



Om narrativ terapi med unge

*– og hvordan man kommer videre, når svaret er
«det ved jeg ikke»*

ANETTE KOFOD HOLMGREN

Følgende artikel er skrevet på baggrund af et oplæg på Nordisk kongres i familieterapi 2005. Artiklen omhandler terapi med unge, i årene efter en eller flere indlæggelser på psykiatrisk afdeling. De unge plages af selvkritik, selvhad, manglende tillid til fremtiden og til, at de kan have betydning og god indflydelse på andre. Deres identitetshistorier er fyldt med eksempler på fiasko og manglende formåen med livet.

Spørgsmål der retter sig direkte mod de unges oplevelser, vil ofte blive mødt med et «det ved jeg ikke».

Artiklen beskæftiger sig med, hvordan man med narrativt strukturerede og inspirerede spørgsmål, kan skabe samtaleplatforme, i form af andre identitetshistorier, der bygger på de unges viden og færdigheder omkring deres liv. Kun med tilstrækkelig distance til de negative historier kan det blive muligt for den unge at adressere de negative historiers indflydelse i hendes eller hans liv. Narrativ terapi forsøger at bidrage til, at den unge tilegner sig oplevelser af indflydelse over eget liv, og udsyn til mulige handlinger, der kan give den unge livet tilbage, fra de negative identitetshistoriers indflydelse.

Artiklen giver med inddragelse af et samtaleforløb med en ung kvinde, eksempler på terapeutiske spørgsmål og retningslinier for dette arbejde.

**Anette Kofod Holmgren, psykolog, arbejder som terapeut, supervisor og underviser. Anette Holmgren, Strandvejen 202 B, 3070 Snekkersten, Danmark. Tlf: 0045 49223880
E-mail: info@anetteholmgren.dk www.anetteholmgren.dk**

Når terapi skaber fiaskofølelser

Da jeg begyndte på dette arbejde, blev jeg særligt slået af de unges beskrivelser af, hvordan de følte sig inkompetente i relation til at beskrive deres egne problematikker og vanskeligheder. Det var som om, de i begyndelsen af vore samtaler, næsten ikke havde sprog for deres egne oplevelser.

Mange af de unge, jeg talte med, troede samtidig, at det var mit ønske, at de kunne give mig en eller anden form for forklaring på deres vanskeligheder. I mine undersøgelser af oprindelsen til disse ideer, fandt jeg, at de ofte var blevet stillet spørgsmål i retning af: Hvordan har du det?; Hvordan kan det være, du har det sådan?; Ved du, hvordan du har det?; eller Hvad tror du vil være en hjælp for dig?

Problemet med den type spørgsmål er, at når man ikke kan svare på dem, kommer man til at føle sig uvidende og inkompetent i relation til sin egen situation. De unge beskrev det som følelser af flovhed og dumhed over ikke at kunne svare. En pige sagde: «Ikke nok med, at jeg er totalt mislykket og tolt fucked up, jeg kan ikke engang svare på, hvorfor det er sådan.»

I begyndelsen af mit arbejde med unge, blev mine spørgsmål tit mødt med svaret «*jeg ved det ikke*». Jeg var systemisk trænet og brugte tid på at spørge til konteksten for den unges situation, forsøgte at afklare på hvilke områder og hvordan jeg bedst kunne hjælpe og hvilken effekt den unge håbede, at terapien ville få.

Jo flere «det ved jeg ikke»-svar jeg fik, jo mere inkompetent følte jeg mig. Men det var først, da det gik op for mig, at følelsen af ikke at slå til var langt større for den unge, der svarede «*det ved jeg ikke*» på mine spørgsmål, end den var for mig, der fik svaret, at jeg for alvor begyndte at kaste et kritisk blik på mine spørgsmål, som skabte følelser af inkompetence for os begge.

Det blev mere og mere klart for mig, at hvis et spørgsmål gør et menneske til en uvidende person i relation til sit eget liv, så må man kikke på spørgsmålet og ikke på personen. Mere om dette senere.

Der er særligt ét spørgsmål som mange af de unge har talt om som rigtig vanskeligt. Nogen har endda beskrevet det, som det værste ved at tale med psykologer. Det er spørgsmålet «*Hvad skal vi tale om i dag?*».

En ung har beskrevet det sådan:

Der er intet værre end en psykolog, der siger: «Nu skal du bare fortælle ...». Fordi

man ved ikke, hvad man skal sige ... specielt på psykiatrisk krævede de et svar. Jeg ved ikke, hvordan jeg har det. Hvorfor er jeg trist? – Jeg ved det ikke. Det er et helt almindeligt spørgsmål, og når man så ikke kan svare, så har man det endnu verre.

Det kræver en del tilgængelig viden, at kunne redegøre for, hvad man ønsker at tale om. Det kræver viden om, hvordan man har det; viden om, hvad der vil være en hjælp at tale om; erfaringer med, at det hjælper at tale med en anden; fornemmelse af, at den man taler med, vil være i stand til at tale om dette på en måde, så det faktisk hjælper og ikke gør tingene værre, og så videre. Alt dette er viden og erfaringer, der i begyndelsen af et terapeutisk forløb, ikke nødvendigvis er tilgængelig for den unge, og i så fald, bliver spørgsmålet meget vanskeligt at svare på. Det betyder, at samtaler der starter med: «Hvad skal vi tale om i dag?» *kan* skabe følelser af uvidenhed og fiaskofølelser i relation til den unges forståelse af sit eget liv. Hvis terapien reproducerer nederlagsfølelser for den unge, vil han eller hun opleve, at terapien bliver en gentagelse af det de godt ved, nemlig: at de ikke kan finde ud af noget; at de er mislykkede; at ingen forstår dem og at de dermed er uforståelige. Alt sammen noget som terapien jo netop sigter at gå imod.¹ Hvis terapeuten fastholder de «afklarende» spørgsmål, er der stor fare for at samtalerne ikke gavner den unge. Den unge må, frem for at deltage i samtalen, kæmpe med de negative selvhistorier som terapeuten's spørgsmål skaber, og vil sandsynligvis efter noget tid afvise terapien, som endnu en ting der ikke hjalp.

Begynde at skabe sprog for oplevelser

I mine første møder med unge, i den situation jeg har beskrevet, undrede det mig ikke, at mange af dem ikke forstod, hvorfor han eller hun havde det skidt eller at de ikke vidste, hvad der kunne hjælpe. Men jeg var i begyndelsen, forundret over, hvor mange af de unge jeg talte med, der ikke umiddelbart syntes at have sprog for, hvordan de havde det. Jeg har ikke tal på, hvor ofte jeg har hørt bemærkningen: *«Jeg ved ikke hvordan jeg har det, jeg ved bare, at jeg har det ad helvede til».*

Dette svar efterlod mig i begyndelsen forvirret. Hvordan skulle jeg kunne tale med personen, hvis personen ikke kunne beskrive de erfaringer, tanker, følelser, forståelser og viden der var knyttet til den smerte og fortvivelse, der var så tydelig tilstede? Jeg blev dog snart klar over, at jeg måtte gå andre veje, end de direkte spørgsmål, for at finde ud af, hvad den person, jeg sad overfor, vidste.

Det var et konkret møde med en ung pige, som for alvor fik mine øjne op for, at det ikke er de unges viden og færdigheder, der mangler, men terapeutens evne til at stille spørgsmål, der skaber samtaler, som sprogliggør denne viden. Det er igennem sprogliggørelse, det bliver muligt for de unge at beskrive de «landskaber», de bevæger sig i.

Første møde med Trine

Første gang jeg mødte Trine, sad hun i venteværelset på gulvet med benene trukket op om sig. Armene foldet omkring knæene. Hun kikkede skævt op på mig da jeg kom og fulgte med ind til samtalen. Her satte hun sig

igen på gulvet. Trine var på det tidspunkt 17 år. Hun havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling i 5 mdr. Herefter havde hun boet hjemme i en kort periode og nu boede hun på Bostedet.

Jeg satte mig på gulvet overfor hende og begyndte at fortælle om stedet vi var, om hvem jeg var og hvad jeg vidste om hende. Hun var meget stille under dette og sad med bøjet hoved. Jeg spurgte til hendes erfaringer med psykologer. Fik ikke rigtig noget svar. Så spurgte jeg til, hvordan det havde været for hende at flytte ind på Bostedet. Ikke noget svar.

Anette: «Hvordan har du det for tiden?»

Trine: «Det ved jeg ikke rigtig.»

Anette: «Hvad synes du særlig, der er svært?» (begyndende desperat)

Trine: «Det ved jeg ikke. Det er bare noget møg».

Anette: «Hvad er noget møg?»

Trine: «Det ved jeg ikke.»

Efter flere pinsomme udvekslinger af samme karakter, begyndte jeg at kikke mig omkring efter hjælp. Men der var til min fortvivelse ikke andre terapeuter tilstede i rummet, som kunne overtage min plads. Pludselig fik jeg øje på en folder, en reklame for en terapi-konference, der lå på min reol. På forsiden var et moderne maleri i klare blå farver. Som en indskydelse, rejste jeg mig og tog folderen. «Hvad med denne her,» sagde jeg, «kan den bruges til noget?» Der gik 1/10 sekund, så sagde hun: «Det er sådan, jeg har det, når jeg har det allerværst». På få øjeblikke havde hun beskrevet, hvordan billedet udtrykte mange af de emotioner og kræfter hun følte sig oppe imod i vanskelige stunder. Hun sagde, at billedet viste naturens kræfter og at de

indre og ydre kræfter stødte sammen midt på billedet. Hun fortalte, at det var som, hvis hun selv gik ud i uvejr og stod i naturen og lod naturens kræfter rase mod kræfterne inde i hende. «Det er det tidspunkt jeg har det allerbedst,» sagde hun. «Det er det eneste tidspunkt, jeg kan finde lidt ro.»

Sjældent har jeg mødt skarpere evne til at analysere billeder. Jeg blev temmelig overvældet af de færdigheder og den viden der lå i hendes svar. «Har du tidligere brugt billeder til at beskrive ting?» spurgte jeg, fordi jeg blev nysgerrig efter de historier, der måtte være en del af de færdigheder hun lige havde udvist. Hun fortalte, hvordan hun sammen med en veninde, der også var indlagt, kunne tilbringe timer på Louisiana, et kunstmuseum i nærheden. De kunne gå fra billede til billede og lade billederne beskrive deres oplevelser og erfaringer. Herefter udspillede følgende samtale sig:

Anette: «Hvad er det billeder kan, som ord ikke kan?»

Trine: «Ord er begrænsende.»

Når jeg vælger her at spørge til relationen mellem ord og billeder, så tager jeg udgangspunkt i den begivenhed, der netop er sket, hendes analyse af det konkrete billede. Jeg ønskede at undersøge hendes viden og erfaringer med ord, i relation til hendes erfaringer med billeder. Der er altid viden i historier, og denne viden er en ny historie. Når Trine siger: «*Ord er begrænsende*» så er det udtryk for en erfaret viden. En viden hun har tilegnet sig ud fra hændelser, i bestemte kontekster, over tid. Det er ikke en udtalelse, der kommer ud af det blå. Intet kommer af intet. «*Ex nihilo nihil*». Der er altid historie. Det er disse historier, jeg er interesseret i. Hvilke be-

givenheder og handlinger har bragt hende til konklusionen: «*Ord er begrænsende*»?

«Begrænsende» er samtidig en distinktion. Når noget begrænser, så er der noget andet, der ikke begrænser. Jeg bliver interesseret i hendes erfaringer med, hvad der ikke begrænser. Hvad kender hun til effekten af begrænsninger og hvad synes hun om det? Masser af spørgsmål, knyttet til hendes erfaringer omkring ords begrænsninger, presser sig på (og bør begrænses). Jeg beslutter mig for at tage udgangspunkt i den kontekst vi befinder os i, nemlig en terapeutisk samtale og spørge til hendes erfaringer med ord og terapeutiske samtaler.

Anette: «Så når du er blevet bedt om at beskrive, hvordan du har det med ord, har du så følt din situation er blevet snævret ind?»

Trine: «Ja, at det var så det problem og nu ordner du lige det og så er det det ...».

Anette: «Det lyder som om, du ikke synes det er helt ok?»

Trine: «Nej.»

Anette: «Hvorfor ikke?»

Trine: «Nej, fordi man har jo andre problemer, det er jo aldrig bare den ting.»

Anette: «Og så står man overfor endnu et nederlag eller hvad?»

Trine: «Ja.»

Anette: «Så når du ikke vil lade ord beskrive, hvordan du har det, har det så været for ikke at gøre din situation mere simpel end den var?»

Trine: «Ja, måske ... Når man siger tingene, bliver de værre. Det er som om de vokser. Så er det bedre ikke at sige noget. Hvis jeg siger, hvad jeg tror, er det altid mig, der er noget galt med.



Anette: «Så ved ikke at sige noget, hjælper du dig selv til ikke at komme i en situation med yderligere selvkritik.»

Trine: «Ja, det kan man måske godt sige.»

Terapeuter kan indimellem sidde med en oplevelse af, at de svar han eller hun får på sine spørgsmål, ikke umiddelbart hænger sammen med det stillede spørgsmål. I forsøget på at finde en sammenhæng stiller terapeuten måske flere «afklarende» spørgsmål. Dette kan desværre vise sig at skabe mere forvirring hos terapeuten og, hvad der er værre, følelser af utilstrækkelighed hos den unge, som ikke kan give et, for terapeuten meningsfuldt, svar.

Hvis terapeuten ikke klarer at skabe en mulig sammenhængende mening, ender samtalen i en «konversations-blindgyde», hvor eneste vej ud, kan være at hoppe til et helt andet sted og starte derfra. Hermed brydes samtalsmelodi eller «flow».

Når jeg siger: «Når du ikke har villet lade ord beskrive, hvordan du har det, har det så været for ikke at gøre din situation mere simpel end den var?», kan det ses som en reflektiv flade der tilbyder mening, her: ikke-gøre-tingene-værre-for-mig-selv, i forhold til ikke-fortælle-med-ord-hvordan-jeg-har-det-handlingen. For personer, der ikke har et foretrukket sprog for deres erfaringer, det vil sige et sprog, der ikke er de negative identitetskonklusioners sprog, er tilbuddet om reflektive flader, i form af mulig mening, meget ofte den indgang man som terapeut har til personens viden og historier om egne erfaringer og færdigheder.

Den terapeutiske færdighed består i at kunne blive i det narrative univers og fastholde den unges svar, som en fortælling med

mulighed for fortolkning (og ikke som et meningsløst svar på et meningsfuldt spørgsmål).

Jerome Bruner citerer sociologen Elliot Mishler for følgende omkring det at stille spørgsmål:

[...] i de fleste tilfælde forventer vi af interviewpersonerne, at de besvarer vore spørgsmål i den kategoriske form, som kræves i formelle kommunikationer, og ikke i den naturlige samtales fortælleform. Vi forventer svar som «de økonomiske vanskeligheder», når vi spørger: «Hvad var det sværeste, De var ude for i starten af deres ægteskab?». Som interviewer afbryder vi typisk vore svarpersoner, når de bryder ud i historier, eller i hvert fald koder vi ikke historierne – de passer ikke ind i vore konventionelle kategorier. Så de menneskelige Selv, der kommer ud af vore interviews, bliver kunstige i kraft af vor interviewmetode (Bruner 1999:107 #1998 i Litt.?#).

Vi skal altså kunne kode eller fortolke mening i fortællingen for at forblive i det narrative univers. Denne kodning, som Mishler taler om her, vil i det terapeutiske interview blive til et tilbud om navngivning og mening. Mening holdt frem som en reflektiv flade for personen, der bidrager til reflektiv distance mellem personen og oplevelsen. Ved at tilbyde denne form for refleksivitet eller kodning af det fortalte, gør terapeuten det muligt for personen at reflektere over oplevelsen eller over den mening, der er en del af handlingerne. Dette kan gøre det muligt for personen at gå distancen fra oplevelsen til navngivningen af oplevelsen.

Det er terapeutens opgave at hjælpe til med at skabe den reflektive distance, der gør betragtning og refleksion mulig. Det er refleksionen, der giver mulighed for andre konklusioner eller anden mening, end de negative dominerende konklusioner om den unge som «forkert» og en «fiasko». Videre er det terapeutens opgave, via spørgsmål, at bygget stilladser, der kan bringe denne reflekterede viden ind i en historieramme, således at den kan knyttes til andre begivenheder, personer og erfaringer, for at den, i form af en historie, kan bringes med, videre i livet.²

Hvis dette ikke sker, hvis viden, færdigheder og handlinger ikke forankres i historier, bliver de tabt i hukommelsen, eller forsvinder i myldret af de højtråbende dominerende historier, så snart personen har forladt terapilokalet.

Identitetsfortællinger

Den narrative metafor opfatter fortællingen som den form, hvori vi kan fastholde og viderebringe information om verden og om os selv. Fortællingen er altså måden hvorpå vi organiserer og strukturere vores liv og verden omkring os. Selvhistorier er den kategori af fortællinger, som omhandler identitet og selv-opfattelse og har derfor særlig interesse for terapeuter. Donald Polkinhorne udtrykker det på følgende måde:

[...] Vi erhverver vore personlige identiteter og vor selv-opfattelse ved at bruge narrative gestaltninger og gør vor tilværelse til et hele ved at forstå den som udtryk for en enkelt historie under udfoldelse og udvikling. Vi står midt i vor historie og kan

ikke være sikre på, hvordan den vil ende; vi er til stadighed nødt til at skrive intrigen om i takt med, at nye begivenheder føjes til vort liv. Selvet er altså ikke en statisk ting eller stof, men gestalten af personlige begivenheder til en historisk enhed, der omfatter ikke blot det, man har været, men også forventninger om, hvad man vil blive (Polkinhorne 1988).

Identitetskonklusioner er de konklusioner om sig selv, som mennesker har uddraget ud fra de begivenheder eller historier, de er en del af. Når folk henvender sig til en terapeut for hjælp, er deres identitetskonklusioner ofte fattige eller «tynde», forstået på den måde, at de ikke indeholder *nær* de konklusioner, der kunne drages ud fra personens levede liv.

Dette gælder i høj grad de unge, jeg har talt med i min praksis. Efter en lang fortælling om hvordan hendes mor var syg det meste af barndommen og ingen i skolen fandt ud af, at hun absolut ikke trivedes hverken hjemme eller i skolen, konkluderede en ung kvinde jeg talte med: «*Så måtte det jo være mig, der var helt forkert på den.*»

Et væsentligt formål i narrativ terapi, er at bidrage til udviklingen af righoldige historier. Det vil sige, at bidrage til at berige og tykne de fortællinger den unge fortæller om sig selv, og hermed øge de mulige konklusioner den unge kan drage omkring sig selv, ved at inddrage den unges viden om livet, herunder de erfaringer og færdigheder den unge har tilegnet sig. Dette giver mulighed for udviklingen af fortællinger om den unges liv og identitet, som ligger tæt på de fortællinger den unge foretrækker at fortælle om sig selv,

og som samtidig er funderet i den unges levede historie og relationer.

Righoldig historieskabelse tager ikke udgangspunkt i den unges forestillinger om, hvordan livet kunne have været, hvis den unges forældre havde givet hende eller ham mere omsorg, ikke drak, osv.; ej heller er udgangspunktet den unges drømme og håb for fremtiden, med afsæt i ideen om problemet som en frustreret drøm. Udgangspunktet for righoldig eller mangfoldig historieskabelse er det allerede levede liv, med de erfaringer og færdigheder den unge har tilegnet sig.

Det er afgørende for dette arbejde, at terapeuten ikke falder for den nærliggende fristelse at gøre sig selv til forfatteren af den unges historie, f.eks. via reformuleringer eller anerkendende hypoteser.

Dominerende historier

Langt de fleste af de unge jeg har mødt i min konsultation er mødt op med få, men meget tynde og negative konklusioner om sig selv. Konklusioner der bunder i historier om at være mislykket, om ikke at slå til, om at være fiaskoer, om ikke at kunne finde ud af livet, om at være ulækre eller grimme, en belastning for deres familier og for verden, uden en fremtid og så videre. Alt sammen historier, der kan beskrives som meget dominerende negative historier, med tynde identitetskonklusioner. De fleste begivenheder i den unges liv bliver forstået ud fra disse dominerende negative konklusioner. Så det at komme for sent til bussen vil ikke blive set som «nå, men du prøvede da» – altså et forsøg på at leve op til sit mål, men som endnu et tegn på «du er mislykket og du kan ligeså godt gå hjem».

Når det er tynde identitetskonklusioner, hænger det sammen med, at konklusionerne bygger på mening, der udelader størsteparten af personens mentale liv, herunder intentioner, håb, ønsker, bestræbelser, forståelser osv. Konklusionerne tager altså ikke hensyn til, at det faktisk var personens *intention* at nå bussen, eller at det der gjorde, at personen ikke nåede bussen også handlede om, personens *ønske* om at efterlade værelset rimelig ryddet, eller, at den ærgrelse personen føler over ikke at nå bussen, hænger sammen med et *håb* om at leve op til egne intentioner, o.s.v. Disse forhold ligger alle sammen udenfor de dominerende historier om den unge som mislykket, og bliver derfor ikke af den unge selv taget ind som en del af historien, men forsvinder ud af hukommelsen, og bliver til ikke-bevidste begivenheder, der ikke hører med til de dominerende historier.

Narrativ terapi handler ikke om at overbevise den unge om, at han eller hun ikke er mislykket, fordi han eller hun ikke nåede bussen. Narrativ terapi handler om, at lave samtaler, der formår at kaste lys på de begivenheder, der var en del af historien om at nå bussen, men som så let forsvinder i den dominerende tolkning. Kaste et lys på nogle af de mange andre måder, den samme historie kunne fortælles. Ikke for at fjerne den dominerende historie, men for at give den et modspil i form af andre mulige fortællinger og hermed give den unge mulighed for at vælge, hvilken måde han eller hun foretrækker at fortælle sit liv. Næste skridt er så at hjælpe den unge med at fastholde disse foretrukne måder.

Der er en gensidig forbundenhed mellem handlingens og identitetens landskab, såle-

des at vi, som i bus-eksemplet, vil have tendens til at tolke eller tillægge handlinger mening, ud fra de dominerende historier vi har om os selv og verden. Tilsvarende vil de handlinger vi bevidst udfører ofte være i overensstemmelse med de samme dominerende historier. Stillet overfor det modsatte vil vi føle os på usikker grund, ikke som os selv og så videre. En person der ser (fortæller) sig selv som usikker og uselvstændig, vil have sværere ved at kaste sig ud i nye projekter end en person, der fortæller sig selv som en eventyrlysten og selvsikker person.

Når jeg skriver, at det er de bevidste handlinger, der først og fremmest dirigeres af de bevidste dominerende historier, så hænger det sammen med, at det altid er muligt at opdage handlinger, der ligger udenfor den dominerende historie og som kan tilskrives andre forklaringer og hermed andre selvhistorier eller andre identiteter, ligesom de bevidste handlinger kan tilskrives andre selvhistorier end de dominerende. Det er i dette felt terapien kommer ind, som samtaler der kan være medvirkende til at fortælle andre og mere livgivende eller foretrukne historier.

Dekonstruktion af negative selvhistorier

Jeg vil i denne artikel kun beskæftige mig kort med den efterhånden kendte praksis indenfor narrativ terapi som beskrives som eksternaliserende samtaler. Eksternaliserende samtaler er samtaler, hvor de dominerende selvhistoriers historie foldes ud og dekonstrueres. Det er samtaler, hvor terapeuten og den unge sammen kan se på problemhistoriernes indflydelse på den unges liv, og på hvorledes disse historier er blevet skabt, hvil-

ke kontekster og dominerende diskurser, der var tilstede på det tidspunkt og i dag, som har haft indflydelse på skabelsen og opretholdelsen af disse historier. Det er også samtaler, hvor den unge via spørgsmål, får mulighed for at navngive disse dominerende selvhistorier i et eksternaliserende sprog, således at historierne ikke længere omtales som lig personen selv, men i langt højere grad som selvstændige forståelser, tanker og handlinger, der alle øver effekt på personens liv. Eksternaliserende samtaler skiller problem og person, så man går fra at tale om personen som en mislykket person til, hvorledes kritiske tanker, tvivlen eller håbløsheden har bildt personen ind, at han eller hun ikke er noget værd. Eksternaliserende samtaler vil udover at se på historien og konteksten for problemhistorien, navngivningen af historien og et grundigt kig på effekterne af problemhistorien, bidrage til at personen får mulighed for at forholde sig til de effekter, som problemhistorien har i personens liv, positive og negative, og ydermere begrunde denne evaluering af effekterne. Når en person fortæller, hvorfor han eller hun er tilfreds eller ikke er tilfreds med en problemhistories indflydelse på vedkommendes liv, vil personen næsten altid begynde at tale om, hvad personen foretrækker i stedet, og dette bliver i den narrative praksis ofte indgangene til andre og mere livgivende historier.

For at kunne dekonstruere og eksternalisere problemhistorier må den unge være i stand til at fortælle om nogle af sine erfaringer og hændelser fra hverdagen. Som jeg har omtalt tidligere, var det netop, hvad jeg erfarede i mit arbejde, at mange af de unge fandt svært. Når de blev bedt om at tale om deres

vanskeligheder skete der ofte det, at de kom så tæt på oplevelsen af problemerne at de følte, de fik det værre. Vi måtte derfor starte et andet sted, nemlig med overhovedet at begynde at skabe historier, der kunne fortælles.

«Det ved jeg ikke» som modstand mod problemer

I mit arbejde med unge, er jeg gennem årene kommet til at holde mere og mere af svaret: «Det ved jeg ikke».

Svaret: «Det ved jeg ikke» er en direkte og brugbar feedback på de spørgsmål terapeuten stiller. Et klart signal om at spørgsmålet er dårligt eller timingen er forkert. Denne form for klar feedback, kan først og fremmest virke som en skærpelse af terapeutens opmærksomhed og som en rettesnor, der fortæller terapeuten, at spørgsmålet er for langt fra det, der er mulig og tilgængelig viden for personen, i denne sekvens og i denne kontekst. Det er en feedback, der betyder, at terapeuten må forsøge, sammen med personen, at finde andre indgange til personens viden.

Sideløbende med at se responsen «det ved jeg ikke» som klar og konstruktiv feedback til terapeuten, begyndte jeg i højere grad også at se svaret som modstand mod de dominerende negative fortællinger, der øver indflydelse på den unges liv. Jeg ser ikke svaret som modstand mod mig eller modstand mod terapien, sådan som netop dette svar sikkert ofte er blevet opfattet i behandlersammenhænge. Frem for at se «det ved jeg ikke» som pseudomodstand, opfundet af professionelle som svar på egen inkompetence, ser jeg svaret som «ægte» modstand. Modstand mod fort-

ællingernes definitionsmagt og hermed, som den unges modstand mod at definere sig selv som uduelig. Alt det, som de indre dominerende historier, forsøgte at bilde den unge ind omkring identitet og fremtid.

Sandsynligvis ville den unge, der svarer «det ved jeg ikke», indimellem godt kunne have svaret på mine spørgsmål med de kritiske stemmer, så en udveksling, frem for at se således ud:

Terapeut: «Hvad har du været tilfreds med denne uge?»

Ung person: «Det ved jeg ikke.»

Terapeut: «Hvilken lille ting synes du, at du trods alt har klaret?»

Ung person: «Det ved jeg ikke.»

Terapeut: «Hvis jeg spurgte personalet, hvad ville de så sige?»

Ung person: «Det ved jeg ikke ...».

i højere grad ville se således ud:

Terapeut: «Hvad har du været tilfreds med denne uge?»

Ung person: «Ingenting.»

Terapeut: «Hvilken lille ting synes du at du trods alt har klaret?»

Ung person: «Det jeg har klaret er jo intet værd i betragtning ...».

Terapeut: «Hvis jeg spurgte personalet, hvad ville de så sige?»

Ung person: «Jamen de siger bare noget, fordi de vil være søde eller fordi de er personale ...».

I dag opfatter jeg «det ved jeg ikke»-svaret, dels som udtryk for, at mine spørgsmål ikke har den rette distance eller den rette timing (eller at de ret og slet er uforståelige), og dels som udtryk for, at den person, jeg taler med, ikke er interesseret i at genskabe de negative selvhistorier i samtalen og i relationen.

Viden i modstand

Når man deles om noget godt, gør man det gode større, frem for at gøre det dårlige større (Trine, 2005).

Narrativ praksis inddrager i vid udstrækning flere af den franske filosof Michel Foucaults analytiske betragtninger omkring magt og magtens indflydelse. Dels i inddragelsen af kulturelle dominerende diskurser og forhold, som har øvet og øver, indflydelse på opretholdelsen og skabelsen af problemhistorier, beskrevet som magtens positive eller skabende karakter, men også i forståelsen af magt eller undertrykkelse som udelukkende eksisterende i kraft af modmagt eller oprør. Foucault understregede, at hvor der er magt er der altid modmagt (se f.eks. Foucault 1988).

I relation til historier om selvet og i relation til terapi, betyder dette, dels at de dominerende historier, som jeg tidligere har nævnt, har en skabende karakter, idet de er bestemmende for mulig handling. Men det betyder også, at problemhistoriernes magt til at definerer personen aldrig er total, fordi der altid vil eksistere andre historier om personen, end de negative. Det vil altid være muligt at gå imod problemhistorierne. Man kan også sige, at hvor der er problemer, er der altid modstand mod problemer. Det er denne modstand mod problemerne som i høj grad interesserer narrative terapeuter.

SuEllen Hamkins siger i sin artikel om narrativ psykiatri, følgende om modstand:

[...] Alle der konsulterer os har forsøgt at modstå deres problem. Mit mål er at skabe plads til at belyse alle de måder en per-

son har forsøgt og måske haft held til at begrænse problemets indflydelse på sit liv. Det er historiens succes med at modstå problemet vi vil udvikle og berige.

[...] Vi kan ikke på forhånd kende historien om, hvordan en person har haft succes med at modstå deres problemer. Kun personene som modstår ved selv nøjagtig, hvordan de gør det. Dette er en af de mange grunde til at vores arbejde i narrativ psykiatri må være kollaborativt (Hamkins 2005, min oversættelse). #NB Hamkins bør inn i Litt. med opplysn. om navn på artikkel samt *Journal of Narrative Practice* osv.#

Traditionelt har vi i behandlingssystemet i mange år været optaget af modstand mod behandling eller modstand mod systemet. Hvilken forskel det ville gøre, hvis behandlingssystemer kunne dreje interessen væk fra sig selv, og i stedet rette interessen mod personers eller familiers forsøg på at gå imod deres vanskeligheder, og imod de problemer, der er kommet ind i deres liv. Dette ville sandsynligvis hjælpe behandlingssystemerne til bedre at se den viden og de færdigheder personerne eller familierne har, i relation til deres egen «sundhed», eller egne foretrukne historier, hvilket kunne danne udgangspunkt for et hjælpearbejde, hvor personernes og familiernes viden er i centrum frem for behandlingssystemets viden.

Modstand mod problemerne er, som sagt, blevet en meget vigtig metafor i mit arbejde med unge. Jeg har ofte set, hvordan det at tale om problemerne kan være både smertefuldt og vanskeligt for de unge, særligt i begyndelsen af et samtaleforløb. Ved at tale

om, hvad de unge selv har forsøgt at gøre, for at gå imod problemhistorierne og ikke mindst, hvad andre har forsøgt, kan man ofte have meget engagerende samtaler, hvor det i højere grad er mulig for den unge at distancere sig fra den umiddelbare oplevelse af problemerne og på den måde reflektere over de erfaringer, han eller hun har gjort sig. Man kan have samtaler, der positionerer den unge i relation til hans eller hendes erfaringer og oplevelser, og udfolde historierne om, hvad den unge finder væsentligt i relation til sit eget liv og helbred, samtidig med man sammen ser på dominerende diskurser omkring hjælp og behandling i moderne kultur.

2. samtale med Trine

Dette er et lille udskrift fra min anden samtale med Trine. I denne samtale fortalte hun om nogle af sine erfaringer fra sine indlæggelser. Hun beskrev, at hun havde fået flere forskellige diagnoser, og at der øjensynligt var uenighed om, hvilken diagnose der passede bedst. Hun fortalte, at hun en dag havde fået at vide, at hun ikke ville få en diagnose overhovedet og en anden dag fik hun at vide, at hun havde indtil flere. Trines modstand mod diagnose og medicin handlede på dette tidspunkt om et ønske, om ikke at blive skubbet yderligere i retning af de negative dominerende stemmer.

Ved at udfolde modstanden, kan man finde hendes viden om sig selv og få synliggjort de færdigheder hun trækker på, for at gå imod problemhistorierne og i retning af andre og mere livgivende historier.

Anette: «Spurgte de dig på hospitalet, hvad du synes om diagnosen? Om du var enig?»

Trine: «Nej.»

Anette: «Hvad synes du om det, synes du det er i orden?»

Trine: «Nej.»

Anette: «Hvorfor var det ikke i orden, ikke at blive spurgt om din oplevelse?»

Trine: «Fordi det bare var det værste de kunne gøre ved mig, nu var jeg jo fuldstændig som min mor, syg som hende og det var det jeg frygtede allermost. Og det var også det der gjorde at jeg hurtigt nægtede at tage pillerne.»

Anette: «Kunne de anerkende det på hospitalet?»

Trine: «NEJ, de kaldte det at jeg satte mig imod behandling.»

Anette: «Hvad vil du kalde det?»

Trine: «Det ved jeg ikke?»

Anette: «Synes du, at du havde en fornemmelse af, hvad der var bedst for dig i den situation?»

Trine: «Ja, det synes jeg.»

Anette: «Og det bedste her var ikke at tage pillerne?»

Trine: «Ja, bestemt!»

Anette: «Kan man kalde det du havde her for en slags selvindsigt i relation til dig selv?»

Trine: «... det ved jeg ikke ...».

Anette: «Hvis du hørte om en anden på afdelingen, der havde gjort det samme, ville du så beskrive det som selvindsigt eller som noget andet?»

Trine: (smiler) «Ja, det ville jeg nok. Jeg er bare ikke vant til at tænke positivt om mig selv...»

(samtalen fortsætter omkring dette tema).

Trine mente ikke, at hun på noget tidspunkt blev spurgt om hendes holdning eller syn på den diagnose hun fik og senere ikke

fik. Hun blev heller aldrig interviewet (talt med terapeutisk) omkring hendes relation til det at tage medicin. I vores samtaler fortalte hun, hvor vanskeligt det var at holde fast i sin egen opfattelse af, at det var rigtigt ikke at tage medicinen.

Trine: «Man blev hele tiden i tvivl. Kun de andre unge pakkede en op i ikke at ville ha' den. Men det var rigtig svært, fordi jeg ville jo gerne være der. Jeg ville i hvert tilfælde ikke hjem, for så vidste jeg det blev endnu værre».

Det var fællesskabet med de andre unge på afdelingen, der gjorde det muligt for Trine at holde fast i sin beslutning om ikke at tage medicin. Hun mente, på det tidspunkt, at hun ved at sige ja til medicin, ville give de negative historier ret, med hensyn til hvem og hvad hun var. I det lys bliver handlingen om ikke at tage mod tilbuddet om medicin, en modstandshandling. Ikke mod afdelingen eller lægerne, hvilket det desværre blev udlagt som, men mod, hvad hun mente, ville bringe hende tættere på de negative effekter af de dominerende historier.

I et narrativt struktureret interview vil terapeuten forsøge, at bringe modstandshandlinger ind i en refleksiv ramme. Handlingerne blev navngivet (selvindsigt) og sat i relation til andre handlinger og viden (tidligere handlinger der kunne beskrives som selvindsigt eller handlinger og viden der gør selvindsigt muligt), for på denne måde at give dem en narrativ struktur. Hermed fremkommer en historie om en person, der i nogle situationer har selvindsigt og evne til at holde fast i denne viden og handle i overensstemmelse med den.

Trines evne til at handle i overensstemmelse med hendes viden om sig selv, blev et

tilbagevendende tema i vores samtaler og vi har senere fundet mange både nuværende og tidligere eksempler på denne færdighed, som i dag er en levet og gyldig identitetshistorie i hendes liv.

Evnen til at tage medicin

I forhold til unge og medicin, er mit ærinde ikke at tale imod medicin eller kategorier til beskrivelse af mentale tilstande. Jeg har talt med andre for hvem en kategorisering som skizofren, gjorde det muligt for personen at gå imod negative selvhistorier, fordi det blev muligt for personen at sige: «Det er ikke mig der er forkert, det er min hjerne der har en fejl.» Men brugt uden terapeutiske interviews kan kategoriseringer, som psykiatriske diagnoser, nedtromler de unges egne erfaringer og egen viden om deres mentale sundhed, og efterlade dem uden andre hjælpemidler end medicin og professionel assistance, når de negative historier blev for slemme. Det er afgørende, at en person, der finder en psykiatrisk diagnose brugbar, får mulighed for at blive interviewet om dette, så det bliver klart for personen, at det er hans eller hendes evne til at *bruge* diagnosen, der har effekt i vedkommendes liv og ikke diagnosen i sig selv. Diagnoser i brug, der ikke kobles til personens viden om eget liv, «stjæler» æren for den effekt de har i personens liv, og personen fraholdes fra muligheden for identitetsskabende historier, der kunne skabes omkring vedkommendes evne til at skabe mening og modstand via en diagnostisk beskrivelse af personens oplevelser.

Når en person hver dag sluger medicin, som ikke kun er en hjælp, men også en gift



for deres krop, udfører den person en handling, der dels indeholder håb for fremtiden, men også viden, intentioner og bestræbelser for personens eget liv. Ved at fremhæve disse intentioner og bestræbelser, kunne det at tage medicin blive et udtryk for bestræbelserne, for eksempel et ønske om at kunne være sammen med andre eller en bestræbelse om at kunne gå i praktik eller skole. Som det er i dag er det at tage medicin, for rigtig mange, et udtryk for problemernes magt i deres liv, det vil sige udtryk for det den unge ikke kan klare.

Jeg har hørt unge blive rost: «Du er god til at tage din medicin» forstået som, du er god til at gøre, hvad vi siger er godt for dig, eller du er god til at gøre det bedste for dig selv. Men rigtig mange unge føler, at det er et nederlag at tage medicinen, at det er et udtryk for, at de ikke kan klare det selv. Dette forstærkes når man i behandlersammenhænge ikke formår at indlede samtaler med den unge omkring de intentioner, den viden og de håb, der er forbundet med henholdsvis at tage og ikke tage medicin. Muligvis fordi de professionelle discipliner er alt for dårlige til netop at se på de unges færdigheder og viden, og i højere grad ser på medicinens evner eller de professionelles egne færdigheder.

Skabelse af foretrukne identitetshistorier

At tale rigtigt sammen vil sige, at man viser at man føler og man lader sig påvirke af hinanden (Trine, 2005).

Unge der er plaget af meget negative selvhistorier, har ofte vanskeligt ved at skabe distance mellem sig selv og deres oplevelse af

historierne. I særlig plagsomme øjeblikke synes selvskade eller andre former for kontrolleret handling, eneste mulighed for at skabe en smule afstand til disse indre oplevelser. De unge bruger meget af deres tid på at holde de negative tanker og konklusioner væk. De forsøger ikke at tænke, enten ved at se TV, høre høj musik, være sammen med andre og ikke bringe sig selv i situationer, der kan frembringe de negative oplevelser. Alligevel kan de aldrig vide sig sikre. For mange er det et kæmpeskridt at indlede terapi, fordi de på den måde risikerer at gå direkte ind i «løvens hule». At tale om tingene har ikke nogen umiddelbar lindrende effekt, når det kommer til meget negative selvhistorier. Derimod kan det let bringe de negative konklusioner frem i fuldt flor. Spørgsmål stillet af professionelle kan bringe den unge tættere på oplevelsen af de negative historier. Og her taler jeg om helt konkrete oplevelser af hjertebanken, trykken for brystet, ønske om at løbe væk, følelser af at forsvinde, angst, stemmer, selvbebrejdelse og flere andre forskellige former for ubehag. Som jeg tidligere har omtalt har flere unge jeg har talt med, blandt andet kategoriseret «hvad vil du gerne tale om i dag» som et af de spørgsmål, der i starten af vores samtaler, absolut vakte ubehag.

For at spørgsmål skal have brugbar effekt, må de give anledning til en eller anden form for reflektiv distance. Spørgsmål, kommentarer eller tavshed fra terapeutens side, der modsat bringer personer tættere på de negative oplevelser, på et tidspunkt hvor disse oplevelser har dominerende magt i personens liv, må karakteriseres som re-traumatiserende. Konsekvenserne af denne type spørgsmål er, at de bringer den unge til endnu engang at

gennemleve effekterne af de dominerende negative selvhistorier, og dermed forstærkes de negative selvhistorier, med endnu en levet erfaring.

Fra det kendte til det mulige at kende

People consult therapists when they are having difficulty in proceeding with their lives. In these circumstances, in their efforts to address their predicaments and concerns, it is usually the case that people are reproducing the known and familiar; they are engaging in actions that are in keeping with familiar conclusions about their lives and relationships, and with customary knowledge about life (White 2006:45 #2006a el. 2006b?#).

Unge, og andre, der kommer til terapi, og som oplever at livet er vanskeligt, har i deres forsøg på at imødegå de antagelser og bekymringer de har om livet, ofte reproduceret den viden de i forvejen havde om livet – for de unge der er i fokus i denne artikel, vil det sige, at de, i forsøget på at imødegå, eksempelvis deres frygt for om de kan være sammen med andre, har handlet, på måder så de netop føler, de ikke kan være sammen med andre. På den måde forbliver både handling og konklusioner indenfor det kendte og den i forvejen etablerede viden, de har om dem selv. Terapiens opgave kan ses som et forsøg på at etablere kontekster for den unge, der gør det muligt at se på andre mulige konklusioner og handlinger end de kendte og med dette bevæge sig fra det kendte til det mulige at kende.

I sin forståelse af, hvorledes det, via spørgsmål, bliver muligt for en person at komme fra

det kendte til det mulige at kende, har Michael White ladet sig inspirere af den russiske psykolog Lev Vygotsky.

Lev Vygotsky var hovedsageligt interesseret i udforskningen af den tidlige barndomsudvikling. Ud fra sine iagttagelser konkluderede han, at udvikling hovedsageligt er funderet på læring. Dette var modsat de dominerende forståelser på den tid, der så udvikling som forudsætning for læring. Vygotsky sagde, at læring ikke var en individuel tilegnelse, men var resultatet af socialt samarbejde. I dette sociale samarbejde observerede han, at voksne og ældre søskende strukturerede barnets læring på måder, der gjorde det muligt for barnet at gå fra hvad der var kendte, familiære og rutinemæssige handlinger til, hvad der var muligt for barnet at vide og opnå. Dette beskrev han som bevægelsen over «zonen for nærmeste udvikling». Zonen for nærmeste udvikling, består af afstanden mellem det som barnet kan vide og opnå uafhængigt, og det der er muligt for barnet at vide og opnå i samarbejde med andre (Vygotsky 1986).

At krydse denne zone kræver, at barnet distancerer sig fra umiddelbarheden eller nærheden af dets oplevelse. Dette er en signifikant evne. Ifølge Vygotsky, er dette ikke en evne barnet kan opnå med mindre zonen brydes i overkommelige dele. Dette sker ved at omsorgspersoner og andre hjælper til med at skabe et «stillads», så barnet billedligt talt, kan kravle eller klatre hen over zonen ved hjælp af stilladset. Denne stillasering opmuntrer barnet til at «strække» hans eller hendes sind og «træne» hans eller hendes forestillingsevne, i tilegnelsen af læringsfærdigheder, men ikke på måder, der kræver umulige eller

usandsynlige hop, som ville bidrage til udmattelse og en følelse af fiasko hos barnet.

Vygotsky antog, at det var gennem denne progressive og gradvist voksende distancering fra det allerede kendte og familiære, og fra umiddelbarheden af ens egen oplevelse, at det bliver muligt for børn at udvikle «associationskæder», som skaber forbindelser og relationer mellem det, der ellers ville forblive udifferentierede objekter og begivenheder i børnenes verden (ibid.).

Ifølge Vygotsky handler læring og udvikling altså om at barnet bliver bragt i tilpas refleksiv distance til det kendte, så det bliver muligt at se på flere detaljer i det kendte. Når disse detaljer sættes i relation til hinanden, sammenlignes for forskelle og ligheder og der yderligere reflekteres over sammenligningen, vil der fremkomme nye indsigter. Disse nye indsigter kan bringes fra den konkrete situation til generel viden som et koncept, der indeholder viden om verden. Med konceptet kan barnet blive i stand til at forudsige handlinger, hvori konceptet er involveret, ligesom det kan iværksætte handlinger, der involverer dette koncept. For hvert skridt i denne proces bevæger barnet sig hen over zonen for nærmeste udvikling.

Vygotskys pointer for terapi er, at ny viden skabes, ikke ved at fortælle andre om, hvordan man også kan se en situation eller ved at reformulere en given handling fra negativ til positiv, men ved via spørgsmål, at bygge læringsstilladser, som personen kan stille sig på og herfra se på sit liv og eventuelt drage nye menings- og handlingskonklusioner.

Det følgende er et uddrag fra endnu en samtale med Trine. Dette er 2 år efter vi hav-

de de første samtaler. Uddraget er medtaget som eksempel på, hvordan man ved at tage udgangspunkt i et konkret respons på en situation, kan gå fra det kendte til det mulige at kende, ved at lade spørgsmålene skabe et stillads, der muliggør refleksion.

Samtale med Trine (2 år senere)

Trine har i løbet af de forløbne 2 år, været i forskellige praktikker, mest daginstitutioner. Hun synes på mange områder hendes liv går i den rigtige retning. Hun plages fortsat af negative selvhistorier, men formår også oftere og oftere at gå imod disse. På dette tidspunkt er hun i praktik i en legetøjsbutik.

Hun fortæller i indledningen af denne samtale, at det ikke går særlig godt i praktikken, og at hun er på nippet til at opgive. Jeg spørger til konkrete hændelser, og efter at have tænkt sig om et stykke tid, fortæller hun følgende:

«I går stod jeg bag kassen i butikken, da en mand kom hen for at købe en ventil man bruger, når man blæser en håndbold op. Vi sælger disse ventiler i 5 stk. pakker til ca. 10 kr. Han spurgte om vi havde dem enkeltvis og det sagde jeg nej til. Så begyndte han at sige noget om, at det var for dårligt, at han ikke kunne købe dem enkeltvis. Jeg sagde til ham, at det er meget smart at købe flere, fordi ventilerne ret let går i stykker. Det blev han rasende over og sagde højlydt, at jeg absolut ikke skulle svare ham igen. Han endte med at købe pakken og gik vredt ud af butikken. Bagefter var jeg totalt rystende og kunne næsten ikke komme igennem dagen.»

Anette: «Fortalte du noget til nogen af de andre?»

Trine: «Nej, overhovedet ikke, jeg skulle ikke sige noget. Jeg var SÅ træt af det og følte at jeg ikke kunne klare noget. Jeg er nok alt for følsom, jeg burde ikke lade mig slå ud af det. Jeg ved ikke, om jeg overhovedet duer til at stå i en butik, når jeg reagerer så stærkt.»

Der er mange muligheder for respons, når man, som terapeut, bliver præsenteret for en historie som denne. Og terapeutens respons er afgørende for, hvad der bliver samlet op fra beretningen.

I en narrativ terapi-tradition, har terapeuten personens foretrukne historier i centret for sin opmærksomhed, med et ønske om at fremme personens oplevelse af «personal agency», det vil sige personens indflydelse på eget liv. Terapeuten vil derfor forsøge at respondere på måder, der fremmer udviklingen af personens foretrukne historier. Disse historier bliver ikke skabt af terapeuten via tolkninger, men via de spørgsmål terapeuten stiller til den viden og de erfaringer, som personens beretninger indeholder. Viden og erfaringer som indtil dette punkt ofte vil være skjult af dominerende negative historier eller som bare ikke er blevet bevidstgjorte, fordi de ikke er blevet responderet på af andre.

Der er altid rigtig mange indgange til udviklingen af righoldige historiebeskrivelser. Hvilken vej man vælger i et givent øjeblik, hører ind under området af al den tilgængelige information og erfaring i det øjeblik, der vælges. Ved at delagtiggøre den unge i de mulige veje at gå, kan man lade den unges interesse være bestemmende for, hvad der er væsentligt at tale om. Samtidig er det hele tiden terapeuten opgave at holde øje med dominerende historier og diskurser, der kan være medvirkende til at forhindre den unge i

at se, dels historierne forsøg på undertrykkelse, og dels egne færdigheder i en given situation.

Jeg har ofte oplevet, at personen synes alt er lige vigtigt og i sådanne tilfælde vælger jeg ofte at spørge til viden og færdigheder i forbindelse med et særligt respons d.v.s. en handling, fordi min interesse særligt er i modstanden mod problemhistorierne.

I samtalen med Trine valgte jeg netop at tage udgangspunkt i et af hendes responser i den beskrevne situation.

Anette: «Jeg lagde mærke til, at du sagde til manden at det var smart at købe 5 stk. ventiler, hvorfor sagde du det?»

Trine: «Jeg har jo selv spillet håndbold, og jeg ved at de let går i stykker. Men det var nok dumt sagt.»

Anette: «Så du ved at de let går i stykker og hvorfor synes du han skulle have det at vide, hvad var din intention med at sige det?»

Jeg spørger til den konkrete handling Trine har udført i situationen. Fordi jeg ved at denne handling ikke kommer ud af ingenting. Der er en historie til denne handling. Hun kunne have ladet være med at sige noget, men det gør hun ikke. Hvorfor ikke? Det er jeg interesseret i.

Trine: «Jeg prøvede jo bare at snakke med ham om tingene.»

Anette: «Hvordan snakke med ham om tingene, – sig lidt mere om det.»

Trine: «Nogen gange kommer der en ind og spørger: Hvad skal jeg købe til en 13-årig? Og så taler vi frem og tilbage om det og finder ud af hvad der kunne være godt.»

Anette: «Så det der med at tale om tingene når man står i en butik, hvordan er du kommet på det?»

Trine: «Jeg har jo stået i butik før i en lille by. I delikatessen. Her kom kunderne nogle gange hen og spurgte hvad vi havde og hvad der ville være godt at sætte sammen og hvad jeg anbefalede.»

Anette: «Hvad synes du om det?»

Trine: «Det kunne jeg rigtig godt li'.»

Anette: «Hvad kunne du godt li' ved det?»

Trine: «Det er det eneste jeg kan holde ud. Så kommer man lidt tættere på folk. Jeg kan ikke holde det der kolde ud.»

Anette: «Så du synes, at når man står i en lille butik i en lille by, så er det noget med at tale sig frem til tingene og at komme lidt tættere på hinanden?»

Trine: «Ja, ellers kunne jeg jo bare være i Magasin i København og det er i hvert tilfælde ikke noget for mig.»

Anette: «Så handler dette også om en bestemt måde at stå i en forretning på, som skaber en stemning af at komme hinanden ved?»

Trine: «Ja, netop.»

Anette: «Set i lyset af dine erfaringer med at stå i butik og din intentioner om at skabe en relation til kunderne hvor man taler sammen om tingene, hvilke overvejelser gør du dig så omkring det, at du sagde til manden at det var smart at købe 5 stk. ventiler?»

Trine: «Det var måske meget godt.»

Anette: «Hvorfor det?»

Trine: «Jeg gjorde det jo sådan som jeg godt vil gøre det.»

Anette: «Så på trods af at manden var sur holdt du fast i din butiks-etik, om at tale sammen, hva synes du om det?»

Trine: «Det er jeg rigtig glad for, det havde jeg aldrig kunnet før, så havde denne episode fået mig til at stoppe praktikken med det samme.»

Med Vygotskys kategorier bevæger denne samtale sig fra det kendte «jeg er en fiasko, jeg kommer aldrig til at få et liv, kan jeg ikke engang klare dette ...» til det mulige at kende «jeg har butiks-etik, jeg er i stand til at udføre min etik også overfor vanskelige kunder, der er en grund til at jeg foretrækker små butikker, jeg er i stand til noget i dag jeg ikke var i stand til tidligere ...».

Tale-handlingen «jeg-forsøger-at-tale-med-ham» sættes i relation til andre handlinger, der har med det at ekspedere at gøre. Via spørgsmålene skabes refleksiv distance, der gør det muligt for Trine at evaluere disse handlinger som foretrukne, med den begrundelse, at det handler om hvilken slags relation man (hun) ønsker at skabe til kunderne i en lille butik, i en lille by – beskrevet som «butiks-etik».

Hermed er en mulig identitetstråd lagt, via konceptet «butiks-etik». Dette koncept vil være gældende, for Trine, ikke kun når hun står i denne butik i denne by, men for hvilken som helst butik, hun kunne komme i.

Selvhistorien «jeg er en person, der står for at man taler sammen om tingene i butikker, for at skabe den særlige stemning små butikker kan have», er en ganske anderledes historie end historien om «jeg duer ikke til at stå i butikker, fordi jeg er alt for nærtagende».

Konklusion

Det er meget vigtigt at ens terapeut er personlig. At det virker som om de gider at være der (Trine, 2005).

Jeg har i denne artikel skrevet om, hvordan man kan tale med unge, på tidspunkter, hvor de er så tæt på deres egen oplevelse af nega-

tive historiers indflydelse på deres liv, at direkte spørgsmål til disse oplevelser, ofte bevares med et «det ved jeg ikke».

Personen kan være så tæt forbundet med oplevelsen, at den distancering det kræver at kunne beskrive oplevelsen, ikke er mulig. Dette blev beskrevet i eksemplet fra den første samtale med Trine. Hvis personen er så tæt på eller domineret af oplevelsen, at refleksion er vanskeligt, kan det være en vej at finde en beskrivelse, som ligger udenfor personens egen kropslige oplevelse.

I eksemplet med Trine kunne hun, via et billede, beskrive nogle af sine oplevelser med de negative historier. Og i eksemplet fra den anden samtale, kunne hun navngive sine egne handlinger, ved at se på samme handlinger hos en anden: «Hvad ville du kalde det, hvis du så en anden gøre det du har gjort?»

I begyndelsen af de terapeutiske samtaler, hvor sproget er knapt, er det væsentligt ikke at blive i problemhistorierne, men at rette sin opmærksomhed mod modstandshistorierne. Det vil sige mod den viden personen har haft og forsøgt at bruge, til at gå imod vanskelighederne i hans eller hendes liv.

I lyset af de åbenbare muligheder for re-traumatisering, hvis man begynder at tale direkte om problemer og vanskeligheder inden den unge har andre end de negative selv-historiers landskab at stå i, er det væsentligt at finde måder at tale om den unges viden og færdigheder i relation til vanskelighederne, uden at tale direkte om disse vanskeligheders indflydelse på den unges liv.

Det er min erfaring, at det at tale med unge om deres erfaringer fra indlæggelser eller andre professionelle systemer og behandlere, er et godt sted at starte et forløb. Erfaringerne er

ofte forholdsvis nylige og dermed lettere tilgængelige for hukommelsen. Mere væsentligt har det vist sig, at de unge, jeg har talt med, alle har haft holdninger og synspunkter i forbindelse med de oplevelser, de har haft med det professionelle system. Levede erfaringer, der fortæller dem, om det de var en del af på daværende tidspunkt, blev oplevet som en hjælp eller som noget andet. De besværligheder der kommer til udtryk, når de skal beskrive deres vanskeligheder og problemer, synes ikke at gælde på samme måde, når de beskriver, hvad der er blevet gjort for at hjælpe dem i relation til samme vanskeligheder og problemer. Dette gælder både, hvad der har virket og hvad der ikke har virket. På dette område har mange ikke så vanskeligt ved at beskrive, hvad der var sket, hvad hvem har gjort, hvordan de reagerede og herfra er der ikke langt til at tale om den viden og erfaringer de har omkring deres egen sundhed, samt de færdigheder de har udvist i forsøget på at tage vare på deres mentale sundhed. Når disse erfaringer bliver set på i lyset af metaforen «modstand mod problemer», er vejen banet til samtaler, der tager udgangspunkt i spørgsmål som: «Hvad er det, du ved om dig selv, siden du kan sige, at dette var en god hjælp?» Og: «Hvad var det, du vidste, siden du kunne se, at dette ikke var nogen hjælp for dig?»

Mange unge har fortalt mig at de efter terapeutiske samtaler, hvor de negative stemmer blev afdækket (på trods af dette foregik i et eksternaliserende sprog), efterfølgende har oplevet, at de negative historier i en periode fik massivt mere magt, og at det eneste forsvar mod disse har været tid, selvskade og lignende.

Når en person ikke selv kan opretholde en refleksive distance til de negative historier,

også efter terapitimen, efterlades denne person til oplevelsen af disse historiers gentagne traumatiserende stemme. Hvis terapeuten ikke sammen med den unge skaber en platform, i form af en foretrukken identitetshistorie, hvorfra de sammen kan se på de negative historier, overlades den unge til endnu mere selvkritik. Den unge vil, uden en anden platform, se på sin egen selvhistorie med denne histories kritiske briller. Derfor er det meget forståeligt når unge ikke ønsker at tale eller fortælle. De ved, at de vil blive udsat for massiv indre kritik efterfølgende.

Det er kun i lyset af en anden forståelse, at de negative historier kan adresseres. Mulighederne for andre indgange end de dominerende negative selvhistorier, til personens liv og erfaringer er uendelige, når først man begynder at se efter dem. Jeg har i denne artikel først og fremmest talt om at indgange til terapeutiske samtaler, med unge i den situation som denne artikel har beskrevet, bedst tager udgangspunkt i den unges viden og færdigheder og i modstandshistorierne, frem for problemhistorierne.

Lad mig afslutningsvis understrege, at jeg i denne artikel ikke har beskrevet, hvordan den videre historieberigelse kan forgå og hvordan det kan blive muligt for den unge i højere grad at leve i sine foretrukne historier. Dette er naturligvis en væsentlig del af den efterfølgende terapi. Autensitet #Autenticitet?# i forhold til påstande om ens selv, kræver både at disse underbygger den levede erfaring, men også at de «leves» eller realiseres. Det er altså ikke nok, at selvhistorier udvikles og tyknes i terapeutiske samtaler, historierne skal også bringes i omløb i den ydre verden. Det er en afgørende del af et terapeutisk

forløb at medvirke til at dette bliver muligt, blandt andet ved at skabe omstændigheder, for den unge til at inddrage andre som vidner til den unges foretrukne liv.

Tak til Trine og til Bostedet.

Henvendelse til Bostedet kan ske på: Bostedet «Skotteruphus», Strandvejen, Snekersten 49225565

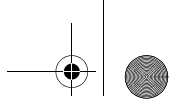
Henvendelse til forfatteren kan ske på info@anetteholmgren.dk eller www.anetteholmgren.dk

Noter

- 1 Det er naturligvis ikke sådan at samtaler aldrig kan starte med «hvad skal vi tale om?» Det afgørende er, om personen oplever dette spørgsmål som en hjælp og invitation til at bringe det de har på hjertet frem, eller om de oplever det som et spørgsmål, der udstiller det, de ikke kan.
- 2 En historie defineres her som: begivenheder i sekvenser, over tid, ifølge et tema.

Litteratur

- Bruner, J. (1990): *Acts of meaning*. Cambridge, MA, Harvard University Press. (Dansk udgave: *Mening i handling*. Klim, Århus 1999).
- Bruner, J. (1998): *Uddannelseskulturen*. Gyldendal, København.
- Bruner, J. (2004): *At fortælle historier i juraen, i litteraturen og i livet*. Alinea, København.
- Foucault, M. (1988): *Technologies of the self*. In: Martin, L., Gutman, H., Hutton, P. (red.): *Technologies of the self*. The University of Massachusetts Press, Amherst.
- Morgan, A., White, M. (2006): *Narrative therapy with children*. Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- Polkinhorne, D.E. (1988): *Narrative Knowing and the Human Sciences*. SUNY Press, Albany.
- Vygotsky, L. (1986): *Thought and Language*. MIT Press, Cambridge.
- White, M. (2006a): *Narrativ Praksis*. Hans Reitzels Forlag, København.
- White, M. (2006b): *Narrativ Teori*, Hans Reitzels Forlag, København.



Summary

The interest of this article, is to look at, how therapeutic conversations can go on, when the answer to the therapists' questions is «I don't know». The article talk about, how conversations with young people need to establish a platform of meaningful identity stories, around the persons knowledge's and skills, to be able to address the power of the negative identity conclusions in the persons life. The article also looks at taken for granted ideas around medicine and resistance, in the context of stories of resilience against problems and stories of knowledge's of life. Drawing on ideas from narrative therapy, developmental psychology and philosophy, the article illustrates how conversations can go from «I don't know» to «what is possibly to know».

