

Det har ligeledes været et stort fremskridt, at man ikke længere mener at børn og unge med tvangstanker og tvangshandlinger, har en neurotisk adfærd, men at man har fundet frem til, dels medikamentelle behandlingsmetoder, samt en behandling der ikke har fokus på den indre dynamik, men langt mere har fokus på kognitive behandlingsprincipper. Denne flytning fjerner fokus fra, at man ser disse problemer som et resultat af vanskeligheder, der kan tilskrives elementer i barnets indre eller samspelet i barnets familie.

Indsatsen bliver langt mere virkningsfuld, og det fjerner megen skyldfølelse hos disse børn og deres familier.

Den udvikling er meget glædelig – at vi er blevet langt bedre til at se, hvilke vanskeligheder man ikke kan tillægge faktorer i barnets opvækstmiljø.

Det har dog i nogle tilfælde fået den betydning, at vi har for lidt fokus på det relationelle. At alle vanskeligheder på sin vis også gør, at omgivelserne tilpasser sig. Det har selvfølgelig også en betydning. Denne tilpasning er i mange tilfælde nødvendig, men nogle gange foregår der en overtilpasning, som betyder, at man udvikler og tilegner sig uhensigtsmæssige samværsformer i familien.

Det vi som fagpersonale skal medtænke er, at den megen fokus på metodeudvikling kan komme til at skabe distance til forældreviden og forældrekompetence. Når vores sprog fyldes af tekniske formuleringer og fagudtryk, henviser det til den megen forskning og store viden vi har, og det kan, som jeg tidligere har beskrevet, komme til at underkende lægmandsbeskrivelser, eller forældrebeskrivelser. (Gergen 2000).

Det fordrer, at vi til stadighed har fokus på det at kunne lægge vores viden og forforståelse lidt til siden, for at gøre plads til forældres oplevelser og virkelighed. Især fordrer det, at vi kan omsætte fagsprog til sprog, andre forstår. Det fordrer også, at vi med henvisning til den anerkendende relationstænkning, reelt mener, at vi kan blive klogere af at høre forældre beskrive deres børn. At vi reelt mener, at vi først kender barnet, når vi har mødt barnet, talt med det og forældrene og ikke blot ved at høre diagnostiske overvejelser.

Afslutning

I psykiatrien hviler vores grundantagelser mest på naturvidenskaben. Sådan har det altid været, og det er fornuftigt i mange henseender.

Selv om Kirkegaard på mange måder var forud for sin tid, mener jeg alligevel, at vi i naturvidenskaben har meget vanskeligt ved at forstå hans budskab fuldt ud.

Med Schibbys beskrivelse af en dialektisk og anerkendende relationsforståelse ser jeg en bevægelse mod et nyt og nødvendigt metasyn, som er en god udlægning af Kirkegaard.

Vi må som professionelle lade os udfordre. Vi må tage udgangspunkt i det, vi oplever og ud fra dette forsøge at sammenstykke nye virkeligheder og ideer, især når det gælder forståelsen af det relationelle og det flertydige.

Med naturvidenskaben som et velkendt grundfundament må vi udvikle nye grundholdninger i mødet med børn og forældre. Grundholdninger, hvor vi som professionelle har en villighed til at lade os påvirke, og, om muligt eller nødvendigt, forandres i mødet med brugeren i psykiatrien. Grundholdninger, hvor vi erkender, at vores ideer og sprog i virkeligheden er

konstruktioner, der oftest er skabt i naturvidenskaben. Konstruktioner, der ikke nødvendigvis er sande, men i bedste fald brugbare!

Litteratur

Bae, Berit (2003): På vej mod en anerkendende holdning. I: *Social Kritik* 88/2003.

Gergen, Kenneth (2000): *Virkelighed og relationer*. Dansk psykologisk Forlag.

Hårtveit, Håkon og Jensen, Per (2004): *Familien plus én*. Universitetsforlaget, 2004

Kirkegaard, Søren (1859/1978): Samlede værker, bind 18. Gyldendal København

Lundby, Geir (2000): *Narrativ terapi*. Nordisk Forlag A/S København.

Løvlie Schibbye, Anne-Lise (2005): *Relationer*. Akademisk Forlag

Tjersland, Odd Arne (1989): Fra univers til multiverser og tilbage igjen. I: Fokus nr. 1.

White, Michael og Epston, David (2000): *Narrativ terapi*. Forlaget Mareld.

Ølgaard, Bent (2005): *Kommunikation og økomentale systemer*. Akademisk Forlag.