

# Narrativ praksis i stoffri døgnbehandling - *beboeren på forfatterbænken*

At vælge behandling er et skridt i retning af at om-skrive sit liv. Bruger og behandler er begge deltagere i rejsen hen imod etableringen af det nye, stof-uafhængige liv. Det sprog vi benytter, de historier brugeren og professionelle fortæller - det narrative - er helt centralt i denne rejse.

## AF LOUISE ØSTERGAARD OG MAGNUS JULIUS BRAMMER

Når en person ønsker at få hjælp til at få bugt med effekterne af et stort forbrug af stoffer, er der mange tilgængelige narrativer om, at denne 'stofmisbruger' er kommet et forkert sted hen i livet, og at vedkommende via intensiv behandling skal guides af kyndige eksperter ind på den rette vej. Behandlerne kan f.eks. agere som rollemodeller eller være ex'ere, der har gået vejen selv. Flere narrativer kredser om, at personen skal igennem et '(vaske-) program', have afkodet sin stofmisbruger og lære at leve med sygdommen - uden at misbruget kommer i udbrud.

Et døgnophold koster mange penge, og denne tid og dette sted skal fra den henvisende myndigheds side være pengene værd. Derfor er det naturligt at tænke, at der virkelig skal kul på udviklingen, mens personen er i døgnbehandling. Alle spørger sig selv: Hvordan skaber

man resultater, der holder længere end til et par måneder efter døgnbehandling? Og omvendt - men dog lige så relevant - er det at sikre sig, at ambitionsniveauet er passende i forhold til det, som det er muligt at nå at ændre på hos en person i løbet af en kort periode i livet.

Da Roskilde Amt for godt to år siden startede en ny døgninstitution - 'Udsigten' - for personer, der gerne vil holde sig stoffrie, var det også sådanne spørgsmål, som var vigtige for os, der arbejder der<sup>(1)</sup>.

Men vi var også nysgerrige efter at prøve, hvordan man kan opbygge et behandlingstilbud, der bygger på hovedambitionen om, at det **ikke** er behandlerne, der skal guide personerne væk fra 'det forkerte spor'? Vi ville gerne tilbyde rammer, der lader personen guide sig selv, og som behandlingssted være åbne over for de retninger, som personen ønsker at gå i - uden at være begrænset af egne normer og forventninger. Ikke mindst ville vi gerne basere døgnbehandling på, at personerne tager deres egne planer for livet aktivt med i opholdsperioden, så det er dem, der er styrende for indholdet i den enkelte behandlingsplan.

I arbejdet med disse ambitioner og forestillinger om, hvad der giver den holdbare og ikke ekspert-orienterede behandling, har vi ladet os kraftigt inspirere af systemiske / narrative teorier og metoder. Disse udgør imidlertid et så vidtrækkende og omfangsrigt felt, at vi må under-


strege, at denne artikel kun kommer omkring nogle af pointerne.

Artiklen giver enkelte eksempler på, hvordan narrativ praksis kan se ud, men skal ikke betragtes som hverken en præsentation af Udsigten eller et nok så interessant indblik i, hvor mange vanskeligheder, man støder ind i, når man prøver at skrive en ikke ekspert-orienteret praksis frem.

Håbet er snarere, at metoderne kan inspirere til en diskurs omkring behandling og udvikling, der seriøst centrerer forfatterskabet hos den person, der gør brug af behandlingen. Dog skal vi gøre nogle af de grundlæggende principper tilgængelige for læseren, så konteksten for behandlingsarbejdet fremstår en smule klarere.

## Narrativitet og systemer

De teoretiske ideer, vi benytter os af, er dels afledt af metaforen om systemer, dels af metaforen om narrativer og endelig af social-konstruktionistisk tænkning. Den social-konstruktionistiske tilgang til verden har som hovedtanke, at den måde, vi skaber mening og betydning af oplevelser og hændelser i vores sociale verden, er afhængig af det sprog, vi bruger om dem. Det sprog, vi bruger om os selv og andre, og den betydning vi tillægger os selv og andre i dette sprog, skaber så at sige os selv og andre, idet mening og betydning er os selv eller andre. Oversat til mere almindeligt dansk vil det sige, at vores forestilling om



**'I et behandlingsophold skal beboeren tackle usikkerhed, tvivl, ambivalens mv. i forhold til sin egen færden i verden uden for behandlingsstedet – især de steder hvor 'den forbudte ven' har haft sin storhedstid.'**

os selv – vores identitet, vores personlighed – skabes, idet vi fortæller om os selv; skabes i de historier, vi fortæller. Det har f.eks. meget forskellig 'skabende' effekt, om sproget fremhæver det, vi ønsker for vores liv, og det vi gør for at nå dette, eller om det fremhæver det, vi ikke formår, fordi vi er i besiddelse af diverse mangler.

Metaforen om narrativitet ligger således meget nær den social-konstruktionistiske grundtanke: Fortællingerne eller historierne som det, der bærer **og** indeholder vores liv. Derudover giver narrativitet den mulighed at begynde at tale om forfattere, om skrivning og skribenter, om læsere og læsning og om plot, tid, episoder, personer og meget mere. Set i dette perspektiv bliver den behandlingsmæssige opgave at beskæftige sig med de historier, der bliver fortalt af og om beboere, og at undersøge markedet sammen med beboerne for alternative og ønskværdige historier.

System-tænkningen og –metaforen kaster ligeledes nogle forståelser om verden af sig, som giver os mulighed for at bedrive en anderledes form for behandling (det vender vi tilbage til nedenfor). Vi forsøger at anskue personer på en sådan måde, at vi af-individualiserer personen. Personen – og dennes identitet og personlighed – skabes i denne form for tænkning i relation til andre mennesker, i systemer af relationer – i de sociale forhold, personen er en del af. Det betyder, at vi må se på de relationer, personerne, vi møder, er en del af, for at se på personen. Personen er i kraft af sine relationer, nye såvel som forgangne.

Denne systemiske tilgang fordrer også, at det at se på de systemer af relationer, hvori personen indgår, også betyder en lidt anderledes måde at tænke ophav til problemer, følelser, handlinger m.m. Traditionelt går man efter årsagen til sådanne fænomener for at kunne udrydde denne årsag, så problemet ikke op-

står. I den systemiske tilgang bryder man med denne forståelse (årsag/virkning) – en lineær forståelse. I stedet ser man årsager og virkninger i kæder af reaktioner/handlinger/følelser m.m. – også kaldet cirkulær forståelse eller cirkulær kausalitet. Denne forståelse har den betydning for behandlingsarbejdet, at man må se på mere komplekse forhold end bare én handling og dens årsag (se nedenfor).

Med dette afsæt vil vi således gerne undgå at tale om, hvad en person, der er i behandling, 'er' i statisk forstand, f.eks. ved at tale om naturlige, indre motiver, behov, styrker og svagheder – uafhængigt af tid og sted. Det handler mere om, hvordan dette 'er' bliver til, opretholdes og ændres i og af de mellem menneskelige relationer.

Det som vi fortæller, at vi eller andre 'er', beskrives inden for disse metoder som noget, vi er i kraft af interaktionscirkler, som kan inddeles i forskellige led:

- intentioner
- handlinger, der bærer intentionerne
- virkninger heraf på andre

### Er-sprogets fælder

Er-sproget er meget magtfuldt, fordi det kan definere, hvilken 'type' man er, hvilke muligheder man skal tilbydes, hvem der har skylden, hvem der har ansvaret, og allerværst: Hvis man bliver præsenteret for et 'er', som krænker, eller som vi ikke kan 'have siddende på os', har det en tendens til at fastlåse vores udviklingslyst og muligheder<sup>(2)</sup>.

Et typisk 'er-narrativ', som kan virke meget fastlåsende og manipulerende, er narrativet om, 'at stofmisbrugeren **er** manipulerende'<sup>(3)</sup>

Ikke at forklejne at der i dette narrativ ligger en alvorlig fortælling om, at nogle handlinger, der har til formål at bringe en intention om 'jeg vil have stofferne uanset hvad' ud i livet, har negative virkninger på andre. Historien om en person 'som

værende manipulerende' er fortalt 'udefra' – ud fra hvordan nogle handlinger virker.

Vi har erfaring med, at det kan være fastlåsende for ens eget projekt med at gøre op med stoffernes negative effekter at skulle lade en anden part skrive historier om, hvordan man **er** forkert.

Historien om disse handlinger kan også fortælles på måder, hvori personen (med de manipulationsvirkende handlinger) får hovedrollen, når det drejer sig om at fortælle historien om, hvad der er baggrunden for og intentionerne bag handlingerne. Disse fortællinger vil måske i højere grad handle om at beskytte sig selv mod nedtur eller nederlag.<sup>(4)</sup>

---

*Nogle af de spørgsmål, vi kan stille for at få narrativer om 'indefra-perspektiverne' og nogle af de brugbare erfaringer omkring stofferne i spil, kan være:*

- *Hvilke af dine ønsker for dig selv har du oplevet, at stofferne har kunnet hjælpe dig med?*
- *I den periode, hvor du havde størst glæde af stofferne, hvilke værdier var da vigtigst for dig?*
- *Da du først mødte stofferne, hvilke færdigheder blev mulige for dig, hvilke ønsker og håb blev levendegjorte?*
- *I denne rejse væk fra stofferne, hvad skal du undvære af hjælp fra din 'forbudte ven'?*

---

### Historier om initiativer

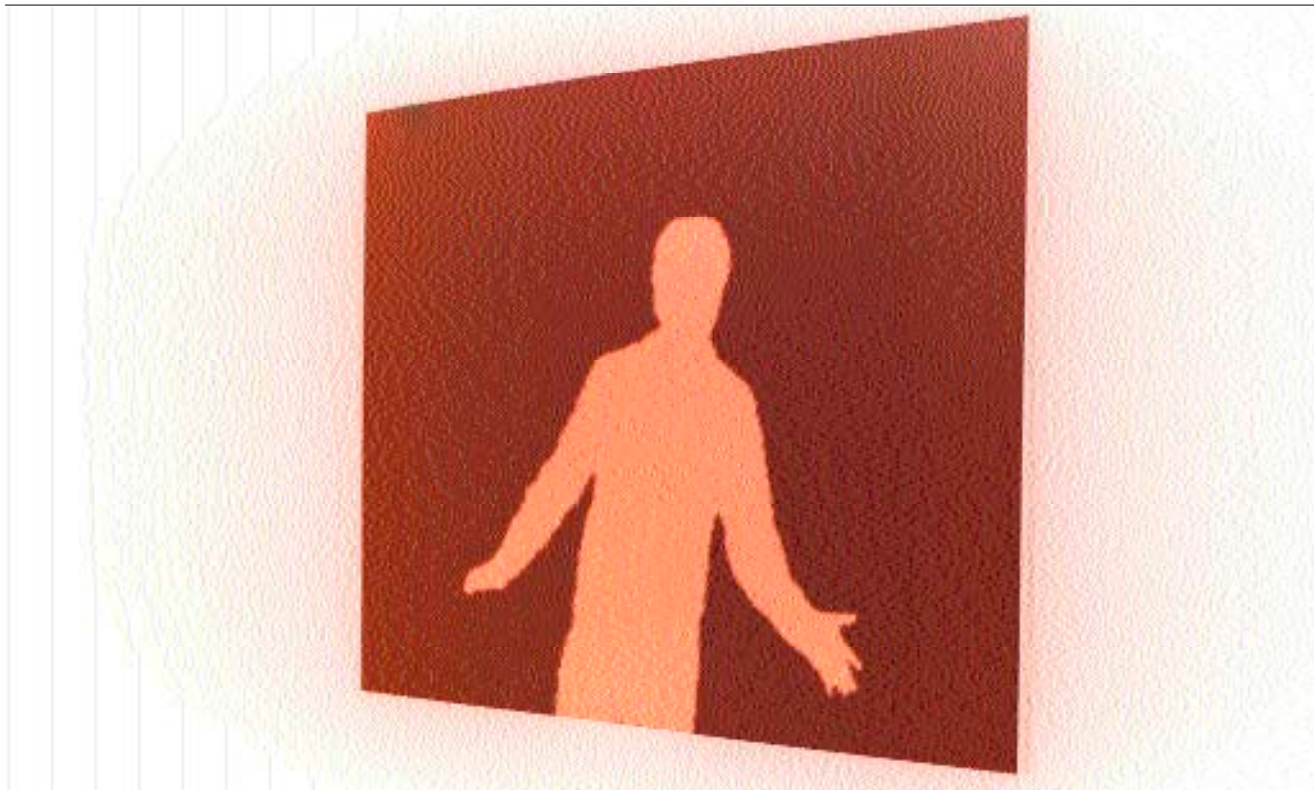
Ved at fremhæve historierne om initiativer<sup>(5)</sup> – det som vi vil med vores handlinger i verden, og det vi håber på skal slå igennem i forhold til andre, gøres beskrivelserne af os relationelle: De af-individualiseres og forankres i det sociale felt.

Ord som initiativer, intentioner, ønsker, værdier, drømme, planer, forpligtelser giver kun mening, hvis det er personen selv, der som hovedperson fortæller, hvad de går ud på. Det er nærmest ord, som ingen andre kan fortælle historien om bortset fra hovedpersonen selv.



'Det er især via andre mennesker, at historier langsomt, men effektivt kan ændres og blive levende og autentiske.'





---

*Eksempler på spørgsmål, der retter sig mod 'initiativer':*

- *Hvilke døre ønsker du, at friheden fra stofferne vil kunne åbne for dig?*
- *Hvad ville måske være muligt i dit liv om 3 måneder?*
- *Hvor vil de færdigheder, som du træner på i øjeblikket, kunne føre dig hen?*

---

### **Udviklingen af alternative historier**

Med en problemættet og dominerende historie f.eks. om, at 'jeg er svag over for stoffer', 'jeg kan aldrig tage mig sammen til noget', 'jeg bliver altid udnyttet af andre', 'ingen kan lide mig', 'jeg kan ikke sætte grænser', 'jeg er ikke klog nok', vil de fleste erfaringer, der passer til denne historie, blive mere registrerede, end erfaringer der bryder med den problemættede/dominerende historie.

Når problemet undtagelsesvis er mindre dominerende, er det ikke sikkert, at man giver det opmærksomhed. Det er heller ikke sikkert, at andre giver det opmærksomhed,

fordi omgivelserne kan være farvede af de samme problemættede og dominerende historier. Når de erfaringer, som falder uden for de dominerende historier, ikke bliver mødt med opmærksomhed og anerkendelse, dør de hen. De forbliver tynde tråde af narrativer, som ikke får plads i hukommelsen og i de aktive sociale konstruktioner.

Jo længere tid i ens liv man har haft en problemættet historie, og jo flere erfaringer der er læst ind i den, jo sværere er den at ændre. Livet fremstår måske som et langt bevis for, at jeg 'er' sådan et menneske, hvilket gør dannelsen af alternative historier vanskelig. For at give forfatterspiren gode vækstbetingelser, kræves en ærbødighed overfor, at en person ikke kan løsrive sig fra sine gamle historier, før alternativerne er troværdige og gangbare.

Behandlingsperioden skal gerne være rammen for den periode, hvor personen selv får lirket andre historiemuligheder frem og frigjort sig fra de problemættede /dominerende historiers fængsel.

Det er vores opgave som behandlingssted og som terapeuter at stille de spørgsmål, der afslører, hvordan de problemættede/dominerende historier opererer, hvilket er forudsætningen for, at personen får fat i trådene til andre historier.

### **Eksternalisering**

Hvis personen skal sige om sig selv: 'Jeg 'er' syg i hovedet/manipulerende/ benægtende...', kan denne ikke udtale sig om disse adjektiver uden også at definere sig selv negativt. I den narrative samtale bryder man med den internaliserende måde at tænke om sig selv ved at inspirere personen til at omskrive adjektiverne - 'er'erne' til brugbare navne-ord (gerne metaforer) med tilknyttede verber f.eks.: 'Stofmonsteret styrede alt i mit liv'. Det er en central del af den narrative praksis, at personen selv finder frem til det brugbare navneord for netop ham / hende. Navneord kan sagtens veksle undervejs, når andre vigtige nuancer toner frem.

---

*Eksternaliserende spørgsmål med vægt på de problematiske effekter:*

- *Hvad har stof-monsteret spændt ben for i dit liv og drejet dit liv væk fra?*
- *Ser 'sygdommen' dig som særlig svag, når du er i særlige situationer / har særlige følelser?*
- *Hvordan prøver 'aben på skulderen' at overtale dig? Hvad lokker den dig til at gøre?<sup>(6)</sup>*
- *Hvad synes din 'forbudte ven' om, at du ikke længere vil komme den i møde? Hvordan reagerer den?*

---

Med denne eksternalisering kan man tale om det rædselsfulde ved problemerne **uden** at bruge et sprog, som fortæller, at det er en selv, der ødelægger det for en selv og andre. Personens identificering med problemet – 'jeg er manipulerende' – udvandes til fordel for, at personen bliver i stand til at tage stilling til problemets andel i vedkommendes liv.

### **Jagten på undtagelserne**

I den narrative samtale spørges der dernæst til, hvad der lykkes i personens relation til det problematiske 'navneord'. Hvilke verber kan personen bruge om sig selv? – 'Jeg er et problem' bliver til: 'Jeg har en relation til noget problematisk, som jeg har mange erfaringer med at håndtere (på godt og ondt)'.

I alle disse initiativer – store som små – (handlinger og situationer, hvori det lykkes at frigøre sig fra problemernes effekter) ligger der tråde, der kan samles til tykkere og foretrukne historier om det, man ønsker for sig selv i livet.

---

*Eksemplificerende spørgsmål til relationen:*

- *Hvornår lykkes det din foretrukne stemme at overvinde 'stofmonsteret'?*
- *Da du formåede at sige nej til stoffer i fredags til festen, hvilke idéer, tanker og færdigheder hjalp dig?*
- *Hvad fortæller det om dine muligheder for at nå derhen, hvor du gerne vil?*

Ved at formulere historier om intentionerne fortæller man historier om sig selv, som man ikke kan løbe fra, fordi handlingerne konkret **har** fundet sted. Samtidig kan episoder fra en fjern fortid, en nær fortid, nutiden og fremtiden bindes sammen og blive til en gennemgående narrativ fremstilling med et bestemt plot, nogle bestemte handlinger som udspringer af nogle bestemte intentioner – og et plot, der indeholder en intention om 'det gode liv'. Ved at nå frem til sådanne historier opnår man, at personen får åbnet op for nye handlemuligheder.

---

*Spørgsmål, der gør de foretrukne historier 'tykkere':*

- *Hvad ville jeg kunne se dig gøre, som er tegn på, at dine langsigtede håb er stærkere?*
- *Netop i fredags, da du undgik at tage stoffer, hvad gjorde du da anderledes, end du plejer, og hvad krævede det af dig?*
- *Hvad synes du, det fortæller om de skridt, du tager?*

### **Gamle tråde trækkes frem**

Der vil altid være tråde til at fortælle historier om de gode viljer for livet, og handlinger som udtrykker kamp for, at det skal lykkes. I lighed med, at det er uattraktivt at forlade den platform, man står på, før man har en ny at træde over på, er den overordnede intention ikke at fjerne folk fra de problemmættede fortællinger om, at det ikke lykkes, men om at sætte spot på de tråde, der går i den foretrukne retning.

---

*Spørgsmål, der gør 'tykkere' ved at gå tilbage i tid:*

- *Har du en fornemmelse af, at du har haft vigtige værdier, som stofferne ikke har kunnet forhindre dig i at handle i forhold til igennem tiden?*
- *Hvad fortæller det om dig, at du har holdt dem i live, selv når stofferne har taget meget over?*

---

I selve beslutningen om at søge

døgnbehandling vil der med sandsynlighed kunne spores særligt frugtbart materiale til nogle af de foretrukne narrativer om at ville noget godt for sig selv, for andre og livet i det hele taget. Samtalen kan handle om at få uddybet, hvordan det lykkedes at tage det første skridt hen til den henvisende myndighed, og hvilket initiativ der ligger i det. Måske er der her kimen til en halv-sej 'på vej væk fra stofferne – historie', som kan væves sammen med en gammel tråd om at være en, der formår at beslutte og gennemføre noget. Ved at fremhæve et initiativ kan gamle tråde, der i dag ligger i skyggen af dominerende problemhistorier, nu komme frem i lyset i selskab med en ny tråd. Herved styrkes både den gamle og den nye erfaring ved at blive forbundne med hinanden.

---

*Flere spørgsmål der relaterer tilbage i livet:*

- *Har du tidligere i livet prøvet at frigøre dig fra 'den kortsigtede løsning'?*
- *Hvad fortæller det om dig, at du har prøvet igen og igen?*
- *Siger det noget om det, du går efter i livet?*
- *Hvad er historien bag din kamp?*

### **Betydningsfulde andre som vidner / medforfattere**

Hvis de problemmættede historier opretholdes og udvikles i den sociale omverden, betyder det omvendt også, at det er andres (personligt netværk, medbeboere eller behandleres) nysgerrighed, anerkendelse og 'klingen med' på historierne om de foretrukne initiativer, der virkelig kan rykke i forhold til at gøre dem stærkere.

Det er især via andre mennesker, at historier langsomt, men effektivt kan ændres og blive levende og autentiske. Derfor betyder det meget, at andre vigtige personer lægger mærke til og er 'vidne til' de skridt, som personen tager. I en institut-ionsammenhæng kan det finde sted

ved beboerens møder med sin pædagogiske kontaktperson og psykolog ('to- og tre-kløvermøder'),<sup>(7)</sup> værdsættelsesrunder (hvor beboere og behandlere bemærker hinandens vigtige skridt), handleplansmøder med eksterne samarbejdspartnere, gruppeterapi, parterapi, netværksmøder, individuel terapi, NA-møder uden for institutionen....).

*Spørgsmål der retter sig imod andre som vidne:*

- *Er der nogen, som virkelig ville lægge mærke til de skridt, du tager nu?*
- *Hvem kender til det, som du kæmper for... personer, som er vigtige for dig?*
- *Hvem kender du, som kan levere gode idéer til, hvordan du skal tackle stofstemmen?*
- *Hvad tror du, jeg synes om, at du selv kom og sagde, at du havde taget stoffer i weekenden?*

*Ved møder hvor de andre deltagende kan interviewes:*

- *Hvad bider du mærke i ved at høre (N.N.) fortælle sin historie om at kæmpe med generthedsspøgelset/dovenskaben/trodsen...?*
- *Hvad fortæller det dig om det, som er vigtigt og betydningsfyldt for (N.N.)?*
- *Kommer du i tanke om noget i dit eget liv ved at høre historien (om....)?*
- *Hvor bringer denne samtale dig alt i alt hen i dine egne overvejelser angående (...).?*

### **At bruge sin egen sikkerhedsekspertise**

I et behandlingsophold, hvor beboeren tilskrives rollen som hovedforfatter, skal der også tages højde for, at beboeren skal takle usikkerhed, tvivl, ambivalens m.v. i forhold til sin egen færd i verden uden for behandlingsstedet, især de steder hvor 'den forbudte ven'/stoffet har haft sin storhedstid. For at øve sig i at få styr på alle tidligere erfaringer i forhold til, hvad der virker og ikke virker, og alle de forskellige

'stemmer' med måske modsatrettede initiativer, kræves der god tid til forberedelse, refleksion og forebyggelse, når man skal overveje, hvordan verden skal indtages. Især efter den første periode efter ophør af brugen af stoffer - med sårbarhed som følge af trang og abstinenser. Det er et stykke arbejde, som personen på sigt selv - sammen med sit netværk - skal kunne udføre for at klare sig uafhængigt af en behandlingsramme. Ekspertisen er derfor vigtig at øve og få i tale allerede tidligt i opholdet. Rækkefølgen af skridt, der skal tages, og karakteren af dem kan dog tilrettelægges på mange forskellige måder, afhængigt af de 'sikkerhedserfaringer' som personen har med sig, og den kan sagtens suppleres med en bestilling af intensiv personalestøtte og hjælp. Det vigtige er, at det er beboerens egen ekspertise, der er aktiv, uanset hvordan den ser ud.

*Spørgsmål, der fremhæver personens egne erfaringer og ekspertise:*

- *Hvilke situationer, steder, personer plejer at kunne få liv i stoftrangen?*
- *Hvilke færdigheder har du efterhånden fået trænet, og hvordan ville du kunne bruge dem, når en af dine venner fortæller dig, at han har fået ny forsyning?*
- *Kan du til festen gøre brug af andre veje til spænding, fornøjelse, selv-tillid, ... nogle af de ting, som du satte pris på, at stofferne har kunnet skaffe dig adgang til?*
- *Hvem ville du kunne bruge som sikkerhedshjælper undervejs?*

### **Livet efter behandling begynder, mens man er i behandling**

Om det i det lange løb vil lykkes at holde stofferne væk fra livet afhænger meget af, om den plads, som stofferne har haft, kan fyldes ud af beskæftigelse og andre aktiviteter, som også opleves som identitets-skabende, givende, interessante - og som adgangsbillet til anerkendelse og oplevelse af at være kompetent.

Disse alternativer kan findes inden for lønarbejde, uddannelse, frivilligt arbejde, praktik, og /eller supplerende inden for hobby-verdenen. Det kan tage lang tid at finde alternativer, lukke de relevante døre op rundt omkring eller lave de nødvendige justeringer i aktiviteter, som man allerede har i sit liv. Livet efter behandling skal derfor helst påbegyndes, allerede mens man er i behandling. Langsomt - hurtigt - med flere forskellige forsøg eller med et klart mål - afhængigt af hvem man er.

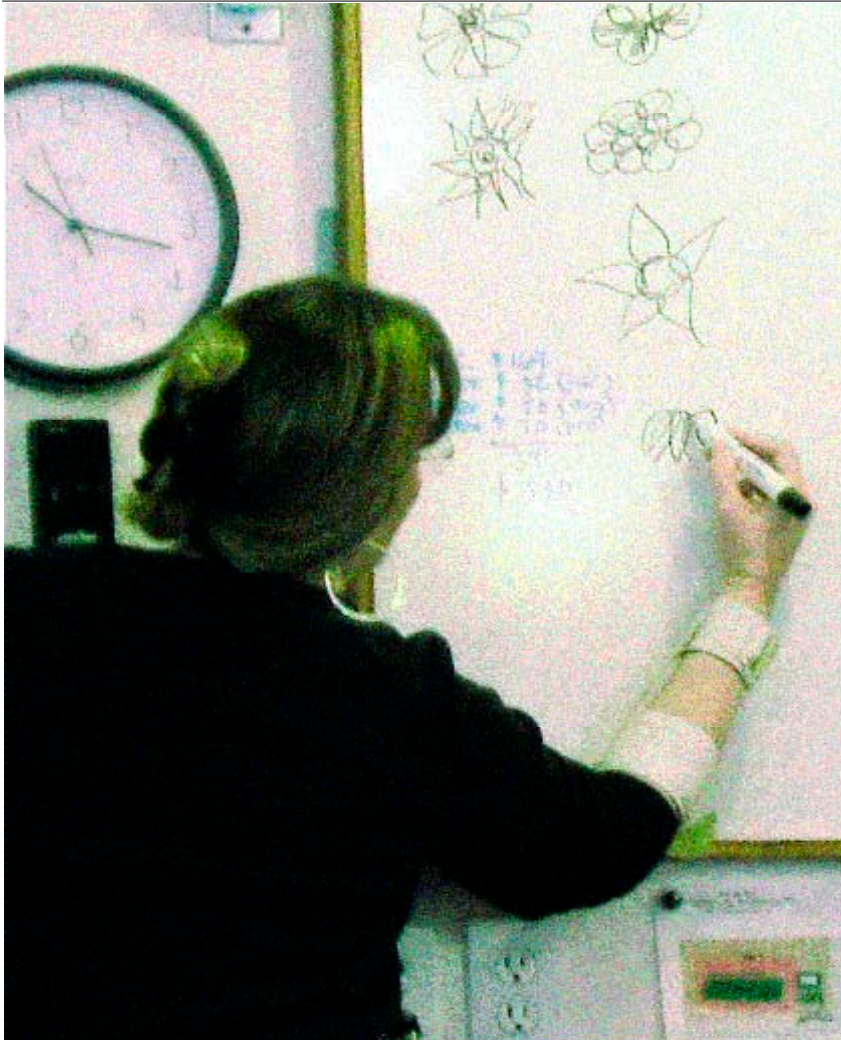
At beboeren keder sig i sofaen i stuen og ikke synes, der sker nok, må give anledning til spørgsmål som:

- *Hvordan kan du takle sofa-magneten, så den ikke fjerner dig fra dine ønsker og drømme for dit nye stoffri liv?*
- *Hvilke barrierer driller dig, og hvad er dine erfaringer med at overvinde dem?*

### **Betydningen af skriftlig dokumentation**

Som en del af at tilbyde behandling til stofbrugere er vi optaget af betydningen af skriftlighed og dokumentation i alle aspekter af behandlingsarbejdet. Vi er dog ikke interesserede i blot mekanisk at dokumentere vores arbejde skriftligt for at kunne stå til regnskab for systemet - amtet, behandlingssamarbejdspartnere, bruger-interesseorganisationer m.fl., selvom relevansen af dette aspekt af dokumentation aldrig har været større. Vores største interesse ligger i, at skriftlig dokumentation kan have pædagogiske og terapeutiske - udviklende - effekter for beboere både i udfærdigelsen af dokumentationen og i læsningen af dokumentationen efterfølgende.

Spørgsmålet bliver derfor, hvordan tekst på papir kan have udviklende effekter? Vores ønske er at bidrage til udviklingen og 'fortykkelsen' af alternative historier for beboeren. Det gør vi i forskellige samtale-praksisser på Udsigten



– samtaler med terapeut, 'trekløver-samtaler' og 'tokløver-samtaler'. Vi ønsker, at disse samtaler suppleres med ord på skrift for yderligere at autentificere de alternative historier, der forstærkes i samtalerne. Ideen er, at skriften som medie bidrager til at give historierne eksistens som et alternativ til talen og det talte sprog. Den alternative historie bliver således endnu mere virkelig, i det øjeblik den omsættes til skrift.

Derudover kan skriftlige dokumenter fungere som ekstern hukommelse; dokumenter man som person kan tage frem og læse og dermed give nyt liv til de historier, som har udviklet sig i tidligere samtaler. På den måde kan dokumenter fungere som en slags genfortælling af historier – autentificering af ønskværdige, alternative historier.

### Skrive-praksis

I dagligdagen betyder det, at vi forsøger at indføre skriftlighed i alle de praksisser, hvor personale og beboere er sammen. Vi benytter forskellige teknologiske redskaber på en sådan måde, at det har mest mulig mening i den enkelte situation. Vi bruger derfor flip-over, whiteboards og (bærbare) computere - ikke bare som passive instrumenter, men som aktiver, og tit som det samtalerne centrerer sig om. Den tekst, der frembringes på eller i mediet, bliver genstand for nye refleksioner, spørgsmål, ønsker, håb, mål m.m.

I den terapeutiske praksis bruges flip-over og white-board på en sådan måde, at terapeuten skriver de af klientens udsagn og sætninger ned, som umiddelbart virker betydningsfulde, centrale, interessante

etc. for personen. Klienten får på denne måde den centrale position i formuleringen af den tekst, der skrives - med terapeuten som den der hjælper med udvælgelsen, sparringen, og som den der fungerer som skriver eller skribent. Intentionen med at centrere beboeren på denne måde er at give hende eller ham muligheden for at indtage positionen som den vidende, som den kompetente person.

Denne praksis omkring skriftlighed i samtaler har vi udviklet til anvendelse i vores 'trekløver-model'. Beboeren, en terapeut og en pædagogisk medarbejder udgør et trekløver, som har til opgave at tage sig af de konkrete ønsker og drømme, beboeren har i sit liv. (Det kan eksempelvis være: at blive bedre til at lave mad, blive optaget på pædagog-seminariet, komme i arbejde som lagermedarbejder, finde en bolig eller lignende.) For at slå to fluer med ét smæk skrives den pædagogiske behandlingsplan i dette forum. På den måde lever vi både op til de formelle krav om at have en sådan behandlingsplan, og vi indfører en skriftlighed og skrivepraksis, som er i tråd med de omtalte grundidéer. Instrumentet er i dette tilfælde typisk en bærbar computer. Den ene medarbejder fungerer som skribent, således at beboerens ord skrives ind i en struktur – i en skabelon:

- ønsker for livet
- overordnede mål/projekter
- delmål/projekter

Igen er det beboerens ord og vendinger, der er i centrum, og beboeren der er forfatter til historien om sit eget liv. Der tages udgangspunkt i de store tanker og ønsker beboeren har for sit liv. Hvert ønske for livet bliver genstand for en gradvis konkretisering, så beboeren til sidst formulerer de første skridt, der skal tages for at nå et præcist formuleret, overordnet mål (ønske/håb → overordnet mål/projekt → delmål/projekt).

Medarbejderne fungerer som sparingspartnere, og de stiller spørgsmål





som hjælp til formuleringen af den pædagogiske behandlingsplan.

### Bruger eller personaleinddragelse?

Et væsentligt princip vi bruger som guide til udvikling af den skriftlighed, vi ønsker at opdyrke, er ønsket om øget brugerinddragelse. Dette buzz-word forsøger vi at tage fuldstændig alvorligt - og så strække den en lille tand mere. Egentlig tilstræber vi at gå så langt som til at kalde vores praksis for personale-inddragelse. Det lyder mærkeligt, og det kræver en forklaring.

Traditionelt er dokumentation et redskab for de professionelle. En måde at kunne fastholde nogle af de overvejelser, beslutninger, forståelser man som fagperson frembringer i sit arbejde. Eksempelvis kan man med dokumentation (journaler, rapporter m.m.) videregive oplysninger og information, man vurderer som vigtige, til andre professionelle, for at de kan gøre deres arbejde så godt som muligt. På den måde forsøger man at skabe en sammenhæng og kontinuitet i behandlingen og håndteringen af forskellige personsager. Samtidig har denne form for dokumentationspraksis været forbeholdt de professionelle: Skrivning og læsning af disse dokumenter er foregået bag lukkede døre, uden for brugers rækkevidde - og hvis brugere/klienter/patienter har haft adgang til disse, har det været i form af 'aktindsigt'. Altså ikke en egentlig adgang til spontant at læse og skrive i sin egen journal/beskrivelse/cardex.

### Afsluttende bemærkninger

Vi anser det som et privilegium at blive inviteret ind i skrivningen af beboernes historier. Og vi vil gerne være denne invitation tro og anerkende beboers ret til at skrive sin egen historie. I dette perspektiv bliver 'bruger-indflydelse' et misvisende ord. Indflydelse på hvad? På eget liv? På egen behandling? Vi ønsker at tage en anden position, hvor vi som personale giver ansvaret for

skrivningen af beboers historie 'tilbage' til beboeren. Vi anser os selv som ansvarlige for at skabe de allerbedste proces-betingelser for, at skrivningen foregår respektfuldt, anerkendende og undersøgende frem for tolkende, definerende, diagnosticerende osv. Et narrativ som 'personale-inddragelse' kan således være med til at minde os om, at vi er en del af disse personers liv for en kort bemærkning, at vi bliver inviteret ind i deres liv for at hjælpe dem med deres projekter i livet, og at vores opgave derfor i højere grad har karakter af procesansvarlighed frem for normativitetsansvarlighed.

### LITTERATUR

- Carey, M. & Russel, S.: Externalising - Commonly asked Questions, *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, no. 1, www.dulwichcentre.com.au. 2002.
- Epston, D. & White, M.: Experience, Contradiction, Narrative & Imagination. Dulwich Centre Publications. Adelaide. 1992.
- Gergen, K.: Virkelighed og relationer. Dansk Psykologisk Forlag. København. 1997.
- Lund-Jacobsen, D. & Wermer, A.: Invitation til nysgerrighed - en systemisk tilgang i supervision, *Fokus*, vol. 29, p. 36-49. Universitetsforlaget. 2001.
- Morgan, A.: Beginning to Use a Narrative Approach in Therapy, *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, no. 1, www.dulwichcentre.com.au. 2002.
- West, R. W.: Conversations with Persons Dealing with Problems of Substance Use. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, no. 1, www.dulwichcentre.com.au. 2003.
- White, M. & Epston, D.: Narrative Means to Therapeutic Ends. W.W. Norton. New York. 1990.
- White, M.: Challenging the Culture of Consumption: Rites of passage and communities of acknowledgement. www.dulwichcentre.com.au/newperspectivesonaddiction.htm
- White, M.: Narrative practice and the unpacking of identity conclusions. *Gecko* No.1. 2001.

### NOTER

- 1 Vi bruger både ordet 'person'/'man', når vi taler helt alment om metoderne, og ordet 'beboer' når vi taler om behandlingskonteksten på Udsigten, der som et sted og i en periode definerer personen som 'beboer'. Selvom der heri i sig selv ligger en pointe i ikke at bruge et stigmatiseringsvirkende ord som 'stofmisbruger', er den dominerende pointe dog mere dén ikke på forhånd at definere en person, der indskrives til døgnbehandling, med behandlingskrævende, negativt ladede kategorier. Flere beboere medbringer dog forskellige historier

om sig selv som 'stofmisbruger' på forskellige måder: som en historie, man 'har skullet erkende', eller som en kategori, man også er meget 'forskellig fra'.

- 2 Maturana, en af systemtænkningens første tænkere mente, at 'man kan vanskeligt lære, udvikle eller ændre sig, hvis man føler sig negativt set, omtalt eller defineret. I stedet for at åbne for refleksion vil der snarere skabes et beredskab til forsvar'. Denne pointe er her gengivet af Lund-Jacobsen, se litteraturliste.
- 3 Ordet 'benægtelse' kunne behandles på samme måde som 'manipulation'. Benægtelse og manipulation er nogle af de mest anvendte narrativer i narkobehandling og derfor sjove og effektfulde at skrive fra en anden vinkel. Et adjektiv som 'benægtende' kan ligeledes være vanskeligt at 'få skrevet på sig', fordi man let bekræfter historien om en selv som benægtende, hvis man ikke går med på behandlerens præmisses. Jo mere protest, jo mere bliver man skrevet ind i at være benægtende, og jo mere går 'indefra'-perspektivet tabt om egne - måske sårbare - overvejelser i forhold til at være knyttet til stofferne.
- 4 At inspirere til at fortælle historierne indefra udelukker ikke, at man også kan inspirere til historier om, hvordan ens handlinger virker på andre. Det er i høj grad en systemisk pointe, at man skal kunne få øje på, hvordan man med sine handlinger virker på andre - og dermed er med til at sætte betingelserne for den andens handlemuligheder, som jo i de cirkulære sammenhænge også er det, der virker negativt eller positivt tilbage på en selv.
- 5 'Initiativer' er et begreb, Michael White hyppigt bruger i forhold til det at udvikle historier om personen, som en der gør noget i sit liv frem for at være passiv. 'Initiativer' bruges i sammenkobling med 'agency'. Ordet agency har her den betydning at koble en person til en bestemt handling, at en person i en tekst, fortælling, historie bliver det handlende subjekt - eller sagt mere almindeligt: Bliver den person (agent), som foretager sig noget, gør noget. Hermed kan det eksempelvis blive lettere for en person at få øje på handlemuligheder i livet.
- 6 Minnesota/tolvtrinsbehandling har flere kendte eksternaliserende metaforer, f.eks. 'åben på skulderen' og 'sygdommen', som har hjulpet mange brugere af de anonyme fællesskaber NA og AA til netop at få øje på sig selv som noget andet og mere end stoffernes negative virke. 'Sygdommen' bruges af nogle som metafor, mens den for andre er en sandhed, der enten er videnskabeligt bevist eller 'bevist' i erfaringsmæssig forstand. Når 'fællesskabet', institutionen, eller tolvtrinsprogrammet har den dominerende definitionsret over problemet, går de narrative gevinster ved sygdomsmetaforen dog efter vores opfattelse tabt.
- 7 Disse navne benævner nogle konstellationer af personer, som er sammen på nogle møder om at tale om de forskellige vanskeligheder, projekter, mål, udviklingsområder m.m., som beboeren har for og med sig selv. 'Trekloveret' består således af en beboer, en pædagogisk medarbejder og en terapeutisk medarbejder. 'Tokloveret' består af en beboer og en pædagogisk medarbejder. Terapien består af beboeren, en terapeutisk medarbejder (og evt. andre, beboeren måtte ønske at have med i disse samtaler).