

Psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn



Caroline Bjerre Jørgensen, 20173452
Julie Blaabjerg, 20175371
Julie Behrmann, 20173489
Kristin Andrea Pettersen, 20173483

Antal tegn inkl. mellemrum og fodnoter:
Rapporten samlet: 171.152 tegn svarende til 71,3 normalsider
Rammesættende del: 111.507 tegn svarende til 46,5 normalsider
Artikel: 59.645 tegn svarende til 24,9 normalsider

Vejleder: Kristine M. Jensen de Lopez
Speciale, 10. Semester, Psykologi
Aalborg Universitet
Afleveringsdato: 30. maj 2022

Abstract

Background: Childhood is characterised by progressive changes in mental, cognitive, emotional, and social development which can lead to more complex problems in children's everyday lives. Thus, children generally face more challenges in their upbringing and are influenced by social, environmental, and cultural factors. This highlights the need for tailored interventions and the need to inform psychologists, parents, and teachers on how to support children. There seems to be a need to accommodate children's psychological development while ensuring that the individual child is not blamed for its problems. Narrative therapy has claimed to facilitate a playful relationship between child and therapist and works by examining the stories told by the individual to expand their way of seeing themselves and their problems. **Purpose:** The purpose of this master thesis was to gain a better understanding of what psychologists' experience make narrative therapy applicable when working with children. This qualitative study is exploratory since no prior research has addressed this topic from psychologists' point of view. **Method:** A mixed purposive sampling method was used to recruit participants. Nine experienced psychologists working with narrative therapy and children from 4-12 years in Denmark, were interviewed using a semi-structured interview guide. By interviewing psychologists with experience in and knowledge of narrative therapy with children, we encouraged psychologists to reflect on what makes narrative therapy useful with this age group. This study was designed and reported in accordance with guidelines from Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) and data was transcribed verbatim and analysed using thematic analysis. Themes across the interviews were identified through an inductive and semantic approach, producing insights into participants' explicit statements. These were summarized into interpretation, highlighting the significance of the patterns, their broader meanings, and implications. **Results:** Four overall themes were identified; "you have to be crazy about children", "separate the child from the problem", "practiced ethics" and "practical challenges". Moreover, two subthemes were generated; "acting is the key" and "the importance of the system surrounding the child". **Discussion and conclusion:** The generated themes revealed that psychologists experienced narrative therapy as applicable when working with children due to its potential to facilitate a safe place that integrates the specific child's current stage of development with its concrete experiences. Psychologists emphasised that the mechanisms involved in the concept of externalisation can protect children from being misconceptualized as the problem and diminish feelings of guilt and shame. Finally, the psychologists accentuated some challenging aspects of working within the framework of narrative therapy, such as witnessing and staying in a decentred position. In the discussion it was addressed whether parts of the results are unique to

narrative therapy or whether they are factors that would be applicable to psychologists practicing other forms of psychotherapy with children. Further, it was discussed whether there is an embedded naivety in narrative therapy regarding the psychologists' views on diagnoses. Moreover, methodological reflections about transparency, validity and transferability were made to evaluate the quality of the study, and the possibility of a power asymmetry in the interviews were considered. Findings from this study have the potential to strengthen the narrative profession and can be useful for training and supervising novice therapists in the future.

Indholdsfortegnelse

1. Læsevejledning.....	1
2. Indledning og problemformulering	1
2.1 Motivation for valg af emne	3
2.2 Implikationer	4
3. Teori.....	5
3.1 Narrativ terapi.....	5
3.1.1 Historisk baggrund	5
3.1.2 Grundantagelser i narrativ terapi	7
3.1.3 Centrale teknikker i narrativ terapi	8
3.1.3.1 Positions kort	8
3.1.3.2 Eksternalisering	10
3.1.3.3 Bevidning.....	11
3.2 Kognitiv og narrativ udvikling hos børn	11
3.3 Narrativ terapi med børn.....	14
3.3.1 Systemorienteret tilgang	16
4. Metodiske og metodologiske overvejelser	17
4.1 COREQ guidelines	17
4.2 Kvalitativer metode	18
4.3 Semistrukturerede interviews	19
4.4 Etiske overvejelser.....	21
4.5 Rekruttering	22
4.6 Inklusionskriterier.....	24
4.7 Transskription.....	24
4.8 Online dataindsamling	25
4.9 Tematisk analyse	26

4.9.1 Induktiv analyse.....	26
4.9.2 Kritisk realistisk videnskabsteoretisk grundlag.....	27
4.9.2.1 Det intransitive og det transitive.....	28
4.9.3 Det fortolkende paradigme	28
4.10 Fremgangsmåden i TA	29
5. Forskningsartikel.....	1
6. Diskussion.....	32
6.1 Specialets resultater	32
6.1.1 Børns forudsætninger for terapi.....	32
6.1.2 Specifikke og non-specifikke faktorer.....	33
6.1.3 Psykologernes ambivalens angående diagnoser	35
6.2 Metodiske refleksioner	37
6.2.1 Studiets kvalitet	37
6.2.2 Magtforhold i interview med fagprofessionelle	39
7. Konklusion	40
Referenceliste	42
Pensumliste.....	50

Bilag 1: Semistruktureret interviewguide

Bilag 2: Samtykkeerklæring

Bilag 3: Rekrutteringsinvitation

Bilag 4: Regler for transskribering

1. Læsevejledning

Det følgende speciale er opbygget i to dele, henholdsvis en rammesættende del og en forskningsartikel. I den rammesættende del, der er skrevet på dansk, udfoldes og præciseres projektets teoretiske, metodiske og praktiske forståelser og overvejelser. Den anden del er en videnskabelig forskningsartikel skrevet på engelsk, som har til hensigt at undersøge praktiserende psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn. Artiklen er indlejret i den rammesættende del og det anbefales at læse projektet i kronologisk rækkefølge.

2. Indledning og problemformulering

Indenfor de sidste 20 år er der, ifølge Collishaw (2015, p. 370), sket en forværring af børn og unges mentale sundhed, og prævalensen af psykiske lidelser hos unge anslås at være 13% på verdensbasis (World Health Organization, 2021). Barndommen er karakteriseret ved tiltagende ændringer i den psykiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale udvikling, hvilket kan føre til mere komplekse problemer i hverdagen hos børn. Således står børn generelt over for flere udfordringer i deres opvækst og er stærkt påvirket af sociale, miljømæssige og kulturelle faktorer (Berk, 2013, p. 4). Dette understreger behovet for tilpassede interventioner og nødvendigheden af at informere psykologer, forældre og lærere om, hvordan de kan støtte børn bedst muligt. Interventioner målrettet børn kan imidlertid være udfordrende, grundet flere forskellige faktorer. I forbindelse med dette, peger Vermeire (2017) på flere udfordringer, som terapeuter bør være opmærksomme på. For det første vil der altid opstå en form for hierarki i arbejdet med børn grundet forskelle i ordforråd samt måden voksne og børn opfatter verden forskelligt på (Vermeire, 2017, p. 52). For det andet kan børn opleve spørgsmål i en terapeutisk session som et slags forhør, og når børn søger efter svar, kan der opstå følelser af at det er dem, der er problemet (Vermeire, 2017, p. 52; Holmgren, 2006, pp. 174-175). For det tredje vil initiativet til at gå i terapi som regel ikke stamme fra barnet selv, men fra voksne omkring barnet, hvilket kan føre til usikkerhed om selve interventionen (Vermeire, 2017, p. 52). Afslutningsvis kan psykologiske teorier om børns udvikling, tilknytning og deres resiliens påvirke hvordan terapeuter opfatter børnene, hvordan de snakker med dem, samt hvordan de forstår deres problemer. Dette kan medføre, at psykologen bliver for opmærksom på sin teori og metode, således børnenes erfaringer, historier og overbevisninger bliver mindre udforsket, hvilket kan begrænse kommunikationen og interaktionen med barnet (Vermeire, 2017, p. 52).

Baseret på ovenstående udfordringer synes der at være et behov for i højere grad at imødekomme barnet i dets udviklingspsykologiske udgangspunkt og samtidig sørge for, at barnet ikke alene ansvarliggøres for problemet. Indenfor narrativ terapi arbejder man netop med at undersøge de historier, som bliver fortalt af den enkelte, med henblik på at udvide individets måde at se sig selv og sine problemer på (Cashin et al., 2013, p. 32). Denne psykoterapeutiske tilgang tager udgangspunkt i, at mennesker er historiefortællende væsener med et behov for at skabe mening af omverdenen (Hill, 2014, p. 150). En narrativ tilgang til terapi har således potentiale til at skabe en anden form for relation, hvor terapeuter og børn kan indtage nye positioner eller roller i samtalen (Vermeire, 2017, p. 53), samtidigt med at terapeuten kan bygge videre på børnenes viden og færdigheder (Holmgren, 2006, p. 176). Der er større mulighed for at vige fra den traditionelle terapeutiske situation og lege med rammerne for terapien og udvide den, hvilket giver anledning til at børn selv kan fortælle om deres bekymringer og det, der er vigtigt for dem (Vermeire, 2017, pp. 54-55). På denne måde bliver samtalen mere indbydende for barnet, hvilket kan gøre det nemmere for barnet, at forholde sig til oversete aspekter i dets liv og se sine problemer fra andre perspektiver (Holmgren, 2008, p. 14).

Indværende speciale er et eksplorativt studie, der har til formål at undersøge psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn. Med dette ønsker vi at se nærmere på de specifikke faktorer, som er knyttet til narrativ terapi og ikke de non-specifikke faktorer som ofte anses som afgørende på tværs af alle psykoterapiformer. De non-specifikke faktorer indebærer blandt andet den terapeutiske alliance, klientens forventninger om hjælp samt klientens motivation for terapien (Wampold & Imel, 2015, pp. 114). Disse faktorer kendtes også som *Dodo-effekten*, hvilket stammer fra filmen Alice i Eventyrland og frasen ”Alle har vundet, og alle skal have præmier”. Med dette menes, at al psykoterapi vil have en ensartet effekt, grundet de fælles non-specifikke faktorer (Wampold & Imel, 2015, p. 114). Selvom flere metaanalyser har understøttet Dodo-effekten (Luborsky et al., 2002; Wampold et al., 1997), skal det fremhæves, at evidensen for effekten kan skyldes dårligt kontrolleret forskning, at der primært er blevet taget udgangspunkt i metoder der er dokumenteret som virksomme eller at den eksisterende forskning primært har sammenlignet uspecifikke terapiformer i forbindelse med blandede lidelser (Hougaard, 2008, p. 117). Fortalere for bestemte terapeutiske tilgange, som påpeger at enkelte psykoterapier er mere effektive, da de indeholder specifikke terapeutiske teknikker (Wampold & Imel, 2015, p. 114). Eksempelvis vil fortalere for kognitiv adfærds-terapi pege på sokratisk dialog vedrørende gyldigheden af klientens automatiske tanker og grundantagelser samt hjemmeopgaver som særligt virkningsfulde i behandlingen. Endvidere vil fortalere for

psykodynamisk terapi derimod pege på verbalisering, kædeanalyse, konfrontation og fortolkning som centrale interventioner, der gør terapien særlig virksom (Jørgensen et al., 2017, pp. 688, 696).

Med afsæt i ovenstående, anerkender vi, at de non-specifikke faktorer er betydningsfulde for virkningen af terapi. Imidlertid ønsker vi at få et indblik i de specifikke faktorer i narrativ terapi, for at kunne bidrage til en større forståelse for, hvad der gør denne anvendelig i arbejdet med børn. Dette gøres gennem kvalitative interviews med psykologer, der kan bidrage med righoldige beskrivelser. Ved at interviewe psykologer, der har ekspertise inden for narrativ terapi samt har kendskab til og erfaring med terapeutiske forløb med børn, søger vi at opfordre dem til at reflektere over, hvad de oplever gør narrativ terapi anvendelig med denne målgruppe.

Ovennævnte munder ud i følgende problemformulering: *Hvad er psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn?*

2.1 Motivation for valg af emne

Vores interesse og motivation for at undersøge narrativ terapis anvendelighed i arbejdet med børn skyldes først og fremmest personlige grunde. Først og fremmest har tre af forfatterne af dette speciale fordybet sig i det psykologiske arbejde med børn gennem kandidatretningerne Børnesprogklinikken og Børne- og ungdomspsykiatri. Her voksede interessen for at arbejde med børn og unge sig stor, hvorfor vi ønskede at udvide vores viden yderligere og opnå en bredere forståelse af denne praksis. Yderligere har den sidste forfatter beskæftiget sig med voksenpsykiatri på kandidaten, og har dermed haft motivation for at opnå en større indsigt i psykologisk praksis med yngre aldersgrupper. Endvidere har vi alle, som kommende psykologer, et ønske om at arbejde med børn i fremtiden, hvilket startede interessen for at undersøge, hvordan man kan gøre dette på bedst mulig vis. I relation til dette er vi gennem vores studietid blevet præsenteret for den narrative tilgang til terapi, og to af forfatterne har deltaget i en workshop arrangeret af Narrativt Forum E45, “Kunsten at skabe kollektive terapeutiske rum”. På denne workshop var fokus på, hvordan man som terapeut kan undersøge, hvornår der sker en terapeutisk bevægelse i samarbejdet med en klient og hvordan man kan udforske de øjeblikke, som gør en forskel. Denne workshop havde sit udspring i narrative og systemiske tanker om arbejdet med børn og deres familier, hvilket startede interessen for at undersøge narrativ terapi.

Da vi begyndte at fordybe os i teorien bag narrativ terapi og forskningen herom, blev vi opmærksomme på, at langt af de fleste studier på området har været orienteret mod at måle effekt eller at undersøge klienternes oplevelse af terapien. Af denne grund synes det spændende at undersøge psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn. Samtidig synes der at mangle en praksisorienteret belysning af denne terapeutiske tilgang, hvorfor vi ønskede et fokus på de elementer, som psykologerne fandt nyttige med børn samt potentielle barrierer i den narrative tilgang.

Udover vores personlige interesse for emnet, er der også samfundsmæssige grunde til at undersøge dette felt, hvilket har været med til at motivere os for indeværende speciale. Statistik fra Vidensråd for Forebyggelse (2021, p. 8) viser, at mindst 16 procent af danske børn i alderen 0 til 9 år har problemer med deres mentale helbred. Idet dette kan have omfattende og betydelige konsekvenser blandt andet for barnets trivsel, udvikling, uddannelse, relationer og fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, er det nødvendigt med handling i form af tidlige indsatser (Vidensråd for Forebyggelse, 2021, p. 8). Dette understreger behovet for et større fokus på tilpassede interventioner målrettet børn. Af denne grund ønsker vi at sætte et større fokus på psykoterapi med børn samt anvendelsen af de eksisterende ressourcer til både børn og psykologer. I det følgende afsnit vil der redegøres for specialets implikationer for praksis.

2.2 Implikationer

Indeværende speciale kan have implikationer for praksis. Gennem en undersøgelse af psykologers unikke indsigt i narrativ terapi, søger vi at belyse, hvordan denne kan være anvendelig i arbejdet med børn samt afdække potentielle styrker og svagheder forbundet med tilgangen. Denne undersøgelse kan endvidere øge psykologers og andre fagpersoners viden og bevidsthed om elementer i narrativ terapi og dermed bidrage til at styrke den narrative profession. Narrativ terapi er ikke manualbaseret (Breumlund & Hansen, 2021), hvorfor der ikke kan siges at være én bestemt måde at praktisere terapien på. Af denne grund synes det relevant at indsamle erfaringer på tværs af psykologer med henblik på at undersøge hvad de mener fungerer i praksis, således der bedre kan uddannes narrative psykologer fremadrettet. Ydermere kan det være vanskeligt at arbejde med børn i en klassisk psykoterapeutisk situation, eftersom denne form for samtale kan fremstå for abstrakt og meningsløs for barnet (Dowling & Vetere, 2016, pp. 9-11; Bornstein, 1948, p. 691). I arbejdet med børn må man derfor finde metoder, der er tilpasset barnets behov og udviklingspotentiale. En undersøgelse af psykologers

oplevelser af anvendeligheden af narrativ terapi med børn kan give indblik i, hvad der er virksomt i arbejdet med børn. Da vi ikke har identificeret hverken danske eller udenlandske studier, der kvalitativt undersøger psykologers oplevelser af anvendeligheden af narrativ terapi med børn, kan dette speciale bidrage til en udvidelse af det begrænsede evidensgrundlag vedrørende denne tilgang i dansk kontekst. På trods af at psykologer er valgt som fokus i dette speciale, anses undersøgelsens fund også at kunne være relevant for andre faggrupper, der arbejder med narrativ terapi og børn.

3. Teori

De følgende afsnit vil indeholde en udfoldelse af den narrative tilgangs historiske baggrund, samt en redegørelse for grundantigelser i narrativ terapi med afsæt i Michael White og David Epstons forståelse af denne. Herunder præsenteres centrale teknikker fra den narrative praksis, såsom positionskort, eksternalisering og bevidning. Yderligere vil der blive redegjort for et udviklingspsykologisk perspektiv på børns kognitive og narrative udvikling. Afslutningsvis vil det blive belyst hvordan man kan arbejde med narrativ terapi og børn, og der vil blive trukket perspektiver til systemisk terapi.

3.1 Narrativ terapi

3.1.1 Historisk baggrund

Psykologien havde stor interesse for det narrative felt før Anden Verdenskrig, og blev blandt andet studeret af Henry Murray, Gordon Allport og Sigmund Freud. Efter krigen blev naturvidenskaberne dominerende, hvorfor interessen for det enkelte individ og dets narrativer blev mindsket. Først med genetableringen af psykologien som en humanistisk videnskab, blev der genskabt en interesse for at inddrage narratologiens discipliner (Elsass, 1996, p. 115). Narrativ analyse blev en udbredt tilgang inden for samfundsvidenskaberne i slutningen af 1980’erne og begyndelsen af 1990’erne. Det opstod som en modpol til og en kritik af de behavioristiske tilgange og deres antagelse om, at en forsker kan gennemføre objektive beskrivelser af verden uden selv at positionere sig i studiets felt (Glintborg & Berger, 2017, p. 16). Den moderne narratologi har siden 1990’erne udviklet sig i mange forskellige retninger, hvorfor det er svært at tale om en entydig forståelse på tværs af de forskellige tilgange (Glintborg & Berger, 2017, p. 15).

Den narrative terapi, hvorfra dette speciale tager sit afsæt, er en gren af psykoterapi der blev udviklet i 1980’erne af David Epston og Michael White (Madigan, 2011 if. Baldiwala & Kanakia, 2021, p. 2).

Den narrative terapi trækker på forskellige traditioner, herunder Gregory Bateson, Michel Foucault og Jerome Bruner (Fleming, 2003, p. 2; Holmgren, 2008, p. 14). Ifølge den engelsk-amerikanske antropolog, Gregory Bateson (1972, p. 184), er den betydning, vi tillægger begivenheder, bestemt af det sæt af præmisser og forudsætninger vi har inden for vores egne fortolkningsrammer. Gennem Batesons arbejde blev White introduceret til *den fortolkende metode* (the interpretive method), der refererer til de processer hvorigennem vi skaber mening af verden (White & Epston, 1990, p. 2). Bateson (1972, p. 31) argumenterede for, at det ikke var muligt at have en forståelse af den objektive sandhed, hvormed han foreslog at forståelsen, vi har af eller den betydning, vi tilskriver enhver begivenhed, er bestemt og begrænset af konteksten for begivenheden, der udgør vores kort over verden. Sådanne kort blev sammenlignet med mønstre, mens han argumenterede for, at fortolkningen af enhver begivenhed determineres af hvorledes den passer med kendte mønstre af begivenheder. Dette gjorde White opmærksom på den tidsmæssige dimension i terapi. Gennem argumentation for, at al information udgør nyheder om forskel og at denne opfattelse af forskel, udløser alle nye reaktioner i levende systemer, demonstrerede Bateson (1979, p. 14), at kortlægning af begivenheder, for eksempel med en visuel tidslinje igennem tiden, er afgørende for opfattelsen af forskellen, for at påvise ændringer (White & Epston, 1990, p. 2). Denne forståelse udfoldes yderligere i afsnit 3.1.3.1 omhandlende positionskort.

Ifølge White (1990, p. 19) bygger narrativ terapi endvidere på Foucaults analyser af *den moderne magt*, der defineres som de diskurser, der bevirket, at den verden vi taler om, kommer til at fremstå som givet. Den franske psykolog og filosof Michael Foucault (1994, pp. 98-99) beskrev magt som et allestedsnærværende fænomen og karakteriserede det som en udøvet magt, som individer ikke kan være i fuld besiddelse af eller bevidst om. Således skal magt forstås som et fænomen, der er til stede i alle aspekter af vores adfærd og handlinger, som eksisterer og indvirker på vores hverdag som skjulte forventninger til, hvad der er ”normalt” (Foucault, 1994, p. 99; Holmgren, 2008, p. 11). Foucault (1977 if. Fleming, 2003, p. 3) advokerer for ideen om, at konstruerede ideer får status af ”sandhed” og at individer er underlagt magt gennem normalisering af disse ”sandheder”, der former deres liv og relationer. Sandhederne er normaliserende ved, at de konstruerer normer, som mennesker former deres liv omkring (Foucault, 1977 if. Fleming, 2003, p. 3). Eftersom den moderne magt viser sig i de diskurser individer anvender om sig selv, deres handlinger, normer og værdier, er dette fokus for den narrative terapi, der tager afstand fra ”søgen efter sandheden” (Holmgren, 2008, p. 12). På den måde

kan narrativ terapi anses som et middel til at hjælpe mennesker med at modvirke virkningerne af åbenlyse eller usynlige magtforhold i deres liv (Payne, 2006, p. 35).

I udviklingen af den narrative terapi, specifikt begrebet kort (se afsnit 3.1.3.1), har White desuden været stærkt inspireret af den amerikanske professor i udviklingspsykologi, Jerome Bruner. Gennem en udforskning af den narrative metafor i litterære tekster, sigtede Bruner efter at udvikle forståelser af de meningsskabende aktiviteter, som individer er optagede af i deres hverdagsliv. White oplevede en parallel mellem det der sker, når man skaber litterære fortællinger, og det der sker i terapeutisk praksis. Dette skyldtes, at han så ligheder mellem stor fortællekunst og effektiv terapi, idet der i begge henseende er fokus på at engagere individer i genforfattelse af omstændigheder i deres liv på en måde, der vækker nysgerrighed af livets forskellige muligheder (White, 2008, p. 89). Om individers engagement skriver Bruner:

“(...) i takt med at de begynder at konstruere deres egen virtuelle tekst, er det som om de begiver sig ud på en rejse uden kort – og dog besidder de en masse kort der kan være en rettesnor, og desuden ved de en masse om kortlægning. De første indtryk af det nye terræn bygger naturligvis på tidligere rejser de allerede har foretaget. Med tiden bliver den nye rejse en selvgyldig størrelse uanset hvor meget dens oprindelige størrelse var et lån fra fortiden” (Bruner, 1986, p. 36).

Således ser Bruner på individers genforfattelse af deres omstændigheder, som en rejse, der trækker på tidligere erfaringer, men som ikke begrænses af disse. Dette synes for White at være tæt forbundet med den narrative terapis praksis, idet individer rekonstruerer deres narrativer, når de går ind i terapeutiske samtaler (2008, pp. 89-90).

3.1.2 Grundantagelser i narrativ terapi

I de senere år er narrative perspektiver blevet vigtige i nogle af samfundsvidskaberne og i deres praktiske og terapeutiske anvendelser. Et bidrag til denne udvikling har været et skift til kvalitative metoder i forskning, herunder narrative metoder, som er fortalere for et mere holistisk syn på det enkelte individ (Rustin & Rustin, 2005, p. 27). Mens mange terapiformer beskæftiger sig med narrativer, engagerer Michael White og David Epston sig i en mere specifik udforskning af og en mere bevidst holdning til narrativer, hvor de narrative koncepter og processer er terapien (Payne, 2006, p.

5). Den narrative terapi, som er udviklet af White og Epston, er i stigende grad vokset i popularitet siden dens introduktion i begyndelsen af 1990’erne (Beaudoin et al., 2016, pp. 43-44; Cashin et al., 2013, p. 33). Dette kan ifølge Beaudoin og kolleger (2016, p. 43) skyldes, at den narrative terapis teoretiske orientering har tiltrukket terapeuter, der søger en ikke-patologiserende, kulturel sensitiv og samarbejdende ramme hvorfra de kan assistere klienter i at komme i kontakt med deres foretrukne væremåder, som giver anledning til at leve mere tilfredsstillende liv. Orienteringen forsøger at undgå at marginalisere unikke livs- og oplevelsesområder, og ser disse som originale måder at leve sit liv på, der fortjener fuld respekt og interesse (Holmgren, 2008, p. 14). Således ses et problem ikke som en dysfunktion hos individet, men som en historie, der trænger til at blive genforfattet gennem terapeutiske samtaler (Fleming, 2003, p. 2). Gennem disse samtaler bliver individer *agenter* (agents) i deres eget liv, da de får mulighed for at definere deres tilstand med ord, der afspejler deres unikke oplevelse. Dette giver desuden anledning til at få selvkontrol over eget liv (Lock et al., 2005, p. 317), hvilket skaber et fundament for frihed og løsrivelse fra de normer og idéer, der hæfter sig til “problemet” (Holmgren, 2008, p. 14). Narrativ terapi defineres som “nyudvikling af personlige narrativer og rekonstruktion af identitet”, idet rekonstruktion af et personligt narrativ uundgåeligt bevirket en forandret identitet (Holmgren, 2008, p. 14). Med denne forståelse af identitet, som noget socialt konstrueret, er individers identiteter skrøbelige narrativer, der kan blive omformet, styrket og svækket gennem konstruering af nye fortællinger (Holmgren, 2008, p. 14).

3.1.3 Centrale teknikker i narrativ terapi

I de følgende afsnit vil der præsenteres en teoretisk redegørelse for centrale teknikker indenfor narrativ terapi, herunder positionskort, eksternalisering og bevidning. Disse teknikker kan bidrage til at klienterne kan løsrive sig fra problemmættede fortællinger om deres liv og relationer, og skabe alternative og mere tilfredsstillende narrativer. Hermed kan der skabes en udvidet forståelse af den narrative terapis tilgang til individer.

3.1.3.1 Positions-kort

Dette afsnit vil fremføre et essentielt element i det terapeutiske arbejde og de metodiske veje man kan gå indenfor narrativ terapi, som White kalder for *kort* (maps). Indenfor den narrative praksis opfattes livet som landskaber vi opererer i og samler erfaringer fra. Sådanne erfaringer vil vise sig i de narrativer, vi har skabt om vores liv. For at praktikere kan navigere i de landskaber, klienter pendulerer imellem, kan det være behjælpeligt at have forskellige kort tilgængelige. Disse kort forstås som en

metafor for de forskellige veje man kan gå, og fungerer som en hjælp til at orientere sig i landskabet. Enhver fortælling skal således forstås som et landskab, man kan træde ind i uden at vide, hvor man ender (Holmgren, 2008, p. 18; White, 2008, p. 89). Med udgangspunkt heri kan kort fungere som ledetråde i den terapeutiske samtale, hvilket er særligt relevant, når klienter fremstiller en problemcentreret fortælling eller har draget negative konklusioner omkring sin identitet eller karakteren af sine relationer. White (2008, p. 56) fremhæver fire typer af positionskort, der giver anledning til effektivt at tale med børn og voksne om, hvad de finder væsentligt i deres liv. Samtidig fungerer positionskort som spørgsmålskategorier, der giver klienter mulighed for at determinere en position eller stillingtagen i forhold til problemerne i deres liv samt tydeligere at kunne udtrykke, hvad der ligger til grund for deres bekymringer. En sådan indsigt kan ofte opfattes som en ny oplevelse, idet mange har anset sig selv som værende underlagt andres position eller holdninger i relation til deres bekymringer eller problemer. Samtidig indtager terapeuten en decentreret position, hvor han/hun ikke opfatter sig selv som ekspert på klientens liv, men forholder sig nysgerrigt og spørgende, hvilket medvirker til et rigere narrativ, der tillader at klienten selv kan definere sin position i forhold til problemet.

De fire positionskort involverer henholdsvis 1) navngivelse af problemet, 2) effekten af problemet, 3) evaluering af problemet samt 4) begrundelse for problemets indflydelse (White, 2008, pp. 58, 61-62, 65). Førstnævnte position omfatter en proces, hvor terapeuten støtter individet i en definition af de problemer der søges terapi for. Her tages udgangspunkt i det konkrete sprogbrug hos personen, således problemet bliver erfaringssært og konkret, samtidig med at der tages højde for den individuelle, unikke oplevelse af et problem. Denne del kan omfatte spørgsmål såsom ”hvad skal problemet kaldes?” (White, 2008, p. 58; Holmgren, 2005, p. 14). Anden position indbefatter en nærmere beskrivelse af indflydelsen og virkningen problemet har på forskellige livsområder og bør omfatte oplysninger af de væsentligste konsekvenser ved problemets eksistens. Dette kan eksempelvis være i hjemmet, skolen, i relationer, personens forhold til sig selv, indvirkning på planer, håb og drømme m.m. Afdækningen af problemets effekt skaber fundamentet for, at en eksternaliserende samtale får fodfæste, hvormed skiftet fra mere internaliserende samtaler bliver tydelig (White, 2008, p. 61; Holmgren, 2005, p. 15). Tredje position centrerer sig om, at terapeuten hjælper med at evaluere problemets aktiviteter og mekanismer samt dets væsentligste påvirkning af klientens liv. Denne evaluering påbegyndes ofte med spørgsmål såsom ”er du tilfreds med det, problemet gør?” eller ”hvad synes du om, at problemet har den indflydelse på dit liv og på dine relationer, som det har?” (White, 2008, p. 62;

Holmgren, 2005, p. 15). Spørgsmål som disse inviterer individet til at reflektere over særlige udviklingstræk ved sit liv, og kan fungere som en ny oplevelse, idet evalueringerne ofte er blevet foretaget af andre såsom forældre, lærere, eller socialarbejdere. Gennem en evaluering af familiemedlemmers oplevelser af hvad der sker i klientens liv, kan der skabes et grundlag for åbenhed i familien i forhold til deres indbyrdes oplevelser af problemet, hvilket inviterer til gensidige forståelser med hensyn til konsekvenserne af problemerne. Sidste position betoner en dybere redegørelse for begrundelserne bag klienternes evalueringer, ofte ved brugen af hvorfor-spørgsmål såsom ”hvorfor har du denne oplevelse af udviklingen?” (White, 2008, pp. 63-65). Dette aspekt indeholder det fraværende men implicit; at der kun kan eksistere problemer i et liv, hvis der i historien om livet og problemerne, implicit er et ønske om en anden tilstand eller et andet liv (Holmgren, 2005, p. 15).

Positions kort kan således være behjælpelige til at undersøge oversete aspekter i klienters liv, hvilket muliggør at individet kan forholde sig til sine problemer på måder, det ikke selv havde forestillet sig (White, 2008, p. 25). Brugen af positions kort danner dermed grundlaget for kortlægningen af eksternalisering samtaler, hvor dele af erfaring bidrager til en rigere fortælling, der ikke borteliminerer lidelses- og problemhistorien, men skaber en bredere fortælling om identiteten (White, 2008, p. 71 & p. 25; Holmgren, 2005, p. 15).

3.1.3.2 Eksternalisering

I dette afsnit præsenteres Whites begreb om *eksternalisering* (externalisation), der er særligt central i narrativ terapi. I begyndelsen af et terapiforløb, opfatter mange klienter problemer i deres liv som en afspejling af deres egen eller andres identitet samt karakteren af deres relationer, hvilket påvirker deres bestræbelser på at løse problemerne. Ofte personificeres problemerne som selvstændige størelser med magt over individet, der fungerer som en barriere for måden individet ønsker at leve sit liv på (Holmgren, 2005, p. 13). Dette skaber en idé om, at problemet bunder i individet selv og dets indre omstændigheder (White, 2008, p. 29).

White indledte for cirka 25 år siden sine forsøg med at opmuntre individer til at eksternalisere deres problemer. Dette fandt overvejende sted indenfor familieterapi, hvor problemerne ofte var placeret hos børnene, og eksternalisering gav dem mulighed for at skabe afstand til de dominerende problemfortællinger, som tidligere havde formet deres liv og relationer. Således kunne individet beskrive sig selv og sine relationer fra et perspektiv, der ikke var problemorienteret (White, 2006, pp. 9-10). På denne måde blev der skabt fortællinger, som modsagde den problematiserede fremstilling, hvilket

blev omdrejningspunkt for nye fortællinger (White, 2006, p. 10). Eksternalisering muliggør dermed en genforfattelse af identiteten, hvor individet konstruerer en ny fortælling om sig selv, der adskiller sig fra problemhistorien. Den eksternaliserende samtale bevirket, at problemet ophører med at være "sandheden" om individets identitet, hvilket muliggør en vellykket løsning af problemet, som både bliver mulig og synlig for personen. Eksternalisering af problemet skaber på denne måde handlemuligheder i forhold til at gøre noget ved det (White, 2008, pp. 42-43). Med narrativ terapi søger man således at adskille problemet fra individet: "Problemet er problemet – det er ikke personen, der er problemet" (Holmgren, 2005, p. 13).

3.1.3.3 Bevidning

Et væsentligt aspekt i den narrative praksis er brugen af *bevidning* (witnessing), der omhandler responsen man får og giver på fortællinger samt dannelsen af øjeblikke, der indeholder samhørighed og intensitet. Bevidning er essentielt for at føle sig bekræftet, set og hørt af andre, og bidrager til dannelsen af righoldige fortællinger (Saxtorph, 2010, p. 248; White, 2008, p. 179 & p. 184). Bevidning involverer et *eksternt vidne*, som er et individ, der ikke indgår aktivt i samtalen, eksempelvis en person der har samme udfordringer som klienten selv, og som giver en respons på klientens fortælling. Denne genfortælling skal ikke bestå af bekræftelse, fremhævelse af positive aspekter, professionelle vurderinger eller fortolkninger. Derimod skal genfortællingen bestå af en fordybelse i de udtryk der var i fortællingen, de billede udtrykkene fremkaldte, de personlige oplevelser i symbiose med narrativerne samt oplevelsen af, hvordan vidnets liv er blevet berørt af fortællingen. Derfor er det betydeligt at tage ordret udgangspunkt i det, der bliver fortalt, for at personen føler sig forstået. En genfortælling bliver hermed essentiel for individets værditillæggelse af egne livshandlinger og repræsenteres på måder i samklang med genfortællingen, der har en stærkt anerkendende effekt (White, 2008, pp. 175-178, 182). På denne måde kan bevidning muliggøre, at individet bevæger sig ind i nye landskaber, det er blevet inspireret til at besøge og udforske yderligere eller steder som individet har glemt.

3.2 Kognitiv og narrativ udvikling hos børn

I det følgende vil der blive redejst for børns kognitive og narrative udvikling for at kunne tydeliggøre, hvilke udviklingsmæssige forudsætninger børn har for at deltage i narrativ terapi. Kognition refererer til de indre processer og fremstillinger i sindet, der fører til viden og omfatter al mental aktivitet; opmærksomhed, hukommelse, symbolisering, kategorisering, planlægning, ræsonnering,

problemløsning, kreativitet og fantasi (Berk, 2013, p. 225). Eftersom barnets kognitive egenskaber, såsom forståelsen af konkrete og mere abstrakte koncepter, vil have betydning for hvordan psykologen arbejder med barnet i en terapeutisk session, synes det relevant at tage højde for børns udvikling af disse. Endvidere er det vigtigt at se nærmere på, hvordan udviklingen af kognition hænger sammen med udviklingen af narrativ forståelse hos børn, idet narrativ terapi beror på at undersøge de historier, der bliver fortalt af den enkelte med henblik på at udvide individets måde at se sig selv og sine problemer på (Cashin et al., 2013, p. 32).

Børn indgår i psykoterapi med varierende emotionelle og adfærdsmæssige problemer, men uanset deres problemer, er børn individer med forskellige kognitive evner, emotionelle kapaciteter og adfærdsmæssige repertoires (Russell & van den Broek 1988, p. 11). Trabasso og kolleger (1981, pp. 245-248) undersøgte, med udgangspunkt i udviklingspsykologen Jean Piagets tidligere arbejde, udviklingen af barnets evne til at identificere den relationelle og kategoriske organisering af narrativer. De påviste, at børn helt ned til 3-årsalderen kan forstå en hel del om årsagssammenhænge, der forbinder udsagn i narrativer. Desto ældre børnene bliver, desto bedre præsterer de i opgaver, som er designet til at vurdere narrativ forståelse. Der er flere mulige forklaringer på, hvorfor yngre børn præsterer dårligere i disse opgaver end ældre børn (Russell & van den Broek, 1988, pp. 26-27). Først og fremmest argumenterer Piaget (1955 if. Russell & van den Broek, 1988, p. 27) for, at unge børn ikke besidder de ræsonnementsfærdigheder, som er nødvendige for at identificere og etablere en narrativ sammenhængskraft. Piaget fremhæver endvidere, at unge børns manglende evne til at forstå og identificere narrative strukturer er en konsekvens af, at de mangler domænespecifik viden, frem for at der er mangler i deres generelle kognitive færdigheder (Piaget 1955 if. Russell & van den Broek, 1988, p. 27). En tredje forklaring på hvorfor yngre børn præsterer dårligere i narrativ forståelse fokuserer på begrænsningerne i børns hukommelse. Det at forstå et narrativ, kræver at barnet er i stand til at lave et stort antal inferenser, således de kan identificere de relevante afhængigheder mellem udsagn, som udgør en historie. Såfremt børn er begrænsede i deres korttidshukommelse i form af at oprettholde og genkalde sig information, er de muligvis ikke i stand til at lave de inferenser, der er nødvendige for at sammenkoble narrative begivenheder, handlinger og mål (Russell & van den Broek, 1988, p. 27). Først fra 4-årsalderen er børn i stand til at udtrække strukturen af korte narrativer og kan anvende dem i identifikationen af lignende narrativer (Russell & van den Broek, 1988, p. 28). Endvidere vil børn fra 3-4-årsalderen begynde at blive metakognitive, hvilket indebærer, at de begynder at blive i stand til at reflektere over deres tanker, følelser og kognitive processer (Woodcock,

2000, p. 2). Dette medvirker, at barnet omkring 4-årsalderen vil være i stand til at indgå i et terapeutisk forløb.

Ifølge Piaget indtræder barnet i den formelt-operationelle periode omkring 11-12-årsalderen og bliver her i stand til at tænke abstrakt, systematisk og videnskabeligt. Tænkningen bliver frigjort fra det konkrete, og barnet bliver i stand til at ræsonnere sig til slutninger baseret på verbale udtalelser. Dette indebærer, at barnet ikke længere behøver konkrete ting eller begivenheder som tankeobjekter, men i stedet kan tænke i mere generelle, logiske regler gennem indre refleksion (Berk, 2013, pp. 252-253; Carr, 2015, pp. 15-16). Af denne grund bliver det fra cirka 12-årsalderen i højere grad muligt at føre en traditionel terapeutisk samtale med barnet, mens det i årene før dette vil være nemmere at interagere med barnet blandt andet gennem leg, brugen af objekter eller tegninger i terapien. Parallelt med Piaget udviklede den russiske udviklingspsykolog Lev Vygotsky en sociokulturel tilgang til den kognitive udvikling. I modsætning til Piaget, lagde Vygotsky mere vægt på kulturens indflydelse på barnets kognitive udvikling og henviste ikke til universelle udviklingsstadier på samme måde som Piaget (McLeod, 2018, p. 2).

Ifølge Vygotsky (1978, p. 27) er børns kognitive udvikling progressiv, og bliver særligt påvirket af sociale og kulturelle kontekster. Endvidere mente Vygotsky (1978, p. 57), at den individuelle udvikling af højere mentale processer har sin oprindelse i den sociale og kulturelle kontekst, som barnet er indlejret i. De højere mentale processer indbefatter logisk hukommelse, kreativ fantasi, verbal og abstrakt tænkning, selektiv opmærksomhed samt regulering af handlinger gennem brug af vilje. Vygotsky anså således menneskelig kognition som social af natur og hævdede, at udviklingen af kognition sker ved hjælp af psykologiske værktøjer såsom praktiske hverdagsaktiviteter og sprog (Vygotsky, 1978, p. 24). Det er først, når de praktiske aktiviteter og sproget konvergerer, at menneskets praktiske og abstrakte intelligens begynder at udvikle sig (Vygotsky, 1978, p. 24). Vygotsky lagde vægt på *zonen for nærmeste udvikling* (zone of proximal development) og *stilladsering* (scaf-folding). Ifølge Vygotsky (1986, p. 187) er zonen for nærmeste udvikling afstanden mellem barnets faktiske niveau, som afspejlet i selvstændig problemløsning, og dets potentielle udviklingsniveau, som barnet er i stand til at nå med støtte fra en ældre eller dygtigere jævnaldrende (Chaiklin, 2003, p. 59; Ramey et al., 2009, p. 266). Denne støtte defineres som stilladsering, og kan forstås som et stil-lads, der opbygges omkring barnet og regulerer kravene, så de passer til dets zone for nærmeste ud-vikling (Wood et al., 1976, p. 96; White, 2008, p. 274). Stilladseringen muliggøres ved gensidig

kommunikation imellem et barn og et mere erfarent individ. I forlængelse af dette lægger Vygotsky vægt på sproget som et kulturhistorisk udviklet redskab, der transformerer vores tænkning fra elementære til højere former. Videre hævder Vygotsky, at udviklingen optræder to gange; først som noget der eksisterer interpersonelt mellem individer og derefter som noget der integreres intraperso-nelt i individets mentale strukturer, som en internaliseret aktivitet, der mestres alene af individet (Vygotsky, 1978, pp. 56-57). På trods af, at Vygotskys undersøgelser er funderet i udviklingen i den tidlige barndom, betoner White (2008, p. 277), at hans konklusioner om læring og udvikling er relevante på tværs af alle stadier og aldre samt for den narrative terapi.

Med afsæt i Vygotskys konklusioner argumenterer White (2008, p. 278) for, at terapeuten bidrager til stilladseringen og zonen for nærmeste udvikling i den terapeutiske praksis, hvilket fører til frem-skridt i etaper, der synes overskuelige for individet. Hensigten med narrativ terapi er dermed at fremme individers abstrakte tænkning gennem terapeutisk stilladsering, med henblik på at styrke den personlige frihed til at handle (Ramey et al., 2009, p. 268). Eftersom narrativ terapi bygger på prin-cipper fra Vygotskys teori om læring i barndommen, er tilgangen centeret om pædagogiske metoder, der er gunstige for børns udvikling (White & Morgan, 2006, p. 44), hvorfor den kan anses som væ-rende anvendelig i det terapeutiske arbejde med børn.

3.3 Narrativ terapi med børn

I det nedenstående afsnit vil der blive redegjort for narrativ terapi i arbejdet med børn, og det vil yderligere blive udfoldet, hvorledes man kan gøre dette. White og Epstons narrative tilgang har længe haft en vigtig plads indenfor familieterapi (Ramey et al., 2009, p. 262), og den narrative tilgang, der i høj grad fokuserer på eksternalisering, blev oprindeligt udviklet til samtaler med små børn og deres forældre, søskende og andre omsorgspersoner (White & Morgan, 2006, p. 55). White og Morgan (2006, p. 45) fremhæver, at mennesker ofte henvender sig til terapeuter, når de har svært ved at komme videre med deres liv. I bestræbelsen på at løse problemer og bekymringer, vil mennesker reproducere det velkendte og dermed foretage handlinger, der er i overensstemmelse med konklusi-oner om deres liv og relationer (White & Morgan, 2006, p. 45). I forbindelse med dette kan ekster-nalisering være brugbar til at assistere børn og deres familier med at tage afstand fra kendte beretnин-ger om deres liv og erfaringer, som hjælper dem hen imod en større forståelse af deres liv (White & Morgan, 2006, p. 40). Samtidig kan terapeuten, ved hjælp af stilladsering i zonen for nærmeste ud-vikling, bidrage til at minimere kløften mellem det kendte og det, der er muligt for barnet at vide og

gøre. Dette kan gøres gennem en gradvis og progressiv distancering fra ”det velkendte”, som kan give børn et bedre grundlag for at spille en mere betydningsfuld rolle i deres egen udvikling (White & Morgan, 2006, p. 40). Ved at give dem en følelse af personlig handlekraft, har de i større grad mulighed for at regulere deres eget liv og påvirke dets udvikling i overensstemmelse med deres intentioner (White & Morgan, 2006, p. 40, 45). Det er netop denne følelse af personlig handlekraft, der er vigtig for at kunne engagere dem i det, der anses for at være ansvarlige handlinger i forhold til deres livssituation og problemer (White & Morgan, 2006, pp. 40-41).

Videre fremhæver Holmgren (2006, pp. 174-176), at narrativ terapi kan bidrage til at minimere følelser af fiasko, ved at skabe et nyt sprog for oplevelser og give individet mulighed for at forholde sig til negative historiers indflydelse, ved at skabe en distance til dem. Narrative spørgsmål, der bygger på børns viden og færdigheder omkring deres liv, kan skabe en samtaleplatform, der giver anledning til at beskrive de ”landskaber” de bevæger sig i (Holmgren, 2006, p. 176). Uden denne sprogliggørelse af deres oplevelser, må de kæmpe med afklarende spørgsmål, de muligvis ikke kender svaret på. Det kræver nemlig en del viden og erfaring, at besvare spørgsmål om hvordan man har det, og hvad man har brug for at tale om, hvilket ikke nødvendigvis er tilgængeligt for hverken børn eller voksne i begyndelsen af et terapiforløb. Såfremt der ikke tages udgangspunkt i barnets viden og færdigheder, kan der opstå følelser af fiasko og uvidenhed i forhold til forståelsen af eget liv (Holmgren, 2006, p. 175).

De fleste børn vil, hvis de får valget, vælge at interagere på legende vis. Seriøse spørgsmål og metodologisk problemløsende tilgange kan virke hindrende for børns kommunikation og hæmme deres færdigheder, viden og kreative ressourcer (Freeman et al., 1997, p. 3). En måde hvorpå man kan åbne op for en samtale, mens der tages udgangspunkt i børnenes viden og evner, er igennem kreative aktiviteter og fantasilege. Samtidig er et af de vigtigste aspekter i narrativ terapi at finde ud af, hvad klientens historier siger om vedkommende. Klientens fortællinger kan give terapeuten nogle ledetråde til hvad problemet er, og dermed hvilke potentielle eksternaliseringer, der kan være nødvendige at rette fokus mod. Dog er nogle børn ikke i stand til at verbalisere deres historier (Carlson, 1997, p. 276). Et effektivt terapeutisk redskab kan derfor være at opfordre børn til at give deres problemer en farve eller et navn samt tegne billeder. Dette kan skabe interesse hos børnene, mens der tages udgangspunkt i børnenes egne ord og forestillinger. Således får de mulighed for at fortælle deres historier på en måde, som giver mening for dem, hvorved detaljerede beskrivelser kan forekomme (White,

2008, pp. 33-34, 38). Ligeledes kan et effektivt terapeutisk redskab være, at lade barnet navngive de styrker det har. Når samtalens bliver svær at navigere i for barnet, kan terapeuten referere til barnets styrker med navne og opfordre barnet til at trække på disse og se sig selv i et mere positivt lys (Freeman et al., 1997, p. 81). Kunstens personlige karakter kan gøre det lettere for børn at udtrykke skjulte sider af sig selv, som de muligvis ellers ikke ville have afsløret, samt bringe alternative narrativer frem, som er blevet overskygget af den dominerende problemhistorie (Carlson, 1997, pp. 274-275). Desuden kan kreative tilgange også være effektive til at støtte op omkring eksternaliseringprocessen, idet en tegning af problemet eksempelvis er en meget dramatisk måde at adskille problemet fra deres liv på. Dog må det understreges, at et barns tegning af problemet ikke er ensbetydende med, at det er blevet eksternaliseret, idet tegningen kan afspejle barnets indre tilstand og dermed blot få karakter af et selvportræt (Carlson, 1997, p. 277). Til sidst må det fremhæves, at kreative tilgange til terapi kan muliggøre, at børnene får øvet deres narrativer og nye forhold til problemet. Dette kan de gøre ved at dele deres tegninger med familiemedlemmerne eller andre mennesker i lignende situationer, således klienterne både kan fortælle deres nye historie og re-præsentere et nyt billede af dem selv for et publikum (Carlson, 1997, pp. 280-281).

3.3.1 Systemorienteret tilgang

White og Epstons narrative terapi stammer fra den systemiske tænkning i 1980'erne (Wallis et al., 2011, p. 487). Indenfor systemorienteret teori findes forskellige skoledannelser, herunder socialkonstruktionisme, hvori den narrative terapi indgår (Jørgensen et al., 2017, p. 701). Alligevel har mange praktiserende forskellige syn på vigtigheden af forholdet mellem narrativ terapi og systemisk terapi (Wallis et al., 2011, p. 498), selvom de terapeutiske tilgange ofte benyttes i samspil med hinanden. Narrativ og systemisk terapi har gennem tiden ladet sig inspirere genseidigt af hinanden og den narrative praksis berører relationelle områder, der egner sig til systemisk undersøgelse (Hayward, 2009, p. 14). Et eksempel på et relationelt område fra den narrative praksis er eksternalisering, hvor der etableres en relation mellem klienten og problemet, så klienten ikke er problemet (Hayward, 2009, p. 14). Dette er meget lig systemisk terapi, der ikke ser det enkelte individ som værende problemet, men i stedet fokuserer på problemet i relation til forholdet og kommunikationen med andre mennesker (Jørgensen et al., 2017, p. 700). Indenfor narrativ terapi er fokus ikke på familiens kommunikation, men på de narrativer som familien fortæller, og som viser hvordan de opfatter sig selv som enhed. Narrative psykologer fokuserer på at konstruere forskelligartede narrativer om klienten eller familien som

helhed, og flere narrativer fra forskellige familiemedlemmer kan supplere hinanden og skabe grobund for mere nuancerede opfattelser (Jørgensen et al., 2017, p. 701).

Når det omhandler narrativ terapi med børn, kan det være en fordel samtidigt at arbejde systemisk og inddrage barnets familie, da et systemisk perspektiv kan bidrage med en holistisk forståelse af, at der altid er en relation mellem enkeltdelene i et system (Minuchin et al., 2001, p. 21). Den systemiske tilgang interesserer sig for, hvordan det enkelte individ skaber mening og forståelse af sin verden ud fra forståelsen om, at hvert enkelt menneske er en del af systemer større end det selv (Minuchin et al., 2001, pp. 24-25). Grundtanken i systemisk terapi i relation til børn er at se barnet i sammenhæng med dets omgivelser, hvor familien anses som et system, og hvert familiemedlem indgår som en del af en større helhed (Jørgensen et al., 2017, p. 674). Familien kan her forstås som et særligt system med strukturer, mønstre og egenskaber som, samlet set, er med til at skabe både stabilitet og forandring (Minuchin et al., 2001, pp. 24-25). De symptomer som barnet oplever, har en afgørende betydning for familiens ligevægt, og kræfter i familien vil ofte søge at fastholde barnets tilstand. Det kan forstås på den måde, at hvis et ungt familiemedlem ændrer adfærd og skifter rolle i familien, vil det påvirke alle familiens medlemmer, som vil søge at genoprette balancen ved at presse det omtalte familiemedlem tilbage i sin rolle, og dermed bidrage til opretholdelsen af problemet (Jørgensen et al., 2017, p. 674; 701). Med udgangspunkt i ovenstående pointer om systemisk terapi, synes det derfor nærliggende at psykologen arbejder narrativt samtidigt mens systemiske grundtanker inddrages.

4. Metodiske og metodologiske overvejelser

I de følgende afsnit vil specialets metodiske og metodologiske overvejelser blive præsenteret. Indledningsvist rapporteres de anvendte retningslinjer for udformning og rapportering af kvalitativ forskning. Herefter præsenteres specialets metodiske fremgangsmåde samt teoretiske og etiske refleksioner over den forskningsmæssige praksis.

4.1 COREQ guidelines

Dette studie er udformet og rapporteret i overensstemmelse med Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research (COREQ), som er en guide til kvalitative interviewstudier (Tong et al., 2007). Formålet med checklister er at forbedre kvaliteten af rapporteringen af studier, og tillade læseren at forstå designet, udførelsen, analysen og fundene i de publicerede artikler (Tong et al., 2007, p. 349). COREQ består af 32 checkliste punkter fordelt på tre domæner indeholdende 1) forskningsteamet og

refleksivitet, 2) studiets design samt 3) analyse og fund. Formålet med denne checkliste er at støtte forskeren i at udføre og rapportere sit studie på standardiseret og transparent vis og dermed højne kvaliteten og troværdigheden af det omtalte studie (Tong et al., 2007, p. 352).

4.2 Kvalitativ metode

Siden 1980'erne er kvalitative metoder, herunder kvalitative forskningsinterviews, blevet centrale i samfundsforskning. Årsagen til dette skyldes både tekniske, filosofiske og kulturelle grunde, heriblandt udbredelsen af små, transportable båndoptagere i 1950'erne og samfundsvidenskabernes åbning over for filosofi og humaniora (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 31). I dansk kontekst har det kvalitative forskningsinterview været central siden Steinar Kvaless introduktion af den i 90'erne (Kvale, 1997). Ifølge Nielsen og kolleger (2008, p. 7) skal den stigende popularitet af det kvalitative forskningsinterview ses i lyset af et øget fokus på de kulturelle, hverdagslige og situerede aspekter af menneskelig tænkning, læring, viden og handlen, som har bevirket at kvalitative metoder i højere grad anvendes.

Specialets epistemologi er forankret i et konstruktivistisk paradigme, der betragter sandheden som værende socialt konstrueret, hvilket står i kontrast til det positivistiske paradigme, der har fokus på at kvantificere det undersøgte fænomen (Langridge, 2007, p. 3). Den konstruktivistiske forståelse af tilblivelsen af viden indebærer en vægtlægning af interaktionen mellem informant og forsker, som er en nødvendig komponent for at udføre dataindsamling af kvalitet, idet informanter og forskere i kvalitative undersøgelser anses for at være medforskere, der sammen udforsker og skaber ny viden (Etchison & Kleist, 2000, p. 65). Kvalitative metoder tager således afstand fra 1) realisme, som indebærer at verden eksisterer som en sandhed der kan studeres og 2) essentialisme, som mener, at mennesket er givet en essens, der gør dem til det de er én gang for alle. Desuden anerkender kvalitative metoder historiens og kulturens indflydelse på menneskers påstande samt værdsætter hvorledes viden konstrueres mellem mennesker gennem sproget (Langridge, 2007, p. 2). Hovedkriteriet for en effektiv kvalitativ dataindsamlingsmetode er rigdommen i de data, den leverer, hvorfor man er interesseret i rigtige beskrivelser af individers oplevelser (Howitt & Cramer, 2011, p. 317; Langridge, 2007, p. 2).

Ifølge Howitt og Cramer (2011, p. 304) kan en forsker overveje at bruge kvalitative forskningsmetoder under en række forskellige omstændigheder. Disse indebærer blandt andet, når man ønsker at undersøge kompleksiteten af noget i dets naturlige omgivelser, når der generelt er lidt eller ingen

forskning om emnet, samt når forskningsspørgsmålet vedrører komplekst sprogbrug, som eksempelvis udvidet samtale eller andet tekst materiale (Howitt & Cramer, 2011, p. 304). Imens kvantitativ forskning, herunder randomiserede kontrollerede forsøg, kan guide evidensbaseret praksis angående spørgsmål om effektivitet (Dawson, 2019, p. 787), kan kvalitativ forskning give en indsigt i klienters og psykologers oplevelser og erfaringer, hvilket ligeledes kan have relevans for den kliniske beslutningstagning. Det kan være svært at undersøge oplevelser af narrativ terapi kvantitativt, da det kan være problematisk at anvende en målbar og reproducerbar procedure på informanters personlige fortællinger (Larner, 2004, p. 29). Ved undersøgelse af psykologers oplevelser af narrativ terapi, er kvalitative tilgange velegnede, idet de lægger vægt på forståelse af erfaring (Etchison & Kleist, 2000, p. 65).

Da indeværende speciale ønsker at undersøge psykologers oplevelser af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn, synes kvalitative interviews med psykologer at være en kvalificeret metode. Dette skyldes, at narrative psykologer har erfaring med at praktisere narrativ terapi med børn, og igennem deres erfaringsbaserede beskrivelser vil det være muligt at konstruere ny viden på området. Mens spørgeskemaer kan skabe evidens af mønstre på tværs af store populationer, kan kvalitative interviewdata indsamle mere dybdegående indsigter i menneskers holdninger, tanker og handlinger (Harris & Brown, 2010, p. 1). I dette speciale kunne en spørgeskemaundersøgelse bidrage med en bred repræsentation af narrative psykologers generelle oplevelser af anvendeligheden af narrativ terapi med børn. Dette ville dog samtidig begrænse de deltagende psykologers mulighed for at uddybe deres svar og få forklaret spørgsmål, såfremt det ikke var tydeligt, hvad de blev spurgt om. Det semistrukturerede interview bidrager således med muligheden for at få udfoldet psykologernes oplevelser af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn, hvilket giver anledning til, i analyseprocessen, at konstruere temae og meningsmønstre på tværs af data, som kan bidrage med en større indsigt i emnet.

4.3 Semistrukturerede interviews

Indeværende undersøgelse er udført på baggrund af semistrukturerede interviews, som vil blive redegjort for i det følgende. Det semistrukturerede interview er en interaktion mellem forskerens spørgsmål og informantens svar. Forskerens spørgsmål er planlagte og indgår i en interviewguide, men den semistrukturerede tilgang muliggør også, at spørgsmålenes rækkefølge kan variere, og at forskeren spontant kan stille uddybende spørgsmål, såfremt informantens svar muliggør dette

(Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 36). Endvidere forholder forskeren sig åben og fleksibel i sin tilgang under det semistrukturerede interview, og det bør derfor understreges, at der er tale om en guide fremfor en statisk protokol (Knox & Burkard, 2009, p. 3). Det anbefales endvidere, at forskeren der udfører semistrukturerede interviews, sætter nok tid af til at udforme, redigere, pilotteste og finjustere interviewguiden og de dertilhørende spørgsmål. Hovedformålet med interviewguiden er at holde forskeren på sporet af sit forskningsspørgsmål og sikre sig, at alle nøgleemner bliver berørt i interviewet (Adams, 2010, p. 369).

En god interviewguide skal gøre forskeren i stand til at opbygge tillid og en relation til deltageren, hvilket er et nøglelement i interaktiv dataindsamling. Dette, i sammenhæng med velforberedte spørgsmål, er vigtige for at generere rige og detaljerede beskrivelser, som er relevante i besvarelsen af forskningsspørgsmålet (Braun & Clarke, 2013, p. 81). I overensstemmelse med Braun og Clarkes anbefalinger (2013, p. 81), påbegyndte vi udformningen af interviewguiden ved at idegenerere en række spørgsmål, som relaterede sig til interessefeltet. Herefter reflekterede vi over følgende elementer: Vi udformede primært åbne spørgsmål for at holde samtalens fri, med mulighed for righoldige og reflekterende svar. Lukkede spørgsmål blev kun benyttet i minimal grad. Vi sørgede for at udforme introducerende spørgsmål i starten af interviewguiden, som kunne åbne samtalens, og ligeledes sluttede vi interviewguiden af med afrundende spørgsmål, som tillod deltageren at frembringe nye indsigter eller perspektiver, som ikke allerede var kommet til udtryk gennem interviewet (Braun & Clarke, 2013, p. 81). Ydermere havde vi fokus på konstrueringen og formuleringen af spørgsmålene i interviewguiden, således spørgsmålene hverken var for lukkede, direkte eller ledende. Vi forholdt os til opsætningen af spørgsmålene og organiserede disse i logisk rækkefølge ud fra et overordnet emne (Braun & Clarke, 2013, p. 84). Eksempelvis omhandler de første spørgsmål i interviewguiden (se bilag 1) baggrundsinformation, mens de senere spørgsmål går dybere ind i psykologernes erfaring med narrativ terapi med børn. Som det anbefales af Braun og Clarke (2013, p. 84), er der, i tillæg til interviewguidens hovedspørgsmål, udformet prompts i højre side, som består af en række supplerende spørgsmål, der kan støtte forskeren i, at få informanten til at uddybe sine svar og give flere detaljer. Afslutningsvis har vi kritisk gennemgået spørgsmålene i interviewguiden for det følgende: Hvad søger vi at finde ud af med dette spørgsmål? Vil dette spørgsmål være med til at belyse vores problemformulering? Er der nogle forudantagelser der skinner igennem i dette spørgsmål? Vil dette spørgsmål blive oplevet som meningsfuldt for interviewpersonen? (Braun & Clarke, 2013, p. 85). Ifølge Braun og Clarke (2013, p. 85) er det brugbart at teste sin interviewguide på en kollega, hvor interviewet

foretages for at teste guiden uden at data indsamles. Derfor har vi, forud for selve interviewprocessen, pilottestet interviewguiden med henblik på at kvalitetssikre undersøgelsen.

Som følge af piloteringen blev otte af interviewguidens emner slået sammen til tre; erfaringer med narrativ terapi, hvad der er virksomt i narrativ terapi, og hvilke børn der profiterer af narrativ terapi. Dette blev gjort, da vi vurderede at flere af de tidligere emner overlappede med hinanden, hvorfor det gav interviewguiden en bedre struktur og et større overblik at slå dem sammen. I forbindelse med dette blev enkelte spørgsmål flyttet rundt, slettet eller fik ændret sin ordlyd. Eksempelvis blev spørgsmålet "Hvilke færdigheder og kompetencer anser du som nødvendige hos psykologen, der arbejder med narrativ terapi med børn?" ændret til "Er der nogle færdigheder og kompetencer, som du anser som nødvendige hos psykologen, der arbejder med narrativ terapi og børn?". Denne ændring blev foretaget, da vi ikke ønskede at præge informanternes svar og desuden vurderede, at spørgsmålet gav tydeligt udtryk for en forståelse om, at der er bestemte færdigheder og kompetencer, som den narrative psykolog bør besidde. Ydermere blev spørgsmålet "Hvordan taler man med børn om deres problemer indenfor narrativ terapi?" tilføjet, da vi ikke synes at dette aspekt var blevet indfanget i interviewguiden.

4.4 Etiske overvejelser

Etik er et centralt krav i al forskningsdesign og praksis (Braun & Clarke, 2022, p. 17). I dette afsnit ønsker vi at redegøre for de etiske overvejelser vi har gjort os og været opmærksomme på under udarbejdelsen af specialet. Med udgangspunkt i Etiske principper for nordiske psykologer (2018) og Kvale og Brinkmanns (2015) behandling af etiske retningslinjer for samfundsforskning er der, forud for interviewundersøgelsen, taget en række forbehold. Disse forbehold omhandler informeret samtykke, fortrolighed, mindskelse af potentielle konsekvenser for informanter og vores rolle som forskere.

For at imødekomme de etiske retningslinjer for informanternes rettigheder og værdighed samt at maksimere deres selvbestemmelse og frivillighed, blev der udformet et informeret samtykke (se bilag 2). Dette indeholdt en beskrivelse af undersøgelsens formål og fremgangsmåde samt informantens mulighed for til en hver tid at trække sig. På dette informerede grundlag, skrev informanten under inden interviewets start. Endvidere søgte vi at beskytte vores informanter ved at sikre deres ret til fortrolighed (Etiske principper for nordiske psykologer, 2018, p. 33; Kvale & Brinkmann, 2015, p.

117). Dette har vi helt konkret gjort ved at 1) det kun er os der har haft adgang til lydoptagelserne af interviewene, 2) informanternes identitet er anonymiseret i transskriptionerne og 3) hver krypteret lydoptagelse er slettet umiddelbart efter transskriptionen er foretaget. Desuden er transskriptionerne kun tilgængelige for os og vejleder.

De etiske principper for nordiske psykologer (2018, p. 34) understreger endvidere, at ansvaret for at mindske konsekvenserne af det psykologfaglige arbejde ligger hos psykologen. I forlængelse af dette, understreger Kvale og Brinkmann (2015, pp. 118-119), at forskeren har et ansvar for at reflektere over mulige de konsekvenser deltagelse kan have for informanterne. Herunder skal man være opmærksom på, at den åbenhed og intimitet, der kendetegner et forskningsinterview, kan have en førende effekt og resultere i, at informanterne deler informationer, som de senere vil fortryde. Vi har i interviewene gjort brug af åbne, eksplorative spørgsmål og været opmærksomme på informanternes grænser for, hvad de kan dele om deres professionelle erfaringer og oplevelser. Dette har vi søgt at efterkomme ved at komme med direkte opfordringer til informanterne om, at de gerne må undlade at besvare spørgsmål, de ikke har lyst og at vi, i de tilfælde, går videre til et andet spørgsmål. På trods af vores forbehold, kan det ikke afvises, at vores interviewspørgsmål har fået informanterne til at reflektere over deres praksis hvilket kan have indflydelse på deres videre arbejde. Endeligt tilskyndes det fra de etiske principper, at en psykolog tilstræber at fremme sin personlige og faglige integritet inden for både forskning, undervisning og anvendt psykologi. Dette betyder, at man som psykolog og forsker skal handle ærligt, upartisk og respektfuldt ved at synliggøre sin egen rolle (Etiske principper for nordiske psykologer, 2018, p. 35). Dette har vi søgt at efterkomme ved at agere transparente med hensyn til oplysninger om vores kvalifikationer og kompetencer som studerende, vores metodiske overvejelser samt i afrapporteringen af vores resultater. Afslutningsvis skal det tilføjes, at alle guidelines for etiske principper, repræsenterer de minimale krav, hvorfor der til enhver tid er behov for, at vi gør brug af vores egen professionelle og etiske dømmekraft (Braun & Clarke, 2022, p. 17; British Psychological Society, 2021, p. 4).

4.5 Rekruttering

I dette speciale benyttes en *mixed purposive sampling* strategi til at indsamle data. Denne strategi benyttes ofte i kvalitativ forskning, og indebærer at man udvælger deltagere på baggrund af, at de kan bidrage med fyldige data til analysen (Braun & Clarke, 2013, p. 56). Dette betyder, at forskeren identificerer og udvælger individer eller grupper, som har en særlig indsigt i eller erfaring med et bestemt

fænomen (Palinkas et al., 2015, p. 534), hvilket indebærer en risiko for *forskerbias* (researcher bias), der involverer at forfatterne subjektivt har udvalgt deltagerne (Chenail, 2011, p. 258). Eftersom vi er interesserede i at undersøge psykologers oplevelse af, hvad der gør narrativ terapi anvendelig i arbejdet med børn, synes purposive sampling at være den bedst egnede, da vi udvælger deltagerne på baggrund af deres uddannelsesmæssige baggrund og praktiske viden indenfor det narrative felt. Rekrutteringen startede med en online søgning efter narrative psykologer i Danmark, som arbejdede med børn. Vi udformede en skriftlig rekrutteringsinvitation (se bilag 3) indeholdende inklusionskriterier og praktiske informationer angående rammerne for interviewet. Denne invitation blev sendt til psykologerne via e-mail med henblik på at opnå et interview af enten fysisk eller online karakter. Endvidere førte denne samplingmetode til *snowballing*, som er en anerkendt strategi, der indebærer at samplet bliver opbygget af forskerens netværk og informanter (Braun & Clarke, 2013, p. 57). Snowballing blev i dette studie anvendt ved, at vi kontaktede psykologer, der henviste os til andre psykologer indenfor området, som kunne være potentielle deltagere. Blandt andet kontaktede vi en specialpsykolog i klinisk børn- og ungepsykologi med mange års erfaring indenfor narrativ terapi. Herefter videresendte vedkommende rekrutteringsinvitationen til andre psykologer indenfor det narrative felt, således disse frivilligt kunne kontakte os og melde sig til et interview.

Ovenstående strategier rekrutterede ikke nok informanter, hvorfor vi yderligere benyttede os af *convenience sampling*, for at opnå et ønsket antal af deltagere. Convenience sampling indebærer at informanterne rekrutteres efter deres villighed til at deltage, og disse deltagere er ofte selvudvalgte (Braun & Clarke, 2013, p. 57). Typen af convenience sampling anvendt i dette speciale er dog stadig en type af purposive sampling, da vi valgte at rekruttere indenfor en bestemt gruppe af individer, som er relevante for interessefeltet. Convenience sampling foregik ved, at den skriftlige rekrutteringsinvitation blev delt i Facebookgruppen ”Danske Psykologer”, som er en lukket gruppe for uddannede psykologer og psykologistuderende på kandidatuddannelsen. I skrivende stund (17/02/22) har gruppen 8300 administrator-godkendte medlemmer. Rekrutteringen foregik desuden i Facebookgruppen ”Narrativt Forum E45”, som er en åben gruppe for personer, der arbejder med eller er interesserede i narrativ terapi, og denne gruppe har, i skrivende stund (17/02/22), 541 medlemmer. Ved at benytte denne samplemetode er der en risiko for en *motivationsbias* (motivation bias), da de potentielle informanter, som ønsker at deltage i studiet, muligvis er forskellige fra dem, som ikke ønsker at deltage. Motivationen for at deltage kan afhænge af de potentielle informanders interesse i forskningsemnet, et ønske om at udtrykke bestemte holdninger eller en forhåbning om at støtte specifikke holdninger.

Ved at rekruttere informanter via facebookgrupper, fik vi mulighed for at indsamle righoldige beskrivelser på tværs af psykologer, der arbejder indenfor det felt, vi ønsker at undersøge.

4.6 Inklusionskriterier

Da vi ønskede at undersøge en bestemt population, udformede vi følgende inklusionskriterier: 1) Informanten skal være uddannet psykolog, hvilket i dag kan opnås med uddannelsen cand.psych. og tidligere med uddannelserne cand.pæd.psych. og mag.art. i psykologi, 2) informanten skal have arbejdet med narrativ terapi med børn i alderen 4-12 år, 3) informanten skal have praktiseret narrativ terapi i mindst 6 måneder, 4) informanten skal have praktiseret dette i Danmark. Således udelukker inklusionskriterierne hverken psykologer som arbejder eklektisk eller ikke længere arbejder med narrativ terapi. Det første inklusionskriterie er udvalgt med henblik på at opnå en ensartet informantgruppe, der har de samme vilkår for at tilgå og praktisere narrativ terapi, hvorfor vi valgte at interviewpersonerne skulle have den beskyttede titel psykolog. Det andet inklusionskriterie er udvalgt på baggrund af vores interesse i klientgruppen 4-12 år, og alderen er afgrænset på baggrund af udviklingspsykologisk teori, som der tidligere er redegjort for i afsnit 3.2. Det tredje inklusionskriterie, om at psykologen skal have arbejdet med narrativ terapi i mindst 6 måneder, er udvalgt med henblik på at sikre en vis praktisk erfaring med psykoterapiformen. Afslutningsvis er det fjerde og sidste inklusionskriterie udvalgt, for at opnå et så ensartet sample som muligt, og sikre at kulturelle forskelle i praksis ikke bliver et forstyrrende element.

4.7 Transskription

Transskriptioner er udskrifter af interviews, der kan betragtes som oversættelser fra talesprog til skriftsprøg, og som udelukkende afhænger af afkoderens beslutninger og vurderinger undervejs (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 236). Selv om der ikke kun findes én fastlagt metode til transskribering, er det vigtigt at denne foregår stringent. Ved at transskribere stringent, er forskeren tro mod informantens originale udsagn og karakteren af interviewet, og sikrer sig at transskriptionen er praktisk velegnet til analyseformålet (Braun & Clarke, 2006, p. 88). I dette speciale har vi været interesseret i at undersøge meningen af det sagte, hvorfor alle interviews er blevet transskribert ortografsk. Dette er en metode der har fokus på at indfange talte ord og lyde, som de forekommer i samtalen (Braun & Clarke, 2013, pp. 161-162). For at sikre en stringent fremgangsmåde og minimere variabiliteten i transskriptionerne, udformede vi, forud for dette arbejde, nogle kriterier for transskriberingen (se bilag 4). I indeværende speciale blev alle interviews optaget på en diktafon og efterfølgende

afspillet i programmet Express Scribe Transcription Software Pro, der er et anerkendt redskab til transskribering (Braun & Clarke, 2013, p. 168). Dette program muliggør, at man kan afspille korte segmenter af interviewet, fremskynde eller nedsætte hastigheden af optagelsen og spole tilbage, således man ikke går glip af relevant information (Braun & Clarke, 2013, p. 168). For at mindske variabiliteten i de respektive forfatteres interviewstil, udvalgte vi på forhånd tre af forfatterne til at foretage interviews, som støttede sig op af en interviewguide (se bilag 1). Disse forfattere har transskribert egne interviews senest to dage efter de har fundet sted, da det anbefales, at transskriberingen bør ske relativt kort tid efter interviewtidspunktet (Tanggaard & Brinkmann, 2015, p. 43). En enkelt gang, hvor det ikke var muligt for intervieweren at transskrיבere, blev interviewet transskribert af observatøren, som havde været til stede under interviewet.

4.8 Online dataindsamling

I dette speciale blev størstedelen af interviewene foretaget online over en krypteret videoforbindelse på Zoom eller Teams. Forud for dataindsamlingen har vi overvejet hvilken betydning online interviews kan have. En ulempe ved online interviews er, at der ofte kan forekomme forsinkelser i lyden eller at billedet kan fryse over internetforbindelsen (Barker & Barker, 2022, p. 70). På baggrund af dette kan intervieweren komme til at afbryde interviewpersonen i et narrativ, hvilket kan påvirke fortællingen, så nogle informationer går tabt og dermed bliver mindre detaljeret, end interviewpersonen reelt havde tiltænkt. Samtidig kan forsinkelser på videoforbindelsen forhindre en tilstrækkelig aflæsning af psykologernes gestik, mimik og kropsholdning, som de udspiller sig i øjeblikket, hvorfor misforståelser af det sagte lettere kan forekomme. Dog kan dette forhindres ved at stille afdækkende spørgsmål ved tvivl om psykologernes udsagn, for at undgå potentielle misforståelser.

En anden pointe der er væsentlig at nævne er, at mange psykologer har været tvunget til at arbejde over onlineforbindelser på grund af COVID-19 pandemien de seneste to år, hvorfor de har haft tid til at vænne sig til disse omstændigheder. Desuden finder forskere en tendens til, at terapeuter rapporterer om en god alliance og et stærkt forhold til klienten i videotterapi, på trods af, at det kan virke mere fjernt (Doorn et al., 2021, p. 473; Simpson et al., 2020, pp. 409, 412; Van der Lee & Schellekens, 2020, p. 3) og det samme kan derfor tænkes at gøre sig gældende i en interviewsituation. En anden pointe vedrørende online interviews er, at psykologerne selv kan få lov til at vælge deres lokation under interviewet, eksempelvis i deres klinik eller private hjem, hvilket kan tænkes at skabe tryghed. Dette kan medføre, at de føler sig afslappede og derved har nemmere ved at åbne op i interviewet.

Der argumenteres således for, at det ikke påvirker undersøgelsens indhold, at størstedelen af vores interviews foretages online.

4.9 Tematisk analyse

Der eksisterer mange forskelligartede metoder til at syntetisere kvalitative data (Dawson, 2019, p. 788). I indeværende speciale anvendes den tematiske analyse (TA), som er en udbredt fleksibel metode til at analysere kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2006, p. 77; Terry et al., 2017, p. 21). TA involverer en søgning på tværs af datasæt, eksempelvis i interviews, fokusgrupper eller en række tekster, hvor der findes gentagne meningsmønstre (Braun & Clarke, 2006, p. 86). Det er essentielt at vide hvorledes data skal analyseres samt at kende til de forudsætninger, der ligger til grund for analysen, for at forskningen kan evalueres, sammenlignes og syntetiseres på tværs af lignende studier (Braun & Clarke, 2006, p. 80). En identificering af væsentlige temaer i et datasæt afhænger ikke af kvantificering, men derimod af hvorvidt det indfanger vigtige informationer i forhold til det overordnede forskningsspørgsmål. Derfor er forskerens vurdering betydelig for at determinere et tema på tværs af datasæt, og fleksibilitet anses som værende essentiel for dannelsen af temaer i TA (Braun & Clarke, 2006, p. 82).

I indeværende undersøgelse søger vi at skabe en rig beskrivelse af datasættet, således læseren får et dybtgående indblik i de fremherskende temaer, som psykologer oplever, gør narrativ terapi anvendelig i arbejdet med børn. Dette gøres ved at identificere, kode og analysere temaerne, hvor der søges at opnå en nøjagtig afspejling af indholdet på tværs af hele datasættet. Der kan argumenteres for, at anvendelsen af TA er særlig relevant til fortolkning af data, grundet dens unikke evne til at skabe mening på tværs af datasæt. Det må imidlertid fremhæves, at anvendelsen af TA i artikler blot kan indeholde en begrænset mængde af ord, hvor en rig og overordnet beskrivelse kan fremføres, mens der er en potentiel risiko for, at en vis dybde og kompleksitet går tabt (Braun & Clarke, 2006, pp. 83-84). Dog vil vi forsøge at udfolde dybde og kompleksitet i data yderligere i kappen, hvis dette anses nødvendigt for udfoldelsen af forskningsspørgsmålet.

4.9.1 Induktiv analyse

Indenfor TA kan temaer i datasæt, ifølge Braun og Clarke, identificeres på to måder, henholdsvis gennem en *induktiv* eller *teoretisk* analyse (2006, p. 83). Dette speciale tager udgangspunkt i den induktive analyse, der indebærer, at de identificerede temaer er stærkt forbundet til undersøgelsens data, der indsamlles via interviews. Her er temaerne ikke drevet af teoretiske begreber for at forstå

data og de betydninger der kodes, men er derimod drevet af en datastyret analyse, der danner grundlag for meningsskabelse og fortolkning af data. Derfor vil data læses og genlæses for alle temaer i relation til, hvordan psykologer oplever anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn, men uden hensyn til temaer, som tidligere forskning kan have identificeret om emnet. Et andet analytisk valg der må foretages er, hvorvidt der arbejdes *semantisk* eller *latent*. I denne undersøgelse arbejdes der semantisk, eftersom vi søger at indfange den eksplícitte mening, der identificeres på overfladeniveau i datasættet. Ifølge Braun og Clarke (2006, pp. 83-84) involverer den analytiske proces en progression fra beskrivelse, hvor data organiseres til at vise mønstre i semantisk indhold, som sammenfattes til fortolkning. Dette gøres i et forsøg på at teoretisere mønstrenes betydning, bredere meninger samt implikationer og er ofte i relation til tidligere litteratur (Terry et al., 2017, p. 22).

4.9.2 Kritisk realistisk videnskabsteoretisk grundlag

Inden værende speciale og dets tematiske analyse er forankret i en kritisk-realistisk ontologi. Ifølge den kritiske realisme er virkeligheden derude, men adgangen til den er altid medieret af sociokulturelle betydninger, der i kvalitativ analyse udgøres af informanternes og forskerens fortolkningsressourcer. Informanternes ord giver således adgang til deres særige version af virkeligheden og forskning producerer fortolkninger af denne virkelighed, hvorfor direkte adgang til den aldrig er mulig (Terry et al., 2017, p. 21). Endvidere anser den kritiske realisme virkeligheden for at være niveaudelt i det virkelige, det faktiske og det empiriske niveau (Bhaskar, 1998, p. 41). Sidstnævnte består af det vi oplever, direkte eller indirekte, og det er adskilt fra det faktiske niveau, hvor begivenheder sker, uanset om vi oplever dem eller ej. Det der sker i verden, er ikke det samme som det, der observeres. Det faktiske niveau er adskilt fra det virkelige niveau, som indeholder det, der kan frembringe begivenheder i verden, hvilket vil sige det, der metaforisk kan kaldes mekanismer (Danermark et al., 2005, p. 20). Initiativtageren til den kritiske realisme Roy Bhaskar (1998, p. 17) hævder, at videnskab er en social aktivitet, hvis formål er at frembringe viden om de måder selvstændigt eksisterende og aktive ting handler på. Videnskab betragtes dermed som en systematisk undersøgelse på empirisk niveau, der i inden værende speciale udgør psykologernes beskrivelser af deres oplevelser med narrativ terapi i arbejdet med børn. Gennem undersøgelsen på det empiriske niveau forsøger vi at forstå begivenheder på det faktiske niveau. I denne henseende udgøres det faktiske niveau af menneskelige erfaringer fra psykologisk praksis. Disse erfaringer er igen baseret på og forårsaget af kræfter fra det virkelige niveau, der udgøres af interpersonelle relationer.

4.9.2.1 Det intransitive og det transitive

I udførelsen af videnskab fra et kritisk realistisk standpunkt, skal man have for øje, at videnskaben består af to dimensioner: En intransitiv og en transitiv dimension (Danermark et al., 2005, p. 22). De intransitive objekter er generelt uforanderlige i forhold til vores viden om dem. De er de virkelige ting og strukturer, mekanismer og processer samt begivenheder i verden, som for det meste er uafhængige af mennesker (Bhaskar, 1998, p. 17). Som Bhaskar (1998, p. 16) har fremhævet: Hvis mennesker ophørte med at eksistere, ville lyd fortsætte med at rejse, og tunge objekter falde til jorden på nøjagtig samme måde, selvom der ikke ville være nogen til at generere hypoteser om det. Videns transitive objekter indebærer de etablerede fakta og teorier, paradigmer og modeller, undersøgelsesmetoder og -teknikker, der er tilgængelige for en bestemt videnskabelig skole (Bhaskar, 1998, p. 16). Videnskab skal således forstås som et praktisk arbejde, hvor videnskabelige resultater altid bygger på tidligere videnskab, som kan overgås af fortsat videnskabelig forskning. Formålet er at uddybe viden, det transitive objekt, om virkeligheden, det intransitive objekt for viden (Danermark et al., 2005, p. 23). Ydermere anser den kritiske realisme forskningsobjekterne i samfundsvidenskaberne, herunder psykologi, som socialt skabte og socialt definerede (Danermark et al., 2005, p. 16). De informanter, der undersøges, er således selv aktive deltagere i søgen efter viden, og den sociale verden er til enhver tid en verden, som andre mennesker allerede har fortolket og tilføjet mening til, og som der fortsat fortolkes, nyfortolkes og tilføjes mening. Samfundsvidenskaben skal derfor udføres på hermeneutiske præmisser (Danermark et al., 2005, p. 32). Indeværende speciale involverer en *dobbelt hermeneutik* (Danermark et al., 2005, p. 32), idet undersøgelsen indebærer, at vi må fortolke informanternes fortolkninger af egen praksis.

4.9.3 Det fortolkende paradigme

Som det kan udledes af ovenstående, er kritisk realisme tæt forbundet med det fortolkende paradigme. Her søges forklaringer på sociale og kulturelle fænomener, baseret på de undersøgtes perspektiver og oplevelser (Noblit & Hare, 1988, pp. 2-3), hvilket i dette speciale er psykologer. Det fortolkende paradigme står i opposition til det positivistiske, der søger generaliserbar, objektiv viden, der gennem deskriptiv analyse kan kvantificeres (Boolsen & Jacobsen, 2015, pp. 101-102; Braun & Clarke 2013, p. 29; Braun & Clarke, 2022, p. 6). I modsætning til det positivistiske paradigme, søger vi i indeværende speciale at opnå en dybere forståelse af psykologers oplevelser af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn. Dette gøres gennem en grundig evaluering af de enkelte forklaringer, der gives, ved at kigge under datas overflade for at forstå hvordan og hvorfor bestemte forklaringer

genereres, f.eks. gennem spørgsmål som ”hvad foregår der her?” og ”hvordan kan vi forstå disse forklaringer?” (Braun og Clarke, 2013, p. 174). Den fortolkende tilgang går således hinsides det åbenlyse i data, der tillader at udforske meningen på et dybere niveau (Braun og Clarke, 2013, p. 174).

Formålet med at undersøge psykologers oplevelser af narrativ terapis anvendelighed i arbejdet med børn gennem en fortolkende tematisk analyse, er således at sætte mening i kontekst. Der søges ikke én objektiv forklaring, men derimod en kombination af forskelligartede samt ens forståelser af fænomenet, der sammen kan bidrage til en dybere forståelse af den narrative terapis unikke særegenheder, hvilket synes essentielt for anvendelsen i praksis. På denne måde ønsker vi at nuancere og kontekstualisere forståelsen af narrativ terapi med børn gennem en dybere indsigt i psykologers subjektive tanker og livshistoriske erfaringer.

4.10 Fremgangsmåden i TA

Braun og Clarke (2006, p. 87) opdeler den tematiske analyse i seks overordnede iterative og rekursive faser, der involverer at man løbende pendulerer frem og tilbage mellem faserne i takt med analysens udvikling. De seks faser består af 1) at blive fortrolig med data, 2) generering af koder, 3) søgning efter temaer, 4) behandling af temaer, 5) definition og navngivning af temaer og 6) udarbejdelse af rapporten. I det nedenstående afsnit vil faserne blive uddybet, for at tydeliggøre specialets metode (Terry et al., 2017, p. 23).

Første fase består af en fordybelse i datasættet, der indebærer transskribering af data, en proces af aktiv læsning og genlæsning af data, hvor der søges efter meninger, mønstre mm., mens der nedskrives umiddelbare ideer. Denne fase danner fundamentet for hele analysen og er essentiel for analysens kvalitet, hvorfor en let gennemgang af data ikke er tilstrækkeligt, og det anbefales at gennemlæse hele datasættet mindst én gang før selve kodningen påbegyndes i anden fase. Samtidig må der skabes tidlige og foreløbige analytiske ideer, hvilket kræver nysgerrighed samt at forskeren stiller spørgsmål til data. Dette gøres ved at gennemgå hele datasættet og tage noter, der sikrer at tidlige analytiske observationer huskes og kan refereres tilbage til (Braun & Clarke, 2006, p. 87; Terry et al., 2017, pp. 23-24).

Anden fase er analysens byggesten, der består af en kodningsproces og dermed en fordybelse i data. Her finder en systematisk og grundig skabelse af meningsfulde betegnelser sted, der synes relevante

for forskningsspørgsmålet. Selve kodningen indbefatter en identificering af relevant data, indenfor hvert data item, som markeres med få ord eller sætninger, der indfanger dataenes mening og hvert datasegment må bruges i så mange forskellige temaer det passer under. Kodningsprocessen er imidlertid både en datareduktionsproces, hvor data reduceres og syntetiseres samt en måde hvorpå data organiseres gennem forskerens observationer, som kommer til udtryk i mønstre. TA kræver således ikke en kodning af hver datalinje. En god og meningsfuld betegnelse for et segment af data skal derfor besidde nok information og kan involvere analytisk fortolkning af datas indhold, uden det er nødvendigt at henvise tilbage til selve data (Terry et al., 2017, p. 23 & p. 26; Braun & Clarke, 2006, p. 89).

Tredje fase begynder, når al data er blevet kodet. I denne fase dannes bredere temaer ved en sortering af den kodede data og en efterfølgende sammenligning af relevante kodede data. Udviklingen af temaer involverer en undersøgelse af den kodede data, en kombination eller gruppering af kodet data, der danner overordnede eller mere meningsfulde mønstre. Denne organisering af data hjælper med at bestemme hvad et tema overordnet omhandler, hvorvidt en bestemt kode passer ind eller ej, samt identificere mønstre på tværs af data. På denne måde kan overordnede temaer og undertemaer skabes, mens andre emner frasorteres. I denne fase kan det være fordelagtigt at lave et tematisk kort, der giver et visuelt overblik over empirien (Terry et al., 2017, p. 27; Braun & Clarke, 2006, pp. 89-90).

I fjerde fase udvikles et sæt mulige temaer, hvor det undersøges hvorvidt disse fungerer i relation til de kodede udsnit og hele datasættet. Fasen indeholder to niveauer af vurdering og forfining af temaer. Første niveau består af en gennemgang af de kodede dataudtræk, hvilket betyder at alle de sammenlignede datauddrag for hvert tema må læses, mens det overvejes om de kan danne et sammenhængende mønster. Hvis alle mulige temaer danner et sammenhængende mønster, går man videre til næste niveau og hvis ikke, skal det overvejes om temaet i sig selv er problematisk. Andet niveau indebærer en lignende proces, dog i relation til hele datasættet, hvor nye temaer kan opstå, og der skabes et tematisk kort over analysen (Braun & Clarke, 2006, pp. 91-92; Terry et al., 2017, p. 29).

Femte fase indebærer, at hvert tema analysen beretter om, forfines. Dette gøres ved at identificere essensen af hvad hvert tema omhandler, samt temaerne overordnet, og ved at vurdere hvilket aspekt af data, som hvert tema indfanger. Her må forskerne fremhæve, hvad der er interessant ved temaet og hvorfor det er interessant. En detaljeret analyse af hvert tema må foretages, hvor hvert temas historie identificeres og overvejes i forhold til den overordnede historie der fortælles ud fra data. Til slut må

man klart kunne definere, hvad ens temae er og ikke er, samt give temaerne kortfattede og klare navne, der giver læserne en tydelig forståelse af essensen (Braun & Clarke, 2006, p. 92).

Den sjette fase indbefatter den endelige udformning af rapporten, der giver en kortfattet, sammenhængende og logisk redegørelse for den historie dataene fortæller, både indenfor og på tværs af de forskellige temae. Desuden indgår en udvælgelse af overbevisende eksempler samt en analyse af uddragne, og endeligt må analysen relateres til forskningsspørgsmålet og litteraturen (Braun & Clarke, 2006, p. 87; Terry et al., 2017, pp. 23-24).

5. Forskningsartikel

What makes narrative therapy applicable when working with children: A qualitative interview study of experienced Danish therapists

Key words: narrative therapy, child therapy, qualitative interviews, exploratory study

Abstract

Purpose: Investigating therapists' personal insight into practicing narrative therapy (NT) with children can elucidate why it may be useful in working with children and illuminate potential strengths and challenges associated with this approach. **Aim:** To investigate how therapists experience the applicability of NT with children. **Method:** Nine Danish therapists that practice NT with children participated in semi-structured qualitative interviews. The data was analysed using thematic analysis.

Results: Four overall themes were identified; "you have to be crazy about children", "separate the child from the problem", "practiced ethics" and "practical challenges". Two subthemes were generated; "acting is the key" and "the importance of the system surrounding the child". **Conclusion:** Therapists experienced NT as applicable when working with children due to its potential to facilitate a safe place that integrates the specific child's current stage of development with its concrete experiences. It was emphasised that the mechanisms involved in the concept of externalisation can protect children from being misconceptualized as the problem and diminish feelings of guilt and shame. Finally, the therapists accentuated some challenging aspects of working within the framework of NT, such as witnessing and staying in a decentred position. This paper has the potential to strengthen the narrative profession and can be useful for training and supervising novice therapists in the future.

1. Introduction

In the past decades, mental health issues of children and adolescents have deteriorated (Collishaw, 2015) with the worldwide prevalence rate of mental disorders estimated to be 13% (World Health Organization, 2021). Additionally, children experience rapid changes in their psychical, cognitive, emotional, and social development during childhood leading to increasingly complex issues in their everyday lives (Berk, 2013). It can be argued that children in general face multiple challenges

growing up and are highly affected by social, environmental, and cultural influences. This highlights the need for tailored interventions and the necessity of informing therapists, parents, and teachers on how to support the child efficiently. However, interventions and treatments for children can be challenging due to several factors. Firstly, when working with children, there is a matter of hierarchy regarding the way adults and children perceive the world and the number of words they know, which might be limiting to the communication about thoughts and feelings (Vermeire, 2017). Vermeire (2017) highlights, that children can experience questions in a therapeutic situation as an interrogation, and when searching for an answer, the child may feel like they are the problem. Moreover, the initiative of the therapy might not stem from the child itself but from the adults around it, possibly leading to uncertainty of the helpfulness of the intervention. Consequently, communicating and interacting with children in a therapeutic setting can be inhibited by the nature of the therapist-child relationship, and for children struggling with psychological issues, it might be stressful having to adapt to novel adults (Vermeire, 2017). Narrative therapy (NT) has claimed to offer the potential to facilitate a different relationship between the child and the therapist, where the therapist and child can adopt new positions or roles in the conversation instead of stepping directly into the domain of traditional therapeutic conversations (Vermeire, 2017).

1.1 Overview of relevant research

The evidence regarding NT and its effectiveness has been limited, which can be attributed to the fact that it is difficult to apply an easily replicated and measured procedure to personal narratives (Larner, 2004). A systematic review conducted by Velat (2018) examined NT in the context of children and youth with special educational needs and found that it can be an effective method to reduce problematic behaviour. Other studies have emphasised NT as helpful in the treatment of moderate depression (Lopes et al., 2014), reduction of Attention-Deficit/Hyperactivity symptoms (Looyeh et al., 2012), psychological distress in children with autism (Cashin et al., 2013) and social phobia (Looyeh et al., 2014). Furthermore, NT has proven itself useful in the development of social and emotional skills in children. A study by Beaudoin and colleagues (2016) found that children who received NT demonstrated a significant improvement in self-awareness, self-management, and social awareness, compared to children in the waitlist control group. They argued that NT allows children to explore their situation from new angles without being limited by their narrow vocabulary of self-descriptive words, making this approach suitable for them (Beaudoin et al., 2016).

The above-mentioned studies suggest that NT can be an effective treatment for mental health issues and social and emotional skill development in children, but more research about what makes NT applicable to this age group is needed. A few studies have qualitatively explored what patients experience as meaningful in their encounter with NT and highlighted that through storytelling, the therapy helped them create a distance between themselves and the problem (Baldiwala & Kanakia, 2021; Young & Cooper, 2008). When turning to the investigations of therapists' experience with different therapies, limited studies have explored this. However, previous research has qualitatively investigated therapists' perspective on and experiences with Cognitive Behavioural Therapy (CBT) through interviews. In a study by van Rooij et al. (2010), therapists indicated that treatment with CBT achieved some measure of progress for all the treated patients, while patients reported satisfaction with the treatment and actual behavioral improvements. A study by Casey et al. (2022) investigated therapists' experiences of Play Therapy and Muslim families in western countries by conducting semi-structured interviews. Findings indicated that the therapists experienced curiosity for the client's culture as essential in practice as well as conceding their limited knowledge of the culture and directly asking questions about it. Lastly, O'Connor et al. (2004) interviewed therapists about their experiences with the use of a reflective team in NT. This study revealed that the therapists experienced a sense of success in reducing the clients' problems as well as some limitations of NT.

To our knowledge, no prior research addresses therapists' views and experiences with NT with children. Investigating therapists' unique insight into NT with children can elucidate why it may be useful in working with children and illuminate potential strengths and challenges associated with this approach. This knowledge may be useful for training and supervising novice narrative therapists in the future and strengthen the narrative profession.

1.2 Narrative Therapy with children

NT was developed by David Epston and Michael White and involves working with and examining the stories told by the individual (Cashin et al., 2013). In NT, clients' problems are viewed as dominant stories influenced by culture, and the goal is to help them replace these problem-oriented stories with preferred narratives about their lives. The problem is not viewed as a dysfunction, but as a story that needs to be reconstructed through therapeutic conversations. Through these conversations, individuals can become agents in their own lives by describing their condition in words that reflect their unique experiences (White, 1988).

NT was originally developed for conversations with young children and their parents, siblings, and other caregivers (White & Morgan, 2006) and has long held an important place in family therapy (Ramey et al., 2009). The narrative approach can be considered particularly useful in the therapeutic work with children, since it is based on principles from Vygotsky's Sociocultural Theory of Cognitive Development (White & Morgan, 2006). Through the zone of proximal development, the therapist can help minimise the gap between what is known by the child and what is possible for the child to know. A gradual and progressive distancing from what is known, can provide children with a greater opportunity to play a more meaningful role in their own development and give them a sense of personal agency (White & Morgan, 2006). This in turn can enable them to regulate their own lives and influence its course more in line with their own intentions, and possibilities of agency (White & Morgan, 2006). Young children are often unable to verbalize their personal stories in a clear way (Carlson, 1997), and as an alternative to using complex talking, NT integrates simple and concrete means such as drawing to refer to and communicate about specific problems. This allows them to tell their stories in a way that makes sense to them, by which more detailed descriptions can occur (White, 2007). In this sense, the conversation can become more inviting for the child, enabling it to talk about concerns and about what is important to it without pressuring the child to express itself exclusively through language (Vermeire, 2017). This may possibly allow the child a more direct access to overlooked aspects of its life and to see problems from different perspectives, and through new constructions of their narratives (White, 2007).

1.3 The objectives

The present qualitative study aims to investigate Danish therapists¹ experiences of what makes NT applicable when working with children. This is accomplished through semi-structured interviews of nine Danish psychologists working with NT. This study is exploratory because no prior research has addressed therapists' views and experiences with NT and children. Our research has the potential to increase psychologists' and other professionals' knowledge and awareness of elements in NT, thereby making its contribution to enhancing the therapeutic profession and expanding the limited evidence base regarding this approach.

¹ According to Danish law, and the Danish Association of Psychologists only those who have passed a Masters' degree in psychology at a university or other higher educational institution or have an equivalent examination, have the right to refer to themselves as a psychologist (Cand.Psych). In this study we use the concept therapist synonymously with the Danish concept psychologist that captures professionals with a Master's in Educational Psychology, Certified MSc in Psychology and Magisters' Degree in Psychology.

2. Method

This qualitative study aims to explore the applicability of NT when working with children from the perspective of therapists themselves using semi-structured interviews. An advantage of qualitative interviews is their ability to contribute to a detailed and descriptive data collection, which enables researchers to make informants' personal experiences, views, and assessments explicit. We investigated how therapists experience practising NT with children in the age group 4-12 years, searching for common and uniform themes across the interviews. The authors followed the Consolidated Criteria Reporting Qualitative Research (COREQ), a 32-item checklist for reporting qualitative research (Tong et al., 2007).

2.1 Recruitment and inclusion criteria

In this study, a mixed purposive sampling method was used to recruit Danish therapists. Therapists working with NT and children were approached via e-mail and invited to participate in this study. This method led to snowball sampling, as some of these therapists lead us to new potential candidates. Furthermore, participants were approached through a written recruitment invitation that was posted on two Danish Facebook groups leading to convenience sampling: 1) A group that only accepts members with a master's degree in psychology or students in the master program of psychology, 2) A network for professionals working with or interested in NT. Inclusion criteria to participate in this study were the following: 1) Must have a degree as a psychologist according to the criteria of the Danish Association of Psychologists, 2) must have worked with NT and children aged 4-12 years, 3) must have had at least 6 months experience with NT, 4) must have practiced NT in Denmark. Participants were not obligated to work with NT nor this age group currently or exclusively. During recruitment 36 therapists were invited to participate in the study. In total, 27 therapists declined to participate due to several reasons: 16 reported a lack of experience with NT and/or children in our age group, while four others had busy time schedules. Lastly, seven therapists gave no reason for their decline.

2.2 Procedure and data collection

In the present study, data was collected using semi-structured interviews with Danish therapists. A semi structured interview guide was developed and included several topics exploring 1) the therapist's experience with NT and level of expertise, 2) the applicability of NT and 3) which children profit from NT. Participants were asked to respond to open-ended questions provided by the

interviewer. The interview guide included questions such as “Is there a specific successful experience with a child that comes to mind when you think about narrative therapy?” and “Can you tell me about a specific situation where you expected a child to profit more from narrative therapy than he/she did?”. In addition to the key questions of the semi-structured interview guide, there were prompts to guide the researcher in the interview to unfold the key questions further. Additionally, prompts were used if the interviewee misunderstood the question or was unable provide information about their experience. A pilot interview was carried out prior to data collection to ensure the quality and validity of the interview guide. Interviews were conducted by three interviewers (JTB, JB, CBJ) who were at their last semester at the master’s degree of psychology, and all had previous experience with conducting interviews alongside extensive preparation to ensure consistency. During data collection, the interviewer and an observer were present with the interviewee. In all cases, the observer was one of the authors, who administered time and made fieldnotes when necessary. Six interviews were conducted online at a convenient location for the interviewee, while the remaining three interviews were conducted at the therapists’ clinic. Prior to data collection, written consent was obtained from all participants. Data collection spanned over a period of 16 days during the spring of 2022. The interviews and subsequent data analysis were carried out in accordance with the Declaration of Helsinki (World Medical Association, 2013).

2.3 Interview transcription

All interviews were audio recorded and the data was transcribed orthographically and verbatim by the respective interviewer following transcription guidelines, except for one interview that was transcribed by the observer (KP). All four authors were involved in transcribing the interviews and Express scribe transcription software was used as a transcription tool. The length of the interviews ranged from 34 to 62 minutes ($Mdn = 50$, $M = 48,4$ $SD = 8,6$) as illustrated in table 1.

2.4 Participants

A total of nine Danish authorised therapists who had extensive therapeutic experience with NT and children agreed to participate in the study. Five therapists were recruited directly via e-mail, three via Facebook groups, and one via snowball sampling. Participants signed their written consent prior to data collection and participated voluntarily in the study with the opportunity to withdraw their consent at any time. Participants were aware of the interviewer’s interest in NT with children. All participants were native Danish speakers and had an average of 17 years practical experience.

Table 1. Sample characteristics

Informant	Education	Age (years)	Years as psychologist	Years of practicing NT	Post-graduate NT	Length of interview (minutes)
IP1	Psychologist	62	20	14	Education in NT and supervisor in NT	56
IP2	Psychologist	70	42	22	International Diploma in NT, education in systemic family therapy and supervisor in psychotherapy	42
IP3	Psychologist	68	41	35	Six years of continuing education in NT with an international highly acknowledged scholar and supervisor in psychotherapy	50
IP4	Psychologist	44	16	16	Education in NT	62
IP5	Psychologist	56	15	11	Four-year master's in systemic family psychotherapy	34
IP6	Psychologist	48	20	20	Education in systemic and narrative therapy and supervisor in psychotherapy	43
IP7	Psychologist	54	21	18	International diploma in NT and supervisor in clinical child psychology	55
IP8	Psychologist	48	6	6	Extended continuing education in NT	50
IP9	Psychologist	43	16	12	Education in NT	44

NT is the abbreviation of narrative therapy. The title Psychologist covers informants with the following educations: Master's in educational psychology, Certified MSc in Psychology and Magister's Degree in Psychology.

2.5 Data analysis

This study was analyzed using qualitative thematic analysis (TA) developed by Braun and Clarke (2006; 2013; 2021). The themes across the interviews were identified through an inductive and semantic approach, producing insight into participants' explicit statements. These were summarized into interpretation, highlighting the significance of the patterns, their broader meanings, and implications (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2013). Hence, the utilization of TA produced a unique

understanding of the therapists' experiences with NT and children. Consistent with Braun and Clarke (2021a, 2021b) our aim was not to obtain objective descriptions of therapists' experiences, nor to reach saturation, but to document as unbiased an understanding of therapists' personal experiences as possible through scrutiny and meaning condensation. The final analysis was interpreted in a contextualised manner to avoid misunderstandings and biases (Braun & Clarke, 2013).

The analysis was driven by an iterative process including six recursive phases, where the authors continuously moved back and forth between the data, coding process, and the analysis (Braun and Clarke, 2006; Terry et al., 2017). The initial phase entailed a process of familiarization with the data, which involved reading and re-reading of the transcripts as well as writing immediate notes. Subsequently, the entire author team discussed different conceptualizations that were expressed in each interview and based on these discussions a mind map and a draft coding sheet consisting of 18 codes were developed. An example of a preliminary coding for the second theme is shown in table 2. Here, candidate code labels and code descriptions are illustrated. Extensive discussions between the authors induced the analysis to move from a process of coding towards creating the final coding sheet containing 4 themes and 2 subthemes. This coding sheet was further discussed by the group and the authors added illustrative quotes from the dataset that fit each topic. Finally, themes were refined, and transcripts were re-read to make sure no important points were missed. The interviews and analysis were conducted in Danish, and the authors decided not to translate extracts of the data to English before the final themes were refined. This was done to respect the original meaning of each interview in the process of analysis.

Table 2. Preliminary coding framework: Theme 2. Separate the child from the problem

Candidate theme: Creating a distance to the problem	
Candidate code label	Code description
<i>Externalisation of the problem</i>	Children are given the opportunity to examine their problem from a distance
<i>Thickening of alternative stories</i>	Making internal problems less prominent in the eyes of the child and thickening alternative stories
<i>Removing guilt and shame</i>	Externalisation removes feelings of guilt and shame and enables difficult conversations without implying the child is responsible for its problem
<i>Playful approach to externalise</i>	Integrating toys or drawings makes it possible to reflect on the child's problem and facilitates a fun and serious interaction

3. Results

Four overall themes were identified; “you have to be crazy about children”, “separate the child from the problem”, “practiced ethics” and “practical challenges”. Additionally, two subthemes within the first and third theme were generated; “acting is the key” and “the importance of the system surrounding the child”. An overview of the content of the themes are described in Table 3.

Table 3. Themes and subthemes identified through thematic analysis

Themes	Subthemes	Description	Illustrative quote
1. You have to be crazy about children		This theme reflects the therapists' interest in entering the child's world and their view on skills that are necessary when working with narrative therapy and children	"Yes, they must be crazy about children, and they must NOT focus on the problems, they must focus on the children's intentions and what the children care about. They must be crazy about children" (IP3)
	<i>Acting is the key</i>	This subtheme entails the therapists' emphasis on seeing the resources surrounding the child as well as their strengths and developmental potential	"(...) one of the things we strive for when we work with children (...) is to do something WITH the children instead of doing something TO them" (IP8)
2. Separate the child from the problem		This theme captures the therapists' experiences with the utilization of externalisation in narrative therapy and its positive impact on children	"In the moment [during externalisation], I can feel it gives the children a little relief, it becomes a little more fun in some way because it is not them who are the problem" (IP1)
3. Practiced ethics		This theme involves the therapists' experience of narrative therapy as being a practiced ethic that embraces a broad range of children	"I believe that all children benefit from narrative therapy. I believe that the way you meet them; that approach to the child is what is crucial" (IP1)
	<i>The importance of the system surrounding the child</i>	This subtheme entails the therapists' emphasis on the relevance of taking the system into account	"It's just an insanely important ethic for me that the family or the parents need to be involved. I don't think it's okay to send the child alone to therapy if they're suffering from anxiety, because I think that you are kind of signaling to that child "you're the one with this problem, you're actually responsible for solving it too"" (IP4)
4. Practical challenges		This theme covers the therapists' experiences of practical challenges with narrative therapy and highlights the barriers that can occur when working specifically with children as well as more general challenges in narrative therapy	"Some may have difficulty choosing figures [animal toys] (...) It becomes too abstract. And for others, it becomes too concrete" (IP7)

Theme 1: You have to be crazy about children

The first theme identified, captures therapists' interest in entering the child's world and their view on skills necessary to work with children. From this theme, a subtheme concerning the importance of a resource-oriented view on the child was generated.

A common experience among the narrative therapists was their particular interest in children and how this was shown in their work with them. For example: "Yes, they must be crazy about children, and they must NOT focus on the problems, they must focus on the children's intentions and what the children care about. They must be crazy about children" (IP3). This illustrates that it is essential to have an interest in children while focusing on how to accommodate the children's perspectives and their participation. Further, the therapists stressed that considering the child's perspective and ensuring its active participation requires a certain flexibility and plasticity. The therapist must be comfortable with operating in uncertainty within the child's domain, which in turn can facilitate curiosity and creativity. This requires a flexible and adaptive approach where therapists allow themselves to think beyond the typical therapeutic setting and work less manual based. Moreover, children are not considered to be indulged into the norms of the adult society yet: "(...) if they don't want to talk, then they don't want to talk so they won't start talking just because an adult is sitting there, or an adult has told them to (...) so you must somehow resort to other things" (IP4). Therefore, the therapist must be ready to leave what he/she has laid down for the session and adapt the therapeutic techniques to the child's current position. Furthermore, an enthusiasm towards children's universe was highlighted as essential to accommodate children and the therapists stressed the importance of communicating with the children in a playful manner: "But I also think that one must possess a (...) certain portion of playful approach" (IP9). In this way, NT facilitates respect for children's interest and their means of being present in the world by constantly being aware of their needs and perceptions of the world. This approach to the here and now in the therapy session can be achieved by a therapist that does not take her/himself too seriously and is willing to work playfully on the children's terms.

The therapists highlighted different effective ways to make the therapy exciting and accommodating for the child through creative and inviting activities, for example:

“(...) we draw the ADHD and then I show some drawings that other children have painted of their ADHD and then I suggest that the child can put it in a box and then we play with it. So, all the time I say “WOW” [with excitement]” (IP3).

This also illustrates ways therapists make use of concrete materials and activities in sessions, for example building with blocks or walking in the nature with the child to make the therapy more appealing. These creative ways of accommodating the child were experienced as a way of making it less threatening to talk about difficult topics. Likewise, it can make the conversation less heavy. As NT relies on the spoken language and the children’s vocabulary, the therapists’ awareness of speaking from the words the child uses were pointed out as being of particular importance. Additionally, it was pointed out that “(...) in narrative literature there can be some very convoluted and very high-flown types of questions, so therapy must be adapted to the language of the child, and sometimes (...) some questions become too difficult” (IP8). Therefore, it is important that the therapist adapts his or her language making the therapy relatable and meaningful to the child. A certain level of professional competence is required to work with these creative ideas and be able to meet the child with appropriate language as well as adapting one’s questions and asking these in ways that makes sense to him or her. Furthermore, by meeting the child on creative, playful terms, where language is adapted to the individual, “a common third” (IP9) can be formed. A common third is a term that can be described as an activity or experience used to strengthen the relationship between a practitioner and a child (Hatton, 2013). This is emphasised as being essential in NT, where everyone has a right to tell their story and the therapy is centred around the child’s narrative. The therapists experienced that a foundation in the framework of a common third supports them in making a good connection with the child.

Subtheme: Acting is the key

This subtheme was derived from the therapists’ emphasis on seeing the children’s strengths and resources, which requires an ability to see through the problem and identify their possibilities. The therapists stressed the importance of helping the children realise that they have an active influence on their life: “So therefore the primary job (...) is to help them [the children] see “the narrative YOU have about yourself is not definitive. It CAN change and you have a say in this”” (IP5). The children’s full potential is accentuated by thickening their stories through a focus on their strengths and resources, which can assist them in realising their agency and intentions. It is important to strengthen

the children's perceptions of themselves as individuals with good intentions, enabling them to act: "Our skills are shown in our actions, our skills allow us to do something, so that's why we talk about the landscape of actions" (IP3). From the therapists' experiences, it became apparent that an essential part of NT with children is to facilitate a process where the child can realise and connect the aspects in its life that are important to him or her. The therapists reported about contributing to this process by making drawings with identity markers and highlighting children's stories of accomplishment. Identity markers are perceived attributes assigned to a person to contextualize their status and role in society, like gender, race, ability, and age (Cosier, 2011). It was pointed out that in order to facilitate a process in which the child can realise and connect to the important aspects in its life, it requires the therapists to stay curious instead of being lecturing. For this reason, the therapists emphasised the necessity of being aware of ones decentred and influential position when working as a therapist. Being decentred entails taking a position where one does not see oneself as an expert on the client's life, but remains curious and shows an inquiring (White, 2007). In relation to this, a therapist noted: "... one of the things we strive for when we work with children (...) is to do something WITH the children instead of doing something TO them" (IP8).

Another vital part highlighted by the therapists was helping the children realise their own agency through their strengths, as well as their ability to take control over their own lives: "So narrative therapy is very much about gaining agency and power over your life again, so the problem doesn't control it, but you somehow get to control your problem" (IP2). NT can help children acknowledge the resources they possess and the circumstances they have control over by changing their perspective from a problem-oriented outlook towards the situations they master: "I focus a lot on the resources, and I think about their skills (...) what is this child able to do?" (IP1). By redirecting their perspective, children can gain a better understanding of themselves as individuals with knowledge and capabilities that can help them manage the problems they face and realise that they are individuals with specific intentions. This contributes to a thickened understanding of what values guide them and what types of individuals they are which enables them to understand the intentions behind their actions. At the same time, the therapists stressed that children's problems should be accepted and allowed without controlling or limiting them. Children should have a possibility to tell their stories without a sense of shame, so they can feel safe and understood. In this sense, it is crucial to accept the child's experiences as they are, while focusing on their abilities; "... you must focus on what the child can do, so the child can feel pride. Because pride is the medicine against shame" (IP3).

Theme 2: Separate the child from the problem

The second theme identified, captures the therapists' views on how externalising conversations about the problem works well with children. Externalisation is an approach to narrative therapy that encourages the client to objectify and sometimes personify the problems that they experience as oppressive (White, 1988). Moreover, this theme holds a notion of "protecting" the child from being misconceptualized as the problem. The therapists reported that externalisation has the potential to facilitate difficult conversations about sensitive topics due to its ability to create a reflexive distance to the problem:

"Externalisation can be many things, but I use it to move what she [the client] has in her head to the outside and into reality so she can look at it differently. So, there is an appropriate distance to the drama that is going on inside of her, and then she can stand and look at it" (IP7).

This quote illustrates how children's internal problems can end up taking less space, when they are given the opportunity to examine them from a distance. Furthermore, several of the therapists pointed out that integrating toys or drawings, makes it possible to reflect on the child's problem as a concrete object, which can be manipulated and controlled by the child and the people around it. Externalisation facilitates a fun, yet serious interaction enabled by children's natural approach to play. This permits a concretising of abstract thoughts and feelings, allowing the children to access their problems in a way that is meaningful to them rather than them having to step directly into the domain of traditional therapeutic conversation. However, this does not mean that the children are not taking the therapeutic conversation seriously, which is illustrated in the following quote:

"Many adults have forgotten that there does not always have to be a distinction between seriousness and play. So, in a way they [the children] take it seriously enough even if it seems like a funny way to do it; to draw your monster or whatever it might be" (IP6).

In relation to the above, the therapists also emphasised the usefulness of externalisation with children, specifically due to its playful nature. By using externalisation in relation to toys, drawings, games and acting, it becomes a fun experience for the child which increases their engagement in the conversation and elicits feelings of relief due to them not being the problem anymore: "In the moment

[during externalisation], I can feel it gives the children a little relief, it becomes a little more fun in some way because it is not them who are the problem" (IP1). Furthermore, the therapists experienced laughter as being rewarding for the therapeutic relationship and accentuated a comfort for the child. In addition to externalisation being fun for children, it was highlighted that the therapists experienced that most children excel at this approach. It was specified that children find it easier to externalise, because they are more immediate and not yet incorporated in the language of adults as well as social norms. They will easily find pictures and objects for abstract aspects and most of the time they do it spontaneously.

Turning to the impact externalisation of problems has on children, the therapists experienced that it often serves to remove feelings of guilt and shame and thereby revises the perception of them being equivalent to their problems. By separating the child from the problem and not turning to the question of who is to blame, it protects the child from being misconceptualized and makes it possible to have conversations about difficult topics without implying that the child is responsible for its problems:

"(...) the children have a desire to talk about problems without being so preoccupied with the question of guilt, because the question of guilt (...) creates shame and it creates long discussions about whose fault it really is. So, we try to talk externalising about most problems" (IP8).

The therapists emphasised that the goal is not to ignore the problem, but to make it less prominent in the eyes of the child by thickening alternative stories. In continuation of this, the therapists highlighted that externalisation requires a particular attention to the use of language, so therapists do not contribute verbally to the development of stories that give rise to new internalised identity conclusions. In this sense, it is important to remember the power of words and that the conversation itself is a tool.

Theme 3: Practiced Ethics

This theme captures the essence of the therapists' experiences of NT as being a practiced ethic that embraces all children and emphasises the significance of their voices. From this theme, a subtheme concerning the importance of the system surrounding the child was generated.

A central aspect that many of the therapists addressed during the interviews is related to the previously mentioned theme “You have to be crazy about children”. Namely, that NT creates a safe space for children to express their narratives without anyone trying to change them and how this has a positive impact: “(...) we need to upgrade people’s experiences (...) So NT seeks to give voice to children, so their experiences are upgraded, and they feel worthy” (IP3). This quote illustrates that NT strives to create a safe environment for the child and its unique narratives. The therapists also point to NT as a tool that helps the child articulate its concepts, feelings, and experiences by working from a decentred position without judgement or predefined understandings. The therapists emphasised the importance of this, as they find that “Children are often predefined when they enter the room” (IP4). This furthermore highlights the importance of language and the therapists’ awareness of the power that lies within it:

“(...) this preoccupation with language and the power of language. How it can affect you emotionally, how you are being spoken to. And the importance of when others define you with words you don’t recognise yourself in; it can make things difficult” (IP7).

The therapists underline that this focus on language might be unique as they break with having to define individuals or “putting people into boxes” such as diagnostic categories based on behaviour, actions, and symptoms. Rather, the therapists prefer to look at the person as a whole and understand the intentions behind the specific behaviour: “(...) I found it difficult to meet teachers and social educators who defined children as “they have anxiety”, well anxiety is a way of expressing some emotions” (IP1). The therapists expressed a shared understanding of the importance of focusing on the child’s narrative in a way that respects the individual and its unique experiences.

Another aspect occurring in this theme was the fact that NT is an inclusive approach that is suitable for a variety of children dealing with diverse difficulties. A common experience regarding the applicability of NT was that all children benefit from it: “I believe that all children benefit from NT. I believe that the way you meet them; that approach to the child is what is crucial” (IP1). The therapists elaborated that this inclusiveness is a result of NT not being merely a technique but a practiced ethic, which is based on the belief that human beings need meaningful narratives about their lives. However, there seems to be some aspect of ambivalence in the data related to the practiced ethics of NT. On

the one hand, therapists express that NT can be used with all children. On the other hand, they express how sometimes it can be challenging to fit all children into the therapeutic frame of NT, for example:

“(...) now I have several young people who come with an ADHD diagnosis or ADD, and I think it is difficult to sustain focus on something specific because then they are over there and over there and over there and over there (...) you need to keep a cool head to capture the essence of their words” (IP1).

Therefore, the view that all children benefit from NT appears to be a naive stance, as the claim do come with some nuances when referring to different groups of children. In a similar vein, some of the therapists experienced children with an autism spectrum disorder as more challenging to work with due to their different ways of thinking and perceiving the world: “(...) well, they [children with Asperger’s syndrome] need it to be more concrete (...) they have a hard time looking at people’s efforts and intentions because they don’t really care what people’s efforts and intentions are” (IP9). In contradiction to this, others highlighted that some children on the autism spectrum enjoy drama and pretend play, and how this can help facilitate externalisation of the child’s problem. It may require more of the individual therapist to adapt the conversation to a child with special needs, but overall, they accentuated that it is a matter of adaptation, which is why all children seem to benefit from the narrative approach. It is stressed that the individual child should be in centre, rather than their diagnostic category: “We’re not preoccupied with: “What’s your IQ?” (...) Well, if you’re developmentally disabled then you can’t do that much therapy. But I have had several people with developmental disabilities in therapy who also benefit from it” (IP7). The therapists clarify how NT has a positive impact on different groups of children as it contributes to new understandings of oneself. As the therapist and the child cooperate on upgrading the child’s narrative, the child gains hope for the future:

“If children have been in crisis and have been exposed to trauma, it [narrative therapy] can be a good method to reach them (...) And also children who have attachment disorders because they often have a negative view of themselves and their situation and of their future (...) So therefore the primary work becomes helping them to say “It’s not definitive. It CAN change and you have a say in this” (IP5).

Additionally, it is emphasised that children who have been the ones to blame all their life or those who have been seen as troublemakers especially benefit from NT because the separation between problem and person removes the feelings of blame and guilt, which was elaborated in theme 2. In relation to this, children who have witnessed someone being victimized but do not know how to speak their opinions get a voice and finally feel heard. Summative, troublemakers are given the opportunity to change their narrative and the oppressed are given a voice:

“Because it’s a circular story and (...) it turned out that the day before the girl had teased him in gym class, she had also done something to make him hit her in that situation, he did not just hit her. But he is being punished for his actions instead of looking at what really happened” (IP1).

This example highlights one of the elements the therapists experienced made NT applicable when working with children: Having an eye for intentionality signifying that all children have intentions and do not just hit unprovoked. By being attentive to this when working with children, the therapist can use it to expand the story by stressing that a troublemaker is not just a troublemaker. Even though the therapists highlight the versatility of NT they stress the importance of working with the context and the relationships the children are part of. This leads to the subtheme concerning the importance of the system surrounding the child.

Subtheme: The importance of the system surrounding the child

In this subtheme, the therapists emphasised the importance of considering the system surrounding the child in order to remove feelings of blame and working with the family as a unified entity: “The reason why I want to include everyone is that when a child has a problem, everyone in the family has a problem (...) also because the child may be a symptom of something in the family” (IP1). The therapists point to NT having a specific awareness about problems not emerging from the person within but rather that individuals are constantly being shaped by their social context. It is underlined that while NT starts with the individual and its stories and then extends it to the context, systemic thinking starts with the context. The therapists argued that the two approaches complement each other well and are difficult to separate when working with children. Furthermore, this subtheme contains the therapists’ experience of the placement of responsibility in which they express that the child should never be isolated:

“If you focus on the child who is struggling, you individualize the approach and that’s what you have to be careful with when working with children. You must see that children’s psychological life is an effect of what adults do” (IP3).

The therapists underline, that the pattern within the family plays a crucial role and the parents need to take responsibility for their child. Parents should dispose the idea that there is something wrong with their child leading them to place the child in therapy in the first place:

“It’s just an insanely important ethic for me that the family or the parents need to be involved. I don’t think it’s okay to send the child alone to therapy if they’re suffering from anxiety, because I think that you are kind of signalling to that child “you’re the one with this problem, you’re actually responsible for solving it too”” (IP4).

By only focusing on the child failing to thrive, the child becomes individualised. Additionally, it was emphasised how relations surrounding the child impact the well-being of the child and play a central role in expanding the child’s narrative: “And also being very mindful of who is part of their relationships. So, who can help to make the problem take up less space? Is it when you are with your peers that it takes up less space?” (IP2). This quote highlights the significance of involving the system around the child and leads to another important aspect regarding the family and its potential to contribute positively to the therapy: “Then the parents sometimes invent a common language about how they can support the child. What can they call things, how can they name it [the problem] and how can they change? (...) So it becomes part of the treatment” (IP2). In this way, by families changing how they communicate and adapting their language to being more externalising of problems, they can play an important role in making their child feel better. The therapists furthermore noted that parents have the potential to contribute to therapy by participating and assisting with giving voice to something the child does not necessarily have a voice for, in a way that allows the child to express their opinion. Finally, concerning the importance of the system surrounding the child, some therapists emphasised the necessity of considering the cultural aspect of children’s upbringing:

“The individualised focus has often been brought up before; the focus that in a way invites children to look at how they themselves have also been to blame for what happened (...)

I want to be aware of how much in our culture that leads problems back into the person” (IP8).

This underlines the relevance of therapists being aware of the impact society has on children’s self-understanding and how this awareness might be a tool in the externalisation of the child’s problem and expansion of their problem story. Hence, an attention to how discourses in children’s systems contribute to the internalisation of problems and feelings of guilt and shame, can inform and generate informed changes for the application of NT in practice.

Theme 4: Practical challenges

The fourth and final theme captures the practical challenges that were highlighted by the therapists. This theme incorporates the experienced challenges related specifically to children as well as challenges with NT in general. The therapists expressed that the level of abstract thinking and concrete thinking were a possible challenge when working with NT and children: “Some may have difficulty choosing figures [toy animals] (...) It becomes too abstract. And for others, it becomes too concrete” (IP7). There was a common understanding that for some children, questions about choosing a figure to represent their problems when externalising can become too abstract for their thinking, which might result in the child withdrawing. On the other hand, children can be more concrete in their thinking and will therefore find it difficult to operate on more abstract levels. The challenge is therefore to adapt to the child’s needs by adjusting to the child’s language and consider that some questions can be too difficult: “The assignment involves (...) not to jump too high in the landscape of identity but somehow try to stay in the concrete” (IP6).

Furthermore, as mentioned in the subtheme “the importance of the system surrounding the child”, family involvement plays an essential part of working with NT and children. However, the therapists also pointed to some challenges concerning parents sometimes lacking the insight into the role they play:

“It’s important for me to have a sense of whether the parents understand the child (...) that is, to be able to understand that “my child feels this way” (...) that’s where I feel the therapy is failing; when they’re not teammates” (IP1).

Hence, parents must acquaint themselves with their child's way of feeling instead of trying to solve the problem and advise the therapists to work in a certain way and ask specific questions. Moving on to the more general challenges with NT, the therapists emphasised that there can be a naivety in some parts of the method, such as witnessing.

Witnessing involves having an external witness, who is an individual not actively involved in the conversation, responding to the client's story without giving affirmation, highlighting positive aspects, assessments, or interpretations (White, 2007). In relation to the use of this method in NT it was mentioned:

"I actually think one of the most difficult things to do is witnessing in a family context (...) so it really requires something from the therapist to make it a safe space (...) you need to spend a long time instructing and even THEN, it's difficult" (IP4).

Therapists explained that witnessing requires a lot of practice in collaboration with the parents; to be able to listen to the child without evaluating it. They experienced that the parents often find this difficult because they tend to redress their children's statements. Therefore, the use of witnessing within the family can be experienced as a naive concept in practice because the therapists highlighted, that parents unintentionally or intentionally will consider their own opinions and experiences as being more accurate than the child's story. However, the therapists accentuate that witnessing has the potential to uplift the child's experience of the therapy by making them feel seen and heard. An example of this was given in one interview, where the therapist described a situation where the parents were asked if they had experienced something similar as their child. When the father told a story from his childhood, the girl ended up feeling more understood. This resulted in the girl not feeling alone anymore: "(...) and just like that the girl's fear of falling asleep had disappeared like dew from the sun" (IP3). This suggest that the use of witnessing requires the therapist to be capable of instructing the parents to be attentive to the child's perspectives. This can however be difficult in some instances, as the parents' willingness to be open towards and listen to the child can vary.

Another aspect of NT that was experienced as somewhat naive by the therapists, was the ability to stay in a decentred position. It was said that a challenge for therapists in general is to stay neutral and curious, instead of ascribing their preconceived assumptions to the child:

“(...) we can very easily fall into, what I sometimes call our own mechanic logic where we attempt to change the children in some ways. And my experience is that in this way, when these things keep happening, we meta-communicate that there is something wrong with them. Unfortunately, this is something children notice.” (IP8).

This points to the difficult task of staying completely curious, where the therapist sets aside his or her preconceptions and hypotheses and remembers to listen to the things that are meaningful for the child instead of being more concerned with “fixing” the child. One therapist expressed that she managed to stay in a decentred position because she did not grow up in the same culture as the child and therefore had to ask directly to understand the context of the narrative. This meant that the child started to explain the context and while doing so, the child began to question the reasons for its actions which caused the narrative to change. This highlights how demanding it can be to stay decentred while being embedded in a culture with certain norms and attitudes.

Further, the therapists stressed the absence of acknowledgement of an internal life in NT as problematic. It was stated that NT lacked an awareness of the embodiment of children’s experienced difficulties:

“We’re just not allowed to internalize ANYTHING at all, right? When you talk about this body thing, well, there’s an inner life. There is an inner life where you have some sensations, and you have some sensory perceptions. And then there’s the external life. So, it’s important also to have a language for the inner life as well (...) I certainly think that this is a necessary development that needs to be made” (IP7)

This points to the fact that NT lacks a recognition of an internal life and how this can be linked to children’s physical and psychological reactions. The last element incorporated in this sub-theme involves being too preoccupied with following the method:

“I become a worse therapist by having a methodical project on the side (...) because I become so conscious about the method: “What do I do, what are the steps in it?” (...) in this way a barrier in the contact with the client can emerge if one becomes too preoccupied with the method” (IP7).

This quote insinuates the difficulty of staying attentive to the conversation while being able to listen to oneself. The centre of attention should be on the conversation with the child. This can however be challenging since it is easy to become too attentive to which narrative questions to ask next or which method to use rather than being in presence with the child.

4. Discussion

This qualitative study explored therapists' experiences of what makes NT applicable when working with children. We conducted semi-structured qualitative interviews with nine psychologists working with NT and children aged 4-12 years. Four themes were generated through a thematic analysis of the data; "you have to be crazy about children", "separate the child from the problem", "practiced ethics" and "practical challenges". We further generated additional subthemes within the first and third theme, namely "acting is the key" and "the importance of the system surrounding the child".

Overall, the therapists expressed a genuine interest in children as a central part of what they experience make NT applicable with this age group. This interest enables a playful approach and a greater adaptation of their language, facilitating a respect for the child with a constant awareness of its needs and perceptions. Furthermore, the therapists pointed to NT as a practiced ethic, based on the belief that all human beings need meaningful narratives about their lives resulting in a therapy that is inclusive. The therapists experienced that by directing their focus towards the child's strengths and resources it facilitated a shift from a problem-oriented view towards abilities the child mastered, making it realise possibilities for agency. This permits the child to understand the intentions behind its own actions as well as making it possible for the child to act according to its intentions. This is similar to findings from Baldiwala and Kanakia (2021) who examined children and parents' experiences of NT in an Indian context. They pointed to NT as a support in making potential skills visible for the children, which made it easier for them to tackle their problems. The above indicates that NT has the potential to support children while accommodating their developmental challenges. Further, it guides therapists and parents in becoming better at supporting children, as it helps them to meet the individual child on its level. However, the therapists expressed some challenges with meeting the child's developmental level, especially in relation to the development of concrete and abstract thinking. This highlights the need for the therapists to be aware of and adjust to individual differences in children's cognitive development, as it can vary from one child to another. The therapists also stressed the importance of not being too attentive to the method and rather attend to the words of the specific child.

This is in accordance with findings from a study of Canadian children and adults, that described the feeling of being listened to, when the therapist asked questions that stayed close to what was said instead of being driven by their assumptions of what proper narrative question to ask next (Young & Cooper, 2008).

Another essential aspect of what the therapists expressed makes NT applicable is the creation of a reflexive distance to the problem and protecting the child from being misconceptualized. The therapists experienced that it was easy for children to engage in activities motivated by the technique of externalising, as it facilitates a fun, yet serious interaction and seems well-nested within their natural approach to play. Further, therapists experienced that externalisation removes feelings of guilt and shame and elicits feelings of relief.

A common agreement was the importance of involving the system surrounding the child to prevent the child from feeling isolated and alone with the responsibility of its problem. This points to the value of talking about problems in information-saturated descriptions and in creating a thickened story. In other words, this might suggest that one must resist to downplay the essential importance of the context for human well-being. NT has the potential to give greater support to children without defining them beforehand, thus allowing them to construct their own sense of self, free from blame. This is in accordance with reports of children and parents' experiences with NT (Baldiwala & Kanakia, 2021). Interestingly, we identified a certain level of ambivalence in the therapists' views regarding the use of diagnostic labelling. In accordance with the ontology of NT, therapists expressed that children should not be categorised using diagnostic labels, while they still used the labels in activities with the children during therapy and when referring to the specific child. An additional challenge the therapists expressed was that they themselves, but also the parents, sometimes struggled to avoid ascribing their preconceived assumptions to the child instead of staying neutral and curious. It can be hard to change the perception of oneself and make the necessary changes if the surrounding environment continues to define and place blame, which is why there might be a greater need for clarifying the significant role and impact of the system in order to help the child. Further, there was expressed a naivety in some parts of the technique known as witnessing (see definition in "Practical challenges") and staying in a decentred position (see definition in "Acting is the key"). However, despite being difficult to apply, the therapists experienced that when witnessing works successfully it can be a helpful tool in making the child feel seen and heard. This was also found in the study by

Young and Cooper (2008), where parents and children experienced witnessing as contributing towards building understanding, trust, relief, and hope. This points to witnessing being an important technique, and therefore rather than avoiding integrating it in therapy, we recommend that narrative therapists receive specific support and supervision on how to apply the concept.

4.1 Strengths and limitations

This study contributed with important knowledge to the field of NT and psychotherapy with children aged 4-12 years. Our study highlights practical implications about what practitioners working with NT and children should pay attention to and might contribute to a further development of the therapeutic approach. To work with children in an appropriate way it is essential to understand them and their developmental foundation and to practice based on this knowledge. Additionally, the knowledge generated from this study might be useful for the training of novice narrative therapists and contribute to child therapists' awareness of their method and approach to children in general. However, there are some limitations regarding the generalisability in the sample. This is due to the main objective of semi-structured qualitative interviews, which is to generate deep insights into personal experiences. It is vital to underline that the target of qualitative research is to integrate aspects of the social and psychological world and not to quantify the findings to the target population (Braun & Clarke, 2013). Therefore, we do not seek to generalise our findings to narrative therapists in general since we are occupied with obtaining an in-depth understanding of the individual therapist's experience of NT with children. Instead, we seek to ensure the transferability of our study, thereby making it possible to transfer our findings to other subjects, contexts, and situations, which is essential in qualitative research (Braun & Clarke, 2021a). To gain a better understanding of what works well in NT with children it could be beneficial to examine Danish children's and families' experiences of what makes NT applicable. This could facilitate the examination of potential cohesion across therapists, children's, and parent's experiences of NT in a Danish context.

5. Conclusion

The findings in this study indicate that therapists experience NT as applicable when working with children due to its potential to facilitate a safe place that respects their developmental level as well as experiences. Furthermore, the sharpened focus on the child's strengths and resources can help change their perspective from a problem-oriented outlook towards the situations they master, making them realise their agency and intentions. By creating a reflexive distance to the problem, it is possible to

protect the child from being misconceptualized as the problem and thereby remove feelings of guilt and shame and elicit feelings of relief. For NT to be applicable with children, therapists need to resist downplaying the essential importance of the context for their well-being, as this can make children feel isolated and alone with the responsibility of their problems. Moreover, therapists must focus on staying attentive to the child's stories without being too preoccupied with the method and set aside their preconceptions and avoid trying to "fix" the child as well as helping parents do the same. Finally, the challenges seen in the use of witnessing points to a greater need for support and supervision, when applying this method in practice. Our findings indicate that NT has the potential to help children as well as therapists and parents in supporting the child efficiently. The strengths and challenges highlighted by the therapists' experiences can be useful for training and supervising novice narrative therapists in the future and strengthen the narrative profession.

References

- Balidiwala, J., & Kanakia, T. (2021). Using narrative therapy with children experiencing developmental disabilities and their families in India: A qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 1-12, doi: 10.1177/13674935211014739
- Beaudoin, M. N., Moersch, M., & Evare, B. S. (2016). The effectiveness of narrative therapy with children's social and emotional skill development: an empirical study of 813 problem-solving stories. *Journal of Systemic Therapies*, 35(3), 42-59. doi: 10.1521/jst.2016.35.3.42
- Berk, L. (2013). Theory and research in child development. *Child Development* (9th ed.) United Kingdom: Pearson.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). 10 Fundamentals of Qualitative Research. In: *Successful Qualitative Research: A practical guide for beginners*. Sage Publications
- Braun, V. & Clarke, V. (2021a). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. Sage Publications
- Braun, V., & Clarke, V. (2021b). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 13(2), 201-216.
- Carlson, T. D. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities. *American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283. doi: 10.1080/0192618970825107

- Casey, S., Moss, S., & Wicks, J. (2022). Therapists' experiences of play therapy with Muslim families in Western Countries: The importance of cultural respect. *International Journal of Play Therapy*, 31(1), 56-70. doi: 10.1037/pla0000142
- Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 32-41. doi: 10.1111/jcap.12020
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 370–393. doi: 10.1111/jcpp.12372
- Cosier, K. (2011). Girl stories: On narrative constructions of identity. *Visual Arts Research*, 37(2), 41-54.
- Hatton, K. (2013). *Social pedagogy in the UK: Theory and practice*. Lyme Regis: Russell House Publishing Ltd.
- Larner, G. (2004). Family therapy and the politics of evidence. *Journal of Family Therapy*, 26, 17–39. doi:10.1111/j.1467-6427.2004.00265.x
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P. P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24(6), 662-674.
- Looyeh, M. Y., Kamali, K., Ghasemi, A. & Tonawanik, P. (2014). Treating social phobia in children through group narrative therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 16–20. doi: 10.1016/j.aip.2013.11.005
- Looyeh, M. Y., Kamali, K., & Shafieian, R. (2012). An exploratory study of the effectiveness of group narrative therapy on the school behavior of girls with attention-deficit/hyperactivity symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(5), 404-410.
- O'Connor, T. S. J., Davis, A., Meakes, E., Pickering, R., & Schuman, M. (2004). Narrative therapy using a reflecting team: An ethnographic study of therapists' experiences. *Contemporary Family Therapy*, 26(1), 23-39. doi: 10.1023/B:COFT.0000016909.51162.74
- Ramey, H. L., Tarulli, D., Frijters, J. C., & Fisher, L. (2009). A sequential analysis of externalizing in narrative therapy with children. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 262-279
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. In: Willig, C., & Rogers, W., S. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2. ed.). Sage Publications. London.

- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.
- van Rooij, A. J., Zinn, M. F., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2010). Treating internet addiction with cognitive-behavioral therapy: A thematic analysis of the experiences of therapists. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(1), 69-82. doi: 10.1007/s11469-010-9295-0
- Velat, K. (2018). Can Narrative Therapy be an Effective School Based Intervention for Children and Young People with Special Educational Needs? London's Global University, 1-56.
- Vermeire, S. (2017). What if... I were a king?: Playing with roles and positions in narrative conversations with children who have experienced trauma. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 43, 50-62. doi: 10.1111/1467-6427.12326
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- White, M. K., & Morgan, A. (2006). Narrative Practice with families with children: Externalising conversations revisited. In: *Narrative therapy with children and their families*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (1988) *The Externalisation of the Problem and the Re-authoring of Lives and Relationships*. Adelaide, Dulwich Centre.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053
- World Health Organization, (2021). Adolescent mental health. Retrieved February 15, 2022, from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Young, K. & Cooper, S. (2008). Toward co-composing an evidence base: The narrative therapy revisiting project. *Journal of Systemic Therapies*, 27 (1), 67–83. doi: 10.1521/jst.2008.27.1.67

6. Diskussion

I de kommende afsnit vil der forekomme en diskussion af specialelets resultater samt metodiske refleksioner. Udvalgte resultater udfoldes og nuanceres med henblik på at forholde resultaterne til dette speciales problemformulering: *“Hvad er psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn?”*.

6.1 Specialelets resultater

Specialelets resultater vil i det følgende blive diskuteret og holdt op mod nye perspektiver, som ikke er adresseret eller udfoldet i forskningsartiklen. Således vil vi søge at udvide kompleksiteten af vores data, da dette er relevant i udforskningen af problemformuleringen. I relation til denne vil børns forudsætninger for terapi, de specifikke og non-specifikke faktorer i forhold til narrativ terapi samt psykologernes ambivalens i forhold til berettigelsen af diagnoser, blive diskuteret i de nedenstående afsnit.

6.1.1 Børns forudsætninger for terapi

Et aspekt som ikke blev udfoldet dybdegående i analysen, var psykologernes forståelse af børns kognitive og narrative udvikling. Som vi i specialelet har redegjort for (se afsnit 3.2), frigøres børns tænkning typisk fra det konkrete omkring 11-12-årsalderen, hvormed de bliver i stand til at tænke abstrakt og ræsonner sig til slutninger baseret på verbale udtalelser. I interviewene kom det til udtryk, at der var en diskrepans mellem udviklingspsykologien og psykologernes udsagn om deres oplevelser af børns udvikling. I kontrast til teorien fremhævede psykologerne, at børn omkring 11-12-årsalderen har brug for voksne til at støtte dem, idet de er meget konkrete i deres tankegang. Denne forskel mellem psykologernes udviklingspsykologiske forståelse og teorien bag udviklingspsykologien kan være et resultat af den kontekst, psykologerne arbejder i. Idet psykologerne ofte arbejder med børn, der har en forsinkel udvikling, kan det tænkes, at alderen er skubbet for dem, således de forventer at udviklingen af den abstrakte tænkning først er til stede senere. Dette peger på, at individers mentale processer i høj grad påvirkes af konteksten de befinner sig i, lige fra hvordan de ser ting, til hvordan de opfører sig over for andre (Baez et al., 2018, p. 2). Dog må det imidlertid nævnes, at den skubbede udviklingsforståelse ikke lod til at have nogen konsekvenser for psykologernes praktisering af narrativ terapi med børn, idet de tilpassede den til det enkelte barn og dets zone for nærmeste udvikling uagtet barnets alder.

I psykologernes fortællinger blev det udtrykt, at børn har gode forudsætninger for at indgå i narrativ terapi. Informanternes fortællinger om egen narrativ praksis vakte genklang med vores teoretiske viden om psykoterapien, idet deres beskrivelser af deres måde at praktisere narrativ terapi på, viste sig at være konkrete og erfaringssnære for barnet. Dette kom blandt andet til udtryk gennem psykologernes fremhævelse af, at det er vigtigt at være vild med børn, at tilpasse terapien til barnet og at gøre den spændende og interessant for barnet. At være vild med børn viste sig i interviewene at indebære en række forskellige redskaber. For at forhindre følelser af fiasko i forhold til forståelse af eget liv, opfordrede psykologerne barnet til at eksternalisere deres vanskeligheder ved at give deres problemer en farve, et navn samt ved at lave tegninger og bruge legetøj. Desuden er de indlejrede positionskort i narrativ terapi væsentlige at fremhæve i denne sammenhæng. Som nævnt i afsnit 3.1.3.1 tager positionskort udgangspunkt i individets sprogbrug og unikke oplevelse, der gør problemet konkret, og psykologen hjælper barnet med at beskrive problemets indflydelse, bidrager med at evaluere problemets påvirkning på barnets liv samt hjælper med at få barnets implicitte ønske om en anden tilstand frem. Den narrative terapi og dens grundtanker blev således oplevet som værende vigtig, når psykologerne skulle gøre terapien konkret for børn med hensyntagen til deres kognitive og narrative færdigheder. Således tilgår man med narrativ terapi børn på en måde, der er tilpasset deres udviklingsniveau, mens den lægger vægt på det, der er meningsfuldt for dem. Dette stemmer overens med Vermeires (2017) argumenter for, at narrativ terapi kan mindske de udfordringer som man kan møde i arbejdet med børn, herunder det hierarki, der kan opstå grundet forskelle i ordforråd samt børns følelser af at være problemet, som nævnt i afsnit 2.

6.1.2 Specifikke og non-specifikke faktorer

I specialets indledning blev det uddybet, at fokus er på at undersøge de specifikke faktorer i narrativ terapi, frem for de non-specifikke faktorer som er gældende på tværs af alle psykoterapier (jf. Dodokendelsen). I relation til dette er det relevant at diskutere, hvorvidt enkelte dele af specialets resultater er unikke i arbejdet med narrativ terapi og børn, eller om der er tale om faktorer, der vil gøre sig gældende for psykologer der anvender andre psykoterapiformer i arbejdet med børn. I det første tema “you have to be crazy about children” blev betydningen af at være interesseret i børn og deres perspektiver fremhævet, samt vigtigheden af, at man som psykolog kan arbejde i uvished og være fleksibel, således man kan tilpasse sig det enkelte barn. Dette kræver, at man forholder sig til barnets domæne og udviklingsmæssige niveau samt tillader sig at tænke uden for rammerne af den typiske terapeutiske situation. Endvidere blev det understreget, at det er vigtigt at psykologen arbejder

entusiastisk i barnets verden, og er klar til at kommunikere på kreativ vis. Af denne grund er det væsentligt, at psykologen tilpasser sit sprog for at gøre terapien relaterbar og meningsfuld for det enkelte barn. Det kan dog argumenteres, at disse fremhævede aspekter generelt kan gøre sig gældende for psykologer, der arbejder med børn på tværs af forskellige psykoterapiformer, og ikke kun psykologer, der arbejder fra et narrativt udgangspunkt. Det understreges af Hill (2014, p. 73), at man som terapeut skal forholde sig åben, nysgerrig, kreativ og fleksibel i at tilpasse sig klientens udgangspunkt i det terapeutiske arbejde. Hvorvidt dette gør sig gældende for andre psykologer, der arbejder med børn, kan dette speciale kun gisne om, grundet vores afgrænsning til narrativ terapi. Dog tyder resultaterne fra de kvalitative interviews på, at det gør sig gældende for psykologer, der arbejder med narrativ terapi og børn. Endvidere fremhæves det i subtemaet “acting is the key” at psykologerne oplever det som værende vigtigt at se barnets styrker og ressourcer, og at bidrage til at fremhæve børns succeshistorier gennem tegninger. At se barnets styrker og ressourcer kræver, at psykologen har kompetencer til at se bagom barnets problemer og identificere dets muligheder. Dette kan ligeledes tænkes at gøre sig gældende for andre psykologer der arbejder med børn, uanset hvilken psykoterapeutisk ramme de arbejder indenfor. Dog blev det fremhævet af de narrative psykologer, at man kan tydeliggøre barnets muligheder og ressourcer ved at fortykke dets historier. Eftersom fortykning af historier er en specifik metode i narrativ terapi, understreger dette hvordan de non-specifikke faktorer skal sættes i relation til den narrative metode for at kunne forstå anvendeligheden af disse i arbejdet med børn. Selvom det påpeges, at man som psykolog skal være vild med børn, fremhæves det i temaet “separate the child from the problem” at måden man blandt andet gør det på, er ved at fjerne skyld og skam fra barnet; at eksternalisere barnets problem. Med andre ord, er det nogle særlige teknikker og et særligt menneskesyn som gør sig gældende for den narrative terapi. Det er eksempelvis det at separere barnet fra problemet og fokusere på dets potentiale, som er med til at sende et signal om, at man har en interesse i barnet, og ikke kun ser barnets problem. Endvidere må psykologen kunne facilitere en kreativ interaktion for at kunne eksternalisere, hvilket kræver at vedkommende er “vild” med og rummelig i forhold til børn, og kan interagere på en måde der er meningsfuld og tilpasset barnet. Dette peger på, at de non-specifikke faktorer fremhævet i temaet “you have to be crazy about children”, må ses i konteksten af de specifikke faktorer som bliver nævnt i temaet “separate the child from the problem”.

Videre blev der i det fjerde tema "practical challenges" fremhævet, at det kan være en barriere i terapien, hvis forældrene ikke tager ansvar for barnet og mangler indsigt i den betydning de har for

barnets trivsel. Desuden blev det understreget at en udfordring for psykologerne var at holde sig neutrale og nysgerrige, samt ikke at blive for optaget af at følge sin metode for stringent. Endnu engang kan der argumenteres for, at dette kan være udfordringer som generelt gør sig gældende for psykologer, der arbejder med børn og ikke kun narrative psykologer. Samtidig skal det påpeges, at en central del af den narrative terapi netop er at holde en decentreret position, for at give klienten mulighed for at definere sin position i forhold til problemet (White 2008, pp. 58-62). Eftersom den decentrerede position er en grundantagelse i narrativ terapi, kan det antages at de narrative psykologer må være særligt trænede i at forholde sig neutrale og nysgerrige, og samtidig være opmærksomme på potentielle barrierer ved den decentrerede position. Endvidere skal det nævnes, at narrativ terapi har snitflader med systemisk familieterapi, hvor hele familien, og ikke kun barnet, anses som vigtige agenter i terapien, hvorfor dette yderligere vil kræve at psykologen er i stand til at holde sig neutral og nysgerrig. Dog er det vigtigt at tydeliggøre, at intentionen med dette speciale ikke er at vurdere hvorvidt narrativ terapi, er mere anvendelig i arbejdet med børn end andre terapier, men blot at undersøge hvad psykologer oplever gør denne terapi anvendelig i arbejdet med børn. Afslutningsvis blev det udtrykt af psykologerne, at bevidning, der er en specifik metode i narrativ terapi, kunne være udfordrende at anvende i praksis. Dette skyldes, at metoden stiller krav til psykologen om at være i stand til at instruere klientens familie grundigt, således familien bliver i stand til at bevidne samtalens uden at udtrykke forudfattede meninger. Alligevel kan metoden højne børns oplevelse af terapien ved at de føler sig hørt og forstået, hvorfor den anses som et betydeligt redskab indenfor den narrative terapi, der er unikt, og kan medvirke til at terapien er anvendelig i arbejdet med børn. Dog tyder de narrative psykologers erfaringer på, at der er et behov for at være særligt opmærksom på at supervisere i bevidning.

6.1.3 Psykologernes ambivalens angående diagnoser

Et væsentligt aspekt, der synes relevant at diskutere, er den ambivalens vi mødte i forbindelse med psykologernes oplevelser af diagnosticering, som blev uddybet i temaet “practiced ethics”. På den ene side anså psykologerne diagnoser som værende problematiske, idet de tenderer til at “putte børn i kasser”. Problemet er tidligere beskrevet af Carr (2015, p. 82), der gør opmærksom på at diagnosticering kan føre til stigmatisering, et negativt selvbillede og lavt selvværd, eftersom børn i overvejende grad kan komme til at definere sig selv ud fra deres psykiatriske diagnoser og problematikker. Det kan derfor antages, at nogle børn ikke formår at få øje på deres styrke, ressourcer samt handlemuligheder, da en diagnose kan komme til at overskygge deres erkendelse og bevidsthed om sig selv. Desuden understreger psykologerne, at diagnoser ikke bør stå alene, idet det handler om at fortykne

børnenes narrativer og forstå problemerne i deres relationelle kontekst. På den anden side er psykologerne opmærksomme på den lettelse som barn og familie kan føle, når der bliver hæftet en “årsagsforklaring” på deres udfordringer, men de stiller sig samtidigt kritiske overfor, at problemet bliver identificeret som noget iboende i barnet og kritiske overfor det manglende hensyn til, hvordan familien skal agere i forhold til den nye information. I relation hertil foreslår den Foucault-inspirerede sociolog, Nikolas Rose (2018), at man bør lytte til patientens historie og give plads til tykke beskrivelser af de problematikker, der opleves af barnet (p. 176). Betydningen af de tykke beskrivelser og fokus på barnets stemme, blev understreget af psykologerne som værende indlejret i den narrative terapi. Samtidig lagde psykologerne vægt på, at man skal bruge de ord, som klienten kommer ind i terapien med, hvorfor det synes forstærligt, at de forholder sig til barnets diagnose, såfremt han/hun har sprog for det og selv bringer det ind i terapien. Dog vil vi argumentere for, at det er en dikotomisk tankegang, at man enten diagnosticerer eller lytter til tykke beskrivelser, hvorfor det i stedet kan overvejes, om de to aspekter i realiteten komplimenterer hinanden.

Yderligere må det bemærkes, at barnets diagnose ikke forsvinder ved at udvide problemmættede narrativer, eksternalisere eller negliger vanskelighederne, idet disse i mange tilfælde er et resultat af biologi såvel som miljø. Det kan derfor tænkes at blive en barriere, hvis psykologen overvejende fokuserer på at eksternalisere barnets udfordringer. I lyset af psykologernes skepsis overfor brugen af diagnoser, bør man ikke glemme, at der imidlertid kan være en række fordele forbundet med diagnosticering. Blandt andet kan en diagnose hjælpe barnet til at forstå årsagerne til sin adfærd samt give adgang til uddannelsesmæssige hjælpemidler, eftersom man anerkender, at barnet har det sværere end andre jævnaldrende på visse områder. Desuden kan en diagnose bidrage til minimering af forældres mulige skyldfølelse overfor formodet dårlig opdragelse, idet en diagnose i nogle tilfælde kan give familien en legitim medicinsk forklaring på børnenes vanskeligheder (Owens, 2020, p. 194; Carr, 2015, p. 81). At en diagnose på samfunds niveau kan give adgang til hjælpemidler og kan have positiv indflydelse på barnet som såvel forældrene, står således i kontrast til psykologernes narrative fokus på at adskille barnet fra problemet. Derfor kan der sættes spørgsmålstege ved, hvorvidt der er en indlejret naivitet i narrativ terapi. Dette skyldes, på den ene side, at psykologerne hævder at terapien er til gavn for alle og er kritiske overfor brugen af diagnoser, mens de på, den anden side, bruger og italesætter diagnoserne til at eksternalisere og adskille barnet fra problemet, hvilket indikerer en vis ambivalens hos psykologerne.

6.2 Metodiske refleksioner

De følgende afsnit indeholder refleksioner angående undersøgelsens metode. Først vil refleksioner over specialets kvalitet blive fremhævet, herunder dets transparens, validitet og overførbarhed. Der næst vil refleksioner omkring den oplevede magtasymmetri i interviewsituationerne blive beskrevet.

6.2.1 Studiets kvalitet

I dette afsnit vil undersøgelsens kvalitet diskuteres med hensyn til studiets *transparens*, *validitet* og *overførbarhed*. Et afgørende kvalitetskriterie indenfor kvalitativ forskning vedrører undersøgelsens transparens, der involverer en gennemsigtighed i forhold til undersøgelsens grundantagelser og fremgangsmåder, således læseren kritisk kan vurdere fornuften samt lødigheden af studiets resultater. Dermed ikke sagt, at andre forskere skal kunne gentage undersøgelsen og opnå de samme udsagn fra psykologer, der arbejder med narrativ terapi og børn. Alligevel må designet være så nøjagtigt og gennemsigtigt som muligt, således læsere kan vurdere i hvilken kontekst, de rapporterede resultater må betragtes (Kristiansen, 2015, pp. 523-524). For at sikre transparens i undersøgelsen har vi beskrevet fremgangsmåden grundigt i metodeafsnittet og løbende kontrolleret, at vores tolknings af citaterne stemte overens med konteksten i transskriptionerne. Samtidigt indeholder analysen citater fra interviewpersonerne for at tydeliggøre deres forklaringer, og hvad vi har tolket ud fra disse.

Derudover kan det argumenteres, at vi har været transparente i vores metodiske fremgangsmåde, idet vi har fulgt retningslinjer fra COREQ, som er en konsolideret checkliste bestående af 32 punkter til rapportering af kvalitativ forskning, der støtter forskeren i at udføre og rapportere et studie transparent (Tong et al., 2007, p. 349). Vi opfyldte 27 ud af 32 punkter, og vurderede at disse var særligt relevante for studiets kvalitet og gennemsigtighed. De manglende opfyldte punkter var henholdsvis 1) rapportering af forfatternes køn, 2) hvorvidt der var etableret et forhold til interviewpersonerne forud for studiet, 3) om der forekom en gentagelse af interviews, 4) om transskriberingerne blev returneret til deltagerne for kommentarer og rettelser og 5) hvorvidt deltagerne gav feedback på studiets fund. Disse punkter valgte vi ikke at uddybe i studiet, idet vi ikke fandt disse hæmmende for studiets gennemsigtighed. Vi anså ikke vores køn som en bias i forhold til at forstå psykologers oplevelser af narrativ terapi med børn, hvorfor vi ikke rapporterede dette i artiklen. Samtidig havde vi haft kontakt til én psykolog forud for undersøgelsen, men dette havde blot været i undervisningsøjemed, hvorfor det ikke blev vurderet at have betydning for resultaterne. Endeligt vurderede vi, at de sidste tre punkter var for krævende i forhold til tiden og de ressourcer vi havde til rådighed i dette speciale. Desuden

kan det være problematisk at lade interviewpersonerne gennemlæse transskriptionerne eller analysen, kendtegnet som *member checking*, idet analysen er situeret indenfor en realistisk ontologi, hvor man søger at skildre “sandheden” om informanternes oplevelser (Braun & Clarke, 2021, p. 277). Fra en kritisk-realistisk tilgang kan informanternes godkendelse hverken be- eller afkræfte vores analyse, idet analysen ikke er tilsigtet at være en refleksion af deres oplevelser, som de forstår dem. Snarere kræver en forståelse af interviewpersonernes oplevelser en fortolkning, der er informeret af vores antagelser og værdier. Desuden ser vi informanternes oplevelser fra en anden vinkel, end de selv gør, mens vi identificerer og fortolker aspekter af deres oplevelser, som de måske ikke selv er helt bevidste om (Braun & Clarke, 2021, pp. 277-278). Som et alternativ til member checking har Braun og Clarke (2021, p. 278) foreslået at lave *member reflections*, der indebærer at man ikke søger efter “den gyldige sandhed”. Dette kan involvere informanters validering og samtidig være en mulighed for en refleksiv uddybning af resultaterne snarere end at undersøge, hvorvidt vi har forstået det “rigtigt”. Grundet manglende tid og begrænsede ressourcer var det ikke muligt at udføre member reflections. Dog var vi i løbet af interviewene særligt opmærksomme på at stille afdækkende spørgsmål ved tvivl, således vores forståelser stemte overens med psykologernes udsagn.

Idet undersøgelsen er funderet i den kvalitative metode, vil der ikke blive argumenteret for undersøgelsens generaliserbarhed, som der gøres indenfor positivismen, men derimod Braun og Clarkes (2021, pp. 142-143) begreb om *overførbarhed* (transferability), der benyttes i kvalitativ forskning. Overførbarhed refererer til hvorvidt undersøgelsens resultater kan overføres til andre subjekter, kontekster eller situationer. Hovedformålet med at forbedre overførbarheden af en undersøgelse er, at beskrive undersøgelsens specifikke kontekst, deltagere samt omgivelser detaljeret, således læseren kan vurdere hvorvidt resultaterne kan gøre sig gældende i andre kontekster eller hos andre deltagere (Braun & Clarke, 2021, p. 145). Idet vi har interviewet ni erfarte psykologer, der arbejder med narrativ terapi og børn, kan der argumenteres for, at studiets fund kan bidrage til en vidensdeling blandt andre psykologer, som arbejder med narrativ terapi. Samtidig har undersøgelsen givet et indblik i, hvad der kan være vigtigt i situationer med børn, når man praktiserer narrativ terapi. Disse resultater kan give psykologer et større indblik, i hvad der kan fungere særligt godt, og hvad de samtidig skal være særligt opmærksomme på, når de anvender narrativ terapi med børn. På denne måde kan der argumenteres for, at studiets resultater har relevans udenfor dette speciale, og kan overføres til andre kontekster med narrativ terapi og børn.

6.2.2 Magtforhold i interview med fagprofessionelle

I indeværende speciale er erfarte psykologer blevet interviewet om deres oplevelser med narrativ terapi og børn. Efter dataindsamlingen har vi gjort os nogle refleksioner i forhold til magtforholdet mellem os og psykologerne, og disse refleksioner er interessante at fremhæve. Idet vi har interviewet psykologer om deres oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn, har vi ikke kun fået indsigt i deres personlige interesser og holdninger men også deres professionelle erfaringer og meninger. Informanterne havde i gennemsnit 17 års erfaring med at praktisere narrativ terapi, hvilket sætter dem i en position som eksperter på det undersøgte emne. Dette giver anledning til at overveje og diskutere hvordan magt og bias kan have haft indflydelse på resultaterne af de indsamlede data. Som studerende på en generalistuddannelse er vores uddybende viden om narrativ terapi begrænset til teori, hvorfor vi kan anses som værende novicer. Vi bemærkede i nogle af interviewsituationserne, at psykologerne brugte tid på at fortælle uddybende om den narrative terapis teoretiske fundament. Desuden anbefalede de op til flere faglige værker om narrativ terapi til både voksne og børn. Dette oplevede vi, i enkelte tilfælde, som et belærende rum, idet psykologernes fokus sommetider skiftede fra erfaringer og oplevelser med narrativ terapi til et fokus på at oplyse os om terapien som metode. Dette kan give anledning til at overveje, hvorvidt beskrivelser er gået tabt, idet psykologerne har haft fokus på at sætte os ind i teorien bag narrativ terapi. Det kan således argumenteres, at interviewene ville have været af mindre belærende karakter, såfremt de var blevet foretaget af ligesindede professionelle med en delt viden om terapi med børn i praksis. På den anden side synes magtrelationerne ikke at have været en hindring for en saglig og faglig dataindhentning. Som Kvale og Brinkmann (2015, p. 201) understreger, skal man som interviewer være velinformeret og beherske fagsproget i interviews med eksperter. Dette danner grundlaget for at være en kompetent modpart i interviewet (Van Audenhove & Donders, 2019, p. 188), hvilket er vigtigt da resultatet af interviewet afhænger af, om eksperterne opfatter intervieweren som en kompetent samtalepartner (Meuser & Nagel, 2009, p. 34). Som psykologistuderende på det afsluttende semester af uddannelsen kommer vi med en bred viden om børns udvikling samt kendskab til psykoterapi generelt. Desuden havde vi på forhånd sat os grundigt ind i litteraturen om narrativ terapi og udarbejdet en interviewguide, som blev pilottestet og rettet til inden de endelige interviews, fandt sted. I forlængelse af dette oplevede vi, at informanterne bidrog med rige beskrivelser af deres oplevelser og erfaringer, der blev givet med en gensidig respekt og forståelse for emnet. Således argumenteres der for, at vi med vores spørgsmål demonstrerede, at vi havde indsigt i emnet, hvilket gjorde os i stand til at møde en symmetri i relationen til vores informanter til trods for vores manglende praksiserfaring med narrativ terapi med børn.

Afslutningsvis må der pointeres en vis dobbelthed i den magtasymmetri, der kom til udtryk i flere interviews, og det fundament som narrativ terapi hviler på. Det synes paradoksalt at netop magtasymmetri er kommet til udtryk i interviewene, eftersom narrativ terapis teoretiske fundament hviler på Foucaults tanker om den moderne magt. Dette indebærer, at den narrative psykolog må have stort fokus på magtasymmetri i terapien og på at forholde sig decentreret, ikke-vidende og ikke-belærende i det terapeutiske rum. Det må dog understreges, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem interviewsituationen og den terapeutiske situation, hvorfor den oplevede magt asymmetri synes naturlig taget kontrasten mellem novicer og eksperter i betragtning.

7. Konklusion

Med udgangspunkt i relevante teoretiske, metodiske samt praktiske overvejelser kan vi udlægge konklusioner på baggrund af det udarbejdede forskningsspørgsmål: Hvad er psykologers oplevelse af anvendeligheden af narrativ terapi i arbejdet med børn? I den rammesættende del er de teoretiske og metodologiske overvejelser blevet udvidet forud for den empiriske forskningsartikel. Den rammesættende del har bidraget med en uddybende diskussion af forskningsartiklens fund, metodiske aspekter samt kvaliteten af studiet. På baggrund af en tematisk analyse af ni semistrukturerede kvalitative interviews med danske psykologer, blev fire temaer genereret: “You have to be crazy about children”, “seperate the child from the problem”, “practiced ethics” og “practical challenges”. Herfra blev to subtemaer udledt; “acting is the key” og “the importance of the system surrounding the child”. Første tema viste, at anvendeligheden af narrativ terapi med børn afhænger af psykologernes interesse for børn, deres intentioner og deres tilgang til verden. I forlængelse af dette, indeholdt første subtema psykologernes understregning af, at tage højde for børnenes ressourcer og udviklingsmæssige potentiiale. Andet tema belyste psykologernes oplevelser af anvendeligheden af eksternalisering, der blev understreget at kunne beskytte børn mod at blive misforstået som værende problemet, samt have potentiiale til at mindske følelser af skyld og skam. Tredje tema indfangede psykologernes syn på narrativ terapi, som en praktiseret etik der rummer alle. Dette tema indeholdt en vis ambivalens, idet psykologerne gav udtryk for at være kritiske overfor diagnoser, samtidigt med at de rapporterede, at der var udfordringer ved at arbejde med narrativ terapi og visse diagnostiske grupper af børn. Det andet subtema omfattede psykologernes betoning af at inddrage systemet, således barnet ikke blev isoleret som værende problemet. Endeligt belyste fjerde tema, at psykologerne oplevede udfordringer med at arbejde indenfor rammerne af narrativ terapi, eksempelvis i forhold til brugen af bevidning

samt det at forblive i en decentreret position. I diskussionen blev børns forudsætninger for narrativ terapi fremhævet, og det blev diskuteret hvorvidt dele af specialets resultater er unikke for narrativ terapi eller om det er faktorer, der kan gøre sig gældende for psykologer, der praktiserer andre former for psykoterapi med børn. Yderligere blev det i diskussionen adresseret, hvorvidt der er indlejret en naivitet i narrativ terapi, hvilket kommer til udtryk i psykologernes ambivalente syn på diagnoser. Endvidere reflekterede vi over de metodologiske overvejelser om gennemsigtighed, validitet og overførbarhed for at kunne vurdere undersøgelsens kvalitet. Endeligt blev den oplevede magtasymmetri i de udførte interviews overvejet. Fund fra indeværende kandidatspeciale kan have praktiske implikationer for den narrative profession, herunder hvad praktikere, der arbejder med narrativ terapi og børn, bør være opmærksomme på. Dette kan bidrage til en videreudvikling af den terapeutiske tilgang samt styrke uddannelsen af psykologer og supervisore i fremtiden.

Referenceliste

- Adams, W. C. (2010) Conducting Semi-Structured Interviews. In: Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. *Handbook of practical program evaluation* (3. ed pp. 365-377) New Jersey: John Wiley & Sons
- Baez, S., García, A., & Ibáñez, A. (2018). How does social context influence our brain and behavior. *Frontiers for Young Minds*, 6(3), 1-9. doi:10.3389/frym.2018.00003.
- Baldiwala, J., & Kanakia, T. (2021). Using narrative therapy with children experiencing developmental disabilities and their families in India: A qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 1-12, doi: 10.1177/13674935211014739
- Barker, G., G & Barker, E., E. (2022) Online therapy: lessons learned from the COVID-19 health crisis, *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(1), 66-81, doi: 10.1080/03069885.2021.1889462
- Bateson, G. (1972). Metalogues. In: *Steps to an Ecology of Mind* (pp. 3-38). New York: Ballantine Books
- Bateson, G. (1972). A Theory of Play and Fantasy. In: *Steps to an Ecology of Mind* (pp.177-193). New York: Ballantine Books
- Bateson, G. (1979). Introduction. In: *Mind and Nature: A Necessary Unity* (pp. 1-22). New York: E.P. Dutton
- Beaudoin, M. N., Moersch, M., & Evare, B. S. (2016). The effectiveness of narrative therapy with children's social and emotional skill development: an empirical study of 813 problem-solving stories. *Journal of Systemic Therapies*, 35(3), 42-59. doi: 10.1521/jst.2016.35.3.42
- Berk, L. (2013). Cognitive development: Piagetian, Core Knowledge, and Vygotskian Perspectives. In: *Child Development* (9.ed, pp. 224-275) United Kingdom: Pearson.
- Bhaskar, R. (1998). Philosophy and Scientific Realism. In: Archer, M., Bhaskar, R., Collier, A., Lawson, T., & Norrie, A. (1998) *Critical realism: Essential readings* (pp. 16-47). London: Routledge
- Boolsten, M.W. & Jacobsen, M.H (2015). Positivisme. In: Jacobsen, M.H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. ed, pp. 101-131) København: Hans Reitzels Forlag

- Bornstein, B. (1948). Emotional barriers in the understanding and treatment of young children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18(4), 691-697. doi: 10.1111/j.1939-0025.1948.tb05131.x
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). 10 Fundamentals of Qualitative Research. In: *Successful qualitative research: A practical guide for beginners* (pp. 19-41). Sage Publications
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Moving Towards Analysis. In: *Successful qualitative research: A practical guide for beginners* (pp. 173-199). Sage Publications
- Braun, V. & Clarke, V. (2021). Arriving home and telling a story about your adventure: Writing your thematic analysis report. In: *Thematic Analysis: A Practical Guide*. (pp. 117-152). Sage Publications
- Braun, V. & Clarke, V. (2021). Getting your own house in order: Understanding what makes good reflexive thematic analysis to ensure quality. In: *Thematic Analysis: A Practical Guide*. (pp. 259-282). Sage Publications
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. doi: 10.1037/qup0000196
- Breumlund, A. & Hansen, I. B. (2021). Narrativ socialpædagogik giver pædagoger nye handlemuligheder. *Forskning i pædagogers profession og uddannelse*, 5 (1), 92-104.
- British Psychological Society. (2021). *Code of ethics and conduct*. Tilgået 14-03-2022 fra: <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-ethics-and-conduct>
- Bruner, J. (1986). Two Modes of Thought. In: *Actual Minds, Possible Worlds* (pp. 11-43). Cambridge, MA: Howard University Press
- Carr, A. (2015). Normal development. In Carr, A. (2015) *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (pp. 3-35). Routledge.
- Carr, A. (2015). Classification, epidemiology and treatment effectiveness. In Carr, A. *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (pp. 66-96). Routledge
- Carlson, T. D. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities. *American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283. doi: 10.1080/01926189708251072
- Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 32-41. doi: 10.1111/jcap.12020

- Chaiklin, S. (2003). The Zone of Proximal Development in Vygotsky's Analysis of Learning and Instruction. In: Kozulin, A., Gindis, B., Ageyev, V.S. & Miller, S.M. *Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context* (pp. 39-64). Cambridge: Cambridge University Press
- Chenail, R. J. (2011). Interviewing the investigator: Strategies for addressing instrumentation and researcher bias concerns in qualitative research. *Qualitative Report*, 16(1), 255-262.
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 370–393. doi: 10.1111/jcpp.12372
- Danermark, B., Ekström, M., & Jakobsen, L. (2005). Science, reality and concepts. In: *Explaining society: An Introduction to Critical Realism in the Social Sciences* (pp. 25-50). London and New York: Routledge
- Dawson, A. J. (2019) Meta-synthesis of Qualitative Research. In: Liamputong P. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 785-804). Singapore: Springer.
- Doorn, K., A., Békés, V., & Prout, T., A. (2021) Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 473-484. doi: 10.1080/09515070.2020.1773404
- Dowling, E., & Vetere, A. (2016). Narrative concepts and therapeutic challenges. In: *Narrative Therapies with Children and Their Families* (pp. 3-23). London: Routledge.
- Elsass, P. (1996). Narrativitet og grundmetaforer i psykoterapi. *Psyke & Logos*, 17, 114-125
- Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of Narrative Therapy: Research and Utility. *The Family Journal*, 8(1), 61–66. doi: 10.1177/1066480700081009
- Etiske principper for nordiske psykologer. (2018). Tilgået d. 21. februar 2022, fra <https://psykologeridansk.dk/wp-content/uploads/Etiske-Principper.pdf>
- Fleming, T. (2003). Narrative means to transformative ends: Towards a narrative language for transformation. In: Wiessner C.A., Meyer S.R., Pfhal N.L., & Neaman P.G. *Transformative learning in action: Building bridges across contexts and disciplines* (pp. 179--184). New York: Columbia University
- Foucault, M. (1994). Seksualitetens Installation. In: *Viljen til Viden* (pp. 83-120). København: Det lille forlag
- Freeman, J. C., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). Playful communication. In: *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families* (p. 81). WW Norton & Company.

- Glintborg, C. & Berger, N.P. (2017). Narrative forskningstilgange. In: Glintborg, C., Hedegaard-Sørensen, L. & Kirkebæk, B. *Professionelle blikke – når fortællinger forandrer identitet* (pp. 14-27). Frydenlund Academic.
- Harris, L. R., & Brown, G. T. (2010). Mixing interview and questionnaire methods: Practical problems in aligning data. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 15(1), 1-19 doi: 10.7275/959j-ky83
- Hayward, M. (2009). Is narrative therapy systemic? *Context*, 10, 13-16
- Hill, C. E. (2014). Skills for Exploring Thoughts and Narratives. In: *Helping skills: Facilitating exploration, insight and action*. (4. ed, pp. 149-173). Washington: American Psychological Association
- Hougaard, E. (2008). Evidenskravet i psykoterapi: Kan der tilvejebringes metodologisk stringent evidens for psykoterapiens virkning? *Psyke & Logos*, 29(1), 100-125.
- Holmgren, A. (2005) Introduktion ved Allen Holmgren. In: Morgan, A. *Narrative samtaler* (pp. 11-18). København: Hans Reitzels Forlag.
- Holmgren, A. K. (2006). Om narrativ terapi med unge og hvordan man kommer videre, når svaret er «det ved jeg ikke». *Fokus på familien*, 34(3), 174-192. doi: 10.18261/ISSN0807-7487-2006-03-03
- Holmgren, A. (2008). Terapi som en rejse i identitetens landskab. In: White, M. *Kort over narrative landskaber* (pp. 9-19). København: Hans Reitzels Forlag
- Howitt, D. & Cramer, D. (2011). Why qualitative research? In: *Introduction to Research Methods in Psychology* (3 ed, pp. 293-305.). Trans-Atlantic Publications
- Howitt, D. & Cramer, D. (2011). Qualitative data collection. In: *Introduction to Research Methods in Psychology* (3 ed. pp. 306-318). Trans-Atlantic Publications
- Jørgensen, C. P, Kjølbye, M. & Møhl, B. (2017). Psykoterapi. In: Simonsen, E. & Møhl, B. *Grundbog i Psykiatri* (2. ed. pp. 673-706) København: Hans Reitzels Forlag
- Karnieli-Miller, O., Strier, R., & Pessach, L. (2009). Power relations in qualitative research. *Qualitative health research*, 19(2), 279-289
- Knox, S., & Burkard, A. W. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy research*, 19(4-5), 566-575.
- Kristiansen, S. (2015). Kvalitative analyse-redskaber In: Brinkmann S., Tanggaard, L. *Kvalitative metoder: en grundbog* (pp. 481-496). Hans Reitzels Forlag

Kvale, S. (1997) *Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag

Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). Den sociale konstruktion af validitet. In interview: Kvæle, S., & Brinkmann. *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (pp. 313-337). København: Hans Reitzels Forlag

Kvæle, S. & Brinkmann, S. (2015). Etiske spørgsmål i forbindelse med interview. In: *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3 ed., pp. 105-123)) København: Hans Reitzels Forlag

Kvæle, S. & Brinkmann, S. (2015). Introduktion til interviewforskning. In: *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3 ed., pp. 19-41) København: Hans Reitzels Forlag

Kvæle, S. & Brinkmann, S. (2015). Interviewvariationer. In: *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. ed., pp. 197-217). København: Hans Reitzels Forlag

Kvæle, S. & Brinkmann, S. (2015). Transskription af interview. In: *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3 ed., pp. 235-243) København: Hans Reitzels Forlag.

Langridge, D. (2007). Phenomenological psychology in context. In: *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method* (pp. 1-7). Harlow: Prentice Hall

Larner, G. (2004). Family therapy and the politics of evidence. *Journal of Family Therapy*, 26, 17–39. doi:10.1111/j.1467-6427.2004.00265.x

Lock, A., Epston, D., Maisel, R., & Faria, N., D. (2005). Resisting anorexia/bulimia: Foucauldian perspectives in narrative therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(3), 315-332. doi: 10.1080/03069880500179459

Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., ... & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well - mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 2-12. doi: 10.1093/clipsy.9.1.2

McLeod, S. A. (2018, Aug 05). Lev Vygotsky. Simply psychology: <https://www.simplypsychology.org/vygotsky.html>

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). The Expert Interview and Changes in Knowledge Production. In: Bogner, A., Littig, B. & Wolfgang, M. *Interviewing Experts* (pp. 17-42). Palgrave Macmillan.

Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2001). Forståelsesrammen: En systemorienteret og familieorienteret tilgang. In: *Udsatte familier i et ressourceperspektiv* (pp. 21-40). København: Hans Reitzels Forlag.

- Nielsen, K., Brinkmann, S., Elmholdt, C., Tanggaard, L., Musaeus, P. & Kraft, G. (2008). Introducing the qualitative stance. In: *A Qualitative Stance: Essays in Honor of Steinar Kvale* (pp. 7-16). Aarhus: Aarhus University Press
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). Introduction. In: *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies* (pp. 9-23). SAGE publications.
- Owens, J. (2020). Relationships between an ADHD diagnosis and future school behaviors among children with mild behavioral problems. *Sociology of Education*. 93(3), 191-214
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 42(5), 533-544. doi: 10.1007/s10488-013-0528-y
- Payne, M. (2006). An Overview of Narrative Therapy. In: *Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors* (2 ed. pp. 5-17). London: SAGE Publications Ltd.
- Payne, M. (2006). Ideas Informing Narrative Therapy. In: *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. (2 ed. pp. 18-37). London: SAGE Publications Ltd.
- Ramey, H. L., Tarulli, D., Frijters, J. C., & Fisher, L. (2009). A sequential analysis of externalizing in narrative therapy with children. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 262-279
- Rose, N. (2018). Is Another Psychiatry Possible. In: *Our Psychiatric Future* (pp. 173-191). John Wiley & Sons.
- Rusell, R. L. & van den Broek, P. (1988). A cognitive-developmental account of storytelling in child psychotherapy In: Shirk, S. R. *Cognitive development and child psychotherapy* (p. 19-48). New York: Springer Science & Business Media.
- Rustin, M., & Rustin, M. (2005). Narratives and phantasies. In: Vertere, A. & Dowling, E. *Narrative therapies with children and their families: A practitioner's guide to concepts and approaches* (pp. 27-43). London: Routledge
- Saxtorph, A. (2010). Bevidning i anvendelse – Hvordan praktisere og styre et bevidnende team? *Fokus på familien*, 38(3), 249-268
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421.
- Szulevicz, T. (2015). Deltagerobservation. In: Brinkmann S., Tanggaard, L. *Kvalitative metoder: en grundbog* (pp. 81-96) Hans Reitzels Forlag

- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder - en grundbog* (2. ed. pp. 29-53) København: Hans Reitzels Forlag
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. In: Willig, C. & Rogers, W. S. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2. ed., pp. 17-37) Sage Publications. London.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.
- Trabasso, T., Stein, N. L., & Johnson, N. S. (1981). Children's knowledge of events: A causal structure (pp. 237-279). In: G. Bower. Learning and motivation. New York, NY: Academic press.
- van Audenhove, L. & Donders, K. (2019). Talking to People III: Expert Interviews and Elite Interviews. In: Van den Bulck, H., Puppis, M., Donders, K. & Van Audenhove, L. *The Palgrave Handbook of Methods for Media Policy Research* (pp. 179-198). London: Palgrave Macmillan.
- van Der Lee, M. L., & Schellekens, M. P. (2020). Bridging the distance: Continuing psycho-oncological care via video-consults during the COVID-19 pandemic. *Psycho-oncology*, 1-3. doi: 10.1002/pon.5468.
- Vermeire, S. (2017). What if... I were a king?: Playing with roles and positions in narrative conversations with children who have experienced trauma. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 43, 50-62. doi: 10.1111/1467-6427.12326
- Vidensråd for forebyggelse. (2021). Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. Tilgået 15-03-2022 fra: http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_mentalhelbred_0-9_digi_03.pdf
- Vygotsky, L. (1986). The Development of Scientific Concepts in Childhood: The Design of a Working Hypothesis. In: *Thought and Language* pp. 167-241). London: The MIT Press
- Vygotsky, L. S. (1978). Tool and Symbol in Child Development. In: *Mind in society: Development of higher psychological processes*. Harvard university press.
- Vygotsky, L. S. (1978). Internalization of Higher Psychological Functions. In: *Mind in society: Development of higher psychological processes* (pp. 19-30). Harvard university press.

- Wallis, J., Burns, J., & Capdevila, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) approach to narrative therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(6), 486-497. doi: 10.1002/cpp.723
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). Relative Efficacy: The Dodo Bird Still Gets It. *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (pp. 114-157). London: Routledge.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically," all must have prizes.". *Psychological bulletin*, 122(3), 203-215. doi: 10.1037/0033-2909.122.3.203
- White, M. (2006). Eksternalisering af problemet og gen-forfattelse af liv og relationer. In: *Narrativ praksis* (pp. 9-48). København: Hans Reitzels Forlag
- White, M. (2008). Indledning. In: *Kort over narrative landskaber* (pp. 23-27). København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2008). Eksternaliserende samtaler. In: *Kort over narrative landskaber* (pp. 29-76). København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2008). Genforfattende samtaler. In: *Kort over narrative landskaber* (pp. 77- 140). København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2008). Definerende ceremonier. In: *Kort over narrative landskaber* (175-227). København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2008). Stilladserende samtaler. In: *Kort over narrative landskaber* (267-291). København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M. K., & Morgan, A. (2006). Narrative Practice with families with children: Externalising conversations revisited. In: *Narrative therapy with children and their families* (pp. 1- 56). Adelaide: Dulwich Centre Publications
- White, M. & Epston, D. (1990). Story, Knowledge, and Power. In: *Narrative Means to Therapeutic Ends* (pp. 1-37). New York, London: W.W. Norton & Company.
- Wood, D., Bruner, J. S., & Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 17, 89-100. doi: 10.1111/j.1469-7610.1976.tb00381.x
- Woodcock, J. (2000). A systemic approach to trauma. *Context: The magazine for family therapy and systemic practice*, 51, 1-4.
- World Health Organization. (2021). Adolescent mental health. Tilgået 15-02-2022 fra:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pensumliste

- Adams, W. C. (2010) Conducting Semi-Structured Interviews. In: Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. *Handbook of practical program evaluation* (3. ed, pp. 365-377). New Jersey: John Wiley & Sons [13 sider]
- Baez, S., García, A., & Ibáñez, A. (2018). How does social context influence our brain and behavior. *Frontiers for Young Minds*, 6(3), 1-9. doi:10.3389/frym.2018.00003 [9 sider]
- Baldivala, J., & Kanakia, T. (2021). Using narrative therapy with children experiencing developmental disabilities and their families in India: A qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 1-12, doi: 10.1177/13674935211014739 [12 sider]
- Barker, G., G & Barker, E., E. (2022) Online therapy: lessons learned from the COVID-19 health crisis, *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(1), 66-81, doi: 10.1080/03069885.2021.1889462 [16 sider]
- Bateson, G. (1972). Metalogues. In: *Steps to an Ecology of Mind* (pp. 3-38). New York: Ballantine Books [35 sider]
- Bateson, G. (1972). A Theory of Play and Fantasy. In: *Steps to an Ecology of Mind* (pp.177-193). New York: Ballantine Books [16 sider]
- Bateson, G. (1979). Introduction. In: *Mind and Nature: A Necessary Unity* (pp. 1-22). New York: E.P. Dutton [21 sider]
- Beaudoin, M. N., Moersch, M., & Evare, B. S. (2016). The effectiveness of narrative therapy with children's social and emotional skill development: an empirical study of 813 problem-solving stories. *Journal of Systemic Therapies*, 35(3), 42-59. doi: 10.1521/jst.2016.35.3.42 [18 sider]
- Bengtsson, J., Nordin, S. & Carlbring, P. (2015) Therapists' Experiences of Conducting Cognitive Behavioural Therapy Online vis-à-vis Face-to-Face, *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 470-479. doi: 10.1080/16506073.2015.1053408 [9 sider]
- Berk, L. (2013). Cognitive development: Piagetian, Core Knowlegde, and Vygotskian Perspectives. In: *Child Development* (9.ed, pp. 224-275) United Kingdom: Pearson. [52 sider]
- Berk, L. (2013). Theory and research in child development. In: *Child Development* (9.ed, pp. 2-39) United Kingdom: Pearson. [38 sider]
- Bhaskar, R. (1998). Philosophy and Scientific Realism. In: Archer, M., Bhaskar, R., Collier, A., Lawson, T., & Norrie, A. (1998) *Critical realism: Essential readings* (pp. 16-47). London: Routledge [32 sider].

- Boolsen, M.W. & Jacobsen, M.H (2015). Positivisme. In: Jacobsen, M.H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2015). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. ed, pp. 101-131). København: Hans Reitzels Forlag. [30 sider]
- Bornstein, B. (1948). Emotional barriers in the understanding and treatment of young children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18(4), 691-697. doi: 10.1111/j.1939-0025.1948.tb05131.x [7 sider]
- Butler, S., Guterman, J. T., & Rudes, J. (2009). Using puppets with children in narrative therapy to externalize the problem. *Journal of mental health counseling*, 31(3), 225-233 [8 sider]
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa [25 sider]
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). 10 Fundamentals of Qualitative Research. In: *Successful qualitative research: A practical guide for beginners* (pp. 19-41). Sage Publications [22 sider]
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Moving Towards Analysis. In: *Successful qualitative research: A practical guide for beginners* (pp. 173-199). Sage Publications [27 sider]
- Braun, V. & Clarke, V. (2021a). Arriving home and telling a story about your adventure: Writing your thematic analysis report. In: *Thematic Analysis: A Practical Guide*. (pp. 117-152). Sage Publications [36 sider]
- Braun, V. & Clarke, V. (2021a). Getting your own house in order: Understanding what makes good reflexive thematic analysis to ensure quality. In: *Thematic Analysis: A Practical Guide*. (pp. 259-282). Sage Publications [24 sider]
- Braun, V., & Clarke, V. (2021b). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 13(2), 201-216. [16 sider]
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. doi: 10.1037/qup0000196 [24 sider]
- Breumlund, A. & Hansen, I. B. (2021). Narrativ socialpædagogik giver pædagoger nye handlemuligheder. *Forskning i pædagogers profession og uddannelse*, 5 (1), 92-104. [13 sider]
- British Psychological Society. (2021). *Code of ethics and conduct*. (pp. 3-8). Tilgået 14-03-2022 fra: <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-ethics-and-conduct> [6 sider]
- Bruner, J. (1986). Two Modes of Thought. In: *Actual Minds, Possible Worlds* (pp. 11-43). Cambridge, MA: Howard University Press [33 sider]

- Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *The University of Chicago Press*. 18(1), 1-21 [21 sider]
- Carlson, T. D. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities. *American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283. doi: 10.1080/01926189708251072 [10 sider].
- Carr, A. (2015). Normal development. In Carr, A. (2015) *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (pp. 3-35). Routledge. [33 sider]
- Carr, A. (2015). Classification, epidemiology and treatment effectiveness. In Carr, A. (2015) *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (pp. 66-96). Routledge. [31 sider]
- Casey, S., Moss, S., & Wicks, J. (2022). Therapists' experiences of play therapy with Muslim families in Western Countries: The importance of cultural respect. *International Journal of Play Therapy*, 31(1), 56-70. doi: 10.1037/pla0000142 [14 sider]
- Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 32-41. doi: 10.1111/jcap.12020 [10 sider]
- Chaiklin, S. (2003). The Zone of Proximal Development in Vygotsky's Analysis of Learning and Instruction. In: Kozulin, A., Gindis, B., Ageyev, V.S. & Miller, S.M. *Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context* (pp. 39-64). Cambridge: Cambridge University Press [27 sider]
- Chenail, R. J. (2011). Interviewing the investigator: Strategies for addressing instrumentation and researcher bias concerns in qualitative research. *Qualitative Report*, 16(1), 255-262. [8 sider]
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 370–393. doi: 10.1111/jcpp.12372 [23 sider]
- Cosier, K. (2011). Girl stories: On narrative constructions of identity. *Visual Arts Research*, 37(2), 41-54. [14 sider]
- Danermark, B., Ekström, M., & Jakobsen, L. (2005). Science, reality and concepts. In: *Explaining society: An Introduction to Critical Realism in the Social Sciences* (pp. 25-50). London and New York: Routledge [25 sider]
- Dawson, A. J. (2019) Meta-synthesis of Qualitative Research. In: Liamputpong P. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 785-804). Singapore: Springer. [20 sider]

- Doorn, K., A., Békés, V., & Prout, T., A. (2021) Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 473-484. doi: 10.1080/09515070.2020.1773404 [12 sider]
- Dowling, E., & Vetere, A. (2016). Narrative concepts and therapeutic challenges. In: *Narrative Therapies with Children and Their Families* (pp. 3-23). London: Routledge. [22 sider]
- Elsass, P. (1996). Narrativitet og grundmetaforer i psykoterapi. *Psyke & Logos*, 17, 114- 125 [12 sider]
- Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of Narrative Therapy: Research and Utility. *The Family Journal*, 8(1), 61–66. doi: 10.1177/1066480700081009 [5 sider]
- Etiske principper for nordiske psykologer. (2018). (pp. 31-37). Tilgået d. 21. februar 2022, fra <https://psykologeridanmark.dk/wp-content/uploads/Etiske-Principper.pdf> [7 sider]
- Fleming, T. (2003). Narrative means to transformative ends: Towards a narrative language for transformation. In: Wiessner C.A., Meyer S.R., Pfhal N.L., & Neaman P.G. *Transformative learning in action: Building bridges across contexts and disciplines*, (pp. 179--184). New York: Columbia University. [6 sider]
- Foucault, M. (1994). Seksualitetens Installation. In: Foucault, M. (1994). *Viljen til Viden*. (pp. 83-120). København: Det lille forlag [37 sider]
- Freeman, J. C., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). Playful communication. In: *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families* (p. 81). WW Norton & Company [1 side].
- Glintborg, C. & Berger, N.P. (2017). Narrative forskningstilgange. In: Glintborg, C., Hedegaard-Sørensen, L. & Kirkebæk, B. *Professionelle blikke – når fortællinger forandrer identitet* (pp. 14-27). Frydenlund Academic [9 sider].
- Harris, L. R., & Brown, G. T. (2010). Mixing interview and questionnaire methods: Practical problems in aligning data. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 15(1), 1-19 doi: 10.7275/959j-ky83 [19 sider]
- Hart, B. (1995). Re-authoring the stories we work by. Situating the narrative approach in the presence of the family of therapists. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 16(4), 181–189. doi: 10.1002/j.1467-8438.1995.tb01058.x [9 sider].
- Hatton, K. (2013). *Social pedagogy in the UK: Theory and practice* (p. 53). Russell House Publishing Ltd. [1 side]
- Hayward, M. (2009). Is narrative therapy systemic? *Context*, 10, 13-16 [4 sider].

- Hennick, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qualitative health research*, 27(4), 591-608. doi: 10.1177/1049732316665344 [18 sider].
- Hill, C. E. (2014). Skills for Exploring Thoughts and Narratives. In: *Helping skills: Facilitating exploration, insight and action*. (4. ed., pp. 149-173). Washington: American Psychological Association. [25 sider].
- Holmgren, A. (2005) Introduktion ved Allen Holmgren. In: Morgan, A. *Narrative samtaler* (pp. 11-18). København: Hans Reitzels Forlag. [8 sider]
- Holmgren, A. K. (2006). Om narrativ terapi med unge og hvordan man kommer videre, når svaret er «det ved jeg ikke». *Fokus på familien*, 34(3), 174-192. doi: 10.18261/ISSN0807-7487-2006-03-03 [18 sider]
- Holmgren, A. (2008). Terapi som en rejse i identitetens landskab. In: White, M. *Kort over narrative landskaber* (pp. 9-19). København: Hans Reitzels Forlag. [10 sider]
- Hougaard, E. (2008). Evidenskravet i psykoterapi: Kan der tilvejebringes metodologisk stringent evidens for psykoterapiens virkning? *Psyke & Logos*, 29(1), 100-125. [26 sider]
- Howitt, D. & Cramer, D. (2011). Why qualitative research? In: *Introduction to Research Methods in Psychology* (3 ed., pp. 293-305) [13 sider].
- Howitt, D. & Cramer, D. (2011). Qualitative data collection. In: *Introduction to Research Methods in Psychology* (3 ed., pp. 306-318) [13 sider].
- Jørgensen, C. P, Kjølbye, M. & Møhl, B. (2017). Psykoterapi. In: Simonsen, E. & Møhl, B. *Grundbog i Psykiatri* (2. ed., pp. 673-706). København: Hans Reitzels Forlag [33 sider].
- Karnieli-Miller, O., Strier, R., & Pessach, L. (2009). Power relations in qualitative research. *Qualitative health research*, 19(2), 279-289 [11 sider]
- Knox, S., & Burkard, A. W. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy research*, 19(4-5), 566-575. [10 sider]
- Kristiansen, S. (2015). Kvalitative analyse-redskaber In: Brinkmann S., Tanggaard, L. *Kvalitative metoder: en grundbog* (pp. 481-496). Hans Reitzels Forlag [16 sider]
- Kristiansen, C., B. & Munk-Jørgensen, P. (2017). Psykiatrisk epidemiologi. In: E. Simonsen & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri* (2. ed., pp. 221-232). København: Hans Reitzels Forlag. [12 sider]
- Kvale, S. (1997) *Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag [1 side]

- Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). Transskription af interview. In: *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (pp. 235-247). København: Hans Reitzels Forlag [13 sider]
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). Den sociale konstruktion af validitet. In: *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (pp. 313-337). København: Hans Reitzels Forlag [25 sider]
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Etiske spørgermål i forbindelse med interview. In: *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3 ed., pp. 105-123). København: Hans Reitzels Forlag [18 sider].
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Introduktion til interviewforskning. In: *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3 ed., pp. 19-41) København: Hans Reitzels Forlag [22 sider].
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Interviewvariationer. In: *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. ed., pp. 197-217). København: Hans Reitzels Forlag. [20 sider]
- Langridge, D. (2007). Phenomenological psychology in context. In: *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. (pp. 1-7). Harlow: Prentice Hall [7 sider]
- Larner, G. (2004). Family therapy and the politics of evidence. *Journal of Family Therapy*, 26, 17–39. doi:10.1111/j.1467-6427.2004.00265.x [23 sider]
- Lock, A., Epston, D., Maisel, R., & Faria, N., D. (2005). Resisting anorexia/bulimia: Foucauldian perspectives in narrative therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(3), 315-332. doi: 10.1080/03069880500179459 [18 sider]
- Lock, S. (2016). The Tree of Life: A review of the collective narrative approach. *Educational Psychology Research and Practice*, 2(1), 2-20. doi: 10.15123/uel.88582 [18 sider].
- Looyeh, M. Y., Kamali, K., Ghasemi, A. & Tonawanik, P. (2014). Treating social phobia in children through group narrative therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 16–20. doi: 10.1016/j.aip.2013.11.005 [4 sider]
- Looyeh, M. Y., Kamali, K., & Shafieian, R. (2012). An exploratory study of the effectiveness of group narrative therapy on the school behavior of girls with attention-deficit/hyperactivity symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(5), 404-410. [6 sider]
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P. P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24(6), 662-674. [13 sider]

- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., ... & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well - mostly. In: *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 2-12. doi: 10.1093/clipsy.9.1.2 [11 sider]
- McLeod, S. A. (2018, Aug 05). Lev Vygotsky. Simply psychology: <https://www.simplypsychology.org/vygotsky.html> [13 sider]
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). The Expert Interview and Changes in Knowledge Production. In: Bogner, A., Littig, B. & Wolfgang, M. *Interviewing Experts*. (pp. 17-42). London: Palgrave Macmillan. [26 sider]
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2001). Forståelsesrammen: En systemorienteret og familieorienteret tilgang. In: *Udsatte familier i et ressourceperspektiv*. (pp. 21-40). København: Hans Reitzels Forlag. [20 sider]
- Ncube, N. (2006). The tree of life project. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 1, 3-16 [14 sider].
- Nielsen, K. & Tanggaard, L. (2019). Pædagogisk Psykologi i Den Senmoderne Periode (1980-). In: *Pædagogisk Psykologi – en grundbog*. (2 ed., pp. 96-159). Samfunds litteratur [63 sider]
- Nielsen, K., Brinkmann, S., Elmholdt, C., Tanggaard, L., Musaeus, P. & Kraft, G. (2008). Introducing the qualitative stance. In: *A Qualitative Stance: Essays in Honor of Steinar Kvale* (pp. 7-16). Aarhus: Aarhus University Press [9 sider]
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). Introduction. In: *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies* (pp. 9-23). SAGE publications. [14 sider]
- O'Connor, T. S. J., Davis, A., Meakes, E., Pickering, R., & Schuman, M. (2004). Narrative therapy using a reflecting team: An ethnographic study of therapists' experiences. *Contemporary Family Therapy*, 26(1), 23-39. doi: 10.1023/B:COFT.0000016909.51162.74 [16 sider]
- Oteiza, V. (2010). Therapists' experiences of personal therapy: A descriptive phenomenological study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(3), 222-228. doi: 10.1080/14733140903337300 [7 sider]
- Owens, J. (2020). Relationships between an ADHD diagnosis and future school behaviors among children with mild behavioral problems. *Sociology of Education*. 93(3), 191-214 [24 sider]
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 42(5), 533-544. doi: 10.1007/s10488-013-0528-y [12 sider].

- Payne, M. (2006). An Overview of Narrative Therapy. In: *Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors* (pp. 5-17). London: SAGE Publications Ltd. [12 sider]
- Payne, M. (2006). Ideas Informing Narrative Therapy. In: *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. (2 ed., pp. 18-37). London: Sage Publications Ltd. [20 sider]
- Ramey, H. L., Tarulli, D., Frijters, J. C., & Fisher, L. (2009). A sequential analysis of externalizing in narrative therapy with children. *Contemporary Family Therapy*, 31(4), 262-279 [18 sider]
- Regional Psychosocial Support Initiative. (2018). *Manual: Tree of Life - A workshop methodology for children, young people and adults*, pp. 2-40. Tilgået d. 10-03-2022 fra: <https://www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/tree-life> [38 sider]
- Rose, N. (2018). Is Another Psychiatry Possible. In: *Our Psychiatric Future* (pp. 173-191). John Wiley & Sons. [19 sider]
- Rusell, R. L. & van den Broek, P. (1988). A cognitive-developmental account of storytelling in child psychotherapy In: Shirk, S. R. *Cognitive development and child psychotherapy* (p. 19-48). New York: Springer Science & Business Media. [30 sider]
- Rustin, M., & Rustin, M. (2005). Narratives and phantasies. In: Vertere, A. & Dowling, E. *Narrative therapies with children and their families: A practitioner's guide to concepts and approaches* (pp. 27-43). London: Routledge [16 sider]
- Saxtorph, A. (2010). Bevidning i anvendelse – Hvordan praktisere og styre et bevidnende team? *Fokus på familien*, 38(3), 249-268 [20 sider].
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421. [13 sider]
- Stratton, S. J. (2021). Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine*, 36(4), 373-374 [2 sider].
- Szulevicz, T. (2015). Deltagerobservation. In: Brinkmann S., Tanggaard, L. *Kvalitative metoder: en grundbog* (pp. 81-96) Hans Reitzels Forlag [16 sider].
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. In: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder - en grundbog* (2. ed, pp. 29-53) København: Hans Reitzels Forlag [25 sider].
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. In: Willig, C. & Rogers, W. S. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2. ed., pp. 17-37). Sage Publications. London. [21 sider].

- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357. [8 sider].
- Trabasso, T., Stein, N. L., & Johnson, N. S. (1981). Children's knowledge of events: A causal structure (pp. 237-279). In: G. Bower. Learning and motivation. New York, NY: Academic press. [43 sider]
- van Audenhove, L. & Donders, K. (2019). Talking to People III: Expert Interviews and Elite Interviews. In: Van den Bulck, H., Puppis, M., Donders, K. & Van Audenhove, L. *The Palgrave Handbook of Methods for Media Policy Research*. (pp. 179-198). London: Palgrave Macmillan. [19 sider]
- van Der Lee, M. L., & Schellekens, M. P. (2020). Bridging the distance: Continuing psycho-oncological care via video-consults during the COVID-19 pandemic. *Psycho-oncology*, 1-3. doi: 10.1002/pon.5468 [3 sider]
- van Rooij, A. J., Zinn, M. F., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2010). Treating internet addiction with cognitive-behavioral therapy: A thematic analysis of the experiences of therapists. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(1), 69-82. doi: 10.1007/s11469-010-9295-0 [13 sider].
- Velat, K. (2018). Can Narrative Therapy be an Effective School Based Intervention for Children and Young People with Special Educational Needs? *London's Global University*, 1-56 [56 sider].
- Vermeire, S. (2017). What if... I were a king?: Playing with roles and positions in narrative conversations with children who have experienced trauma. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 43, 50-62. doi: 10.1111/1467-6427.12326 [12 sider].
- Vidensråd for forebyggelse. (2021). Forord. In: *Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn*. (p.8). Tilgået 15-03-2022 fra: http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_mentalhelbred_0-9_digi_03.pdf [1 side]
- Vygotsky, L. (1986). The Development of Scientific Concepts in Childhood: The Design of a Working Hypothesis. In: *Thought and Language* (pp. 167-241). London: The MIT Press [74 sider]
- Vygotsky, L. S. (1978). Tool and Symbol in Child Development. In: *Mind in society: Development of higher psychological processes* (pp. 19-30). Harvard university press. [12 sider].
- Vygotsky, L. S. (1978). Internalization of Higher Psychological Functions. In: *Mind in society: Development of higher psychological processes* (pp. 52-57). Harvard university press. [6 sider].

- Wallis, J., Burns, J., & Capdevila, R. (2011). What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) approach to narrative therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(6), 486-497. doi: 10.1002/cpp.723 [12 sider].
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). Relative Efficacy: The Dodo Bird Still Gets It. *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (pp. 114-157). London: Routledge. [43 sider]
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically," all must have prizes.". *Psychological bulletin*, 122(3), 203-215. doi: 10.1037/0033-2909.122.3.203 [12 sider]
- White, M. (1988) *The Externalisation of the Problem and the Re-authoring of Lives and Relationships* (pp. 1-21). Adelaide, Dulwich Centre. [21 sider]
- White, M. (2006). Eksternalisering af problemet og gen-forfattelse af liv og relationer. In: *Narrativ praksis* (pp. 9-48). København: Hans Reitzels Forlag [40 sider].
- White, M. (2008). Indledning. In: *Kort over narrative landskaber* (pp. 23-27). København: Hans Reitzels Forlag. [5 sider].
- White, M. (2008). Eksternaliserende samtaler. In: *Kort over narrative landskaber* (pp. 29-76). København: Hans Reitzels Forlag. [47 sider].
- White, M. (2008). Genforfattende samtaler. In: *Kort over narrative landskaber* (pp. 77- 140). København: Hans Reitzels Forlag. [63 sider]
- White, M. (2008). Definerende ceremonier. In: *Kort over narrative landskaber* (175-227). København: Hans Reitzels Forlag. [52 sider].
- White, M. (2008). Stilladserende samtaler. In: *Kort over narrative landskaber* (267-291). København: Hans Reitzels Forlag. [24 sider].
- White, M. K., & Morgan, A. (2006). Narrative Practice with families with children: Externalising conversations revisited. In: *Narrative therapy with children and their families* (pp. 1- 56). Adelaide: Dulwich Centre Publications [56 sider]
- White, M. & Epston, D. (1990). Story, Knowledge, and Power. In: *Narrative Means to Therapeutic Ends* (pp. 1-37). New York, London: W.W. Norton & Company [37 sider].

- Wood, D., Bruner, J. S., & Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 17, 89-100. doi: 10.1111/j.1469-7610.1976.tb00381.x [11 sider].
- Woodcock, J. (2000). A systemic approach to trauma. Context: The magazine for family therapy and systemic practice, 51, 1-4. [4 sider]
- World Health Organization. (2021). Adolescent mental health. Tilgået 15-02-2022 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [1 side].
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053 [4 sider]
- Young, K. & Cooper, S. (2008). Toward co-composing an evidence base: The narrative therapy revisiting project. *Journal of Systemic Therapies*, 27 (1), 67–83. doi: 10.1521/jsyt.2008.27.1.67 [16 sider].