

”Narrativ terapi: en verden af fortællinger og fortolkninger”

-en undersøgelse af narrativ terapi og dens implikationer for terapeutisk praksis

*“Wherever a **story** comes from, whether it is a familiar myth or a private memory, the retelling exemplifies the making of a connection from one pattern to another: a potential translation in which narrative becomes parable and the once upon a time comes to stand for some renascent truth.”* — Mary Catherine Bateson

*“Those who do not have power over the **story** that dominates their lives, the power to retell it, rethink it, deconstruct it, joke about it, and change it as times change, truly are powerless, because they cannot think new thoughts.”* — Salman Rushdie

*“Those who tell the **stories** rule society.”* - Plato

*“To be a person is to have a **story** to tell.”*
—Isak Dinesen
(Karen Blixen)

*“Six billion **stories**, every one an epic, full of tragedy and triumph, good and evil, despair and hope.”* – Dean Koontz

Forfattet af: **Sandra Kiilerich**, Studienr. 20061658

Kandidatspeciale, 10. semester, Psykologi, Aalborg Universitet

Vejleder: Johan Trettvik

Afleveret: 31.05.12

Opgavens samlede antal tegn (med mellemrum & fodnoter): 191.751

Svarende til antal normalsider \approx 79,9

Abstract

Therapeutic practice is about helping people deal with their problems, and different psychological theories have had different ideas of what is the best way to do that. One of the more recent psychological directions to gather a following is ‘Narrative Therapy’, principally formulated by and derived from the works of Michael White and David Epston, later to be taken up and expanded by a range of therapists in the therapeutic field.

The aim of this paper is to develop an understanding of the narrative therapy and its way of solving problems affecting identity or behavior, resulting in a discussion of some of the implications this way of seeing problems could have on therapeutic practice.

The study begins with an exploration of Narrative Therapy’s theoretical framework and locating it in the psychological field, before looking at the methods and approaches applied in narrative practice. This shows that narrative therapy is based on the idea that people ‘story’ their experiences according to dominant plots that direct their attention and interpretation. In helping people, Narrative Therapy attempts to generate an alternative story about the client that challenges the problemsaturated story. The alternative story is based on neglected aspects of the client’s personality, history, wants and motives, and ultimately re-interprets, re-discovers and re-formulates identity, behavior and life projects. The therapy aims to empower the client in facing its problems, which are often connected to an influential cultural and social realm, and so seeks to strengthen the client’s personal agency, for the client to be more directing of its life instead of being directed. Narrative Therapy holds the view that people are not their problems, but have relationships with problems, and that problems are to a large part constructed and can be re-constructed. Narrative Therapy draws inspiration from a broad field, notably social constructionism and postmodernist thinkers view of the social world’s power and restrictions, but combining this with humanist and phenomenologist views of the subject as a locus of creativity and control, which is able to surpass the strains.

The discussion attempts to address some of the criticisms directed at Narrative Therapy and to speculate over what Narrative Therapy entails for practitioners and clients. It deals with the debate of subjection and subjectivism; with the individual’s relation and dependence on the social realm; with the confines of relativism; with Narrative Therapy’s potential risk of being a postmodern dogmatism; with the relation between client and therapist; and with considerations of Narrative Therapy’s engagements to scientific substantiation and endorsement.

The conclusion is that Narrative Therapy is a validated and beneficial therapeutic approach in dealing with psychological hurts and troubles that could benefit from further scientific exploration.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
1.1. Opgaveafgrænsning og begrebsafklaringer	4
1.2. Disposition for opgaven.....	5
2. Undersøgelse af det narrative felts ideologi og praksis	7
2.1 Baggrunden for narrativ terapi.....	7
2.1.1 Udviklingen af narrativ terapi.....	7
2.1.2 Narrativ terapis psykologiske slægtskab.....	11
2.1.3 Narrativ terapis videnskabsteoretiske fundament	16
2.2. Grundtanker i narrativ terapi.....	18
2.2.1 Forholdet mellem individ og samfund.....	19
2.2.2 Magt- og kontrolmekanismer.....	24
2.2.3. Identitetsskabelse og social kategoriseringspraksis	27
2.3 Narrative samtaler	29
2.3.1 Den terapeutiske rejse	29
2.3.2 Positioner i terapirummet.....	31
2.3.3 Dekonstruktion af problemhistorien	35
2.3.4 Genforfattelse af en alternativ historie.....	42
3. Diskussion af implikationerne af den narrative terapi for terapeutisk praksis	53
3.1. Individ: Subjekt eller subjektiveret – eller begge dele?.....	53
3.2. At være aktør i eget liv og i samarbejde med andre	57
3.3 At navigere i et multivers af fortolkningshorisonter.....	61
3.3.1 Narrativ terapi og faren for relativistisk dogmatik	68
3.4 Konsekvenser af en narrativ forståelseshorisont for klient og terapeut.....	70
3.5 Narrativ terapis legitimationsgrundlag	74
4. Konklusion.....	80
Litteraturliste.....	84
Pensumlitteratur	93

1. Indledning

Smerte

Problemer

At *føle* eller *forvolde* smerte; at *have* et problem eller *være* et problem for andre – dette er de grundlæggende årsager til at mennesker opsøger, eller pålægges, terapeutisk behandling, og det er terapeutens opgave at hjælpe til at smerten minimeres eller problemerne mindskes.

Men hvordan?

Det er et af de spørgsmål, psykologiens forskere og praktikere har spurgt sig selv om i århundreder nu. Og det har vist sig ikke at være så ligetil. For problemer og smerte har vist sig at være fænomener af en noget broget natur, der ikke opfører sig særlig lovmæssigt, men har forskellige årsager, vilkår, og betydninger for forskellige mennesker, og desuden er påvirkelige af kontekstuelle, sociale og fortolkningsmæssige sammenhænge. Og den måde menneskelige problemer og smerte i sidste ende forstås, og de årsager de tilføres, vil også have indvirkning på hvordan de håndteres, hvilket derfor også kan tage sig forskelligt ud.

Uenigheder og forskellige vægtninger og fokusområder vedrørende forståelsen af menneskelige problemer og fremgangsmåden i terapeutisk praksis, har resulteret i en række forskellige retninger indenfor psykologien, hvis popularitet har varieret gennem tiden, men som alle eksisterer i de senmoderne samfund, og er til rådighed for praktikerne, som redskab til at forstå og løse problemer.

Når terapeuten således sidder overfor sin klient og skal forsøge at være behjælpelig, vil den tilgang, terapeuten vælger, ikke kun være baseret på terapeutens opfattelse af den pågældende klient og dennes problem, men også afspejle terapeutens fundamentale bagvedliggende antagelser om menneskelig lidelse og om mulighederne for at bringe den til ophør ved hjælp af terapeutisk praksis. Det er altså ikke ligegyldigt, men får konsekvenser for terapeutisk praksis, hvordan terapeuten forholder sig til spørgsmål som: hvad (og hvem), der menes at vide noget om det pågældende problem; hvordan

klient og terapeut hver især bidrager til problemløsningen; og hvilken fremgangsmetode der foretrækkes og hvorfor.

Uanset hvordan terapeuten forholder sig til disse anliggende, må det dog være foreneligt med de samfundsmæssige og organisatoriske betingelser, forventninger og holdninger til god praksis, som terapeuten er underlagt og som udgør den ramme, indenfor hvilken, terapeuten bedriver sin praksis.

Tidligere domineredes psykologfaget af positivistiske og relativistiske perspektiver, men disse er dog i senmodernismen blevet modgået af mere socialkonstruktionistiske og systemiske tilgange, der har vundet større og større indpas i såvel privat som kommunal psykologpraksis, og som i de senere årtier har fået følgeskab af den narrative tilgang, der er blevet temmelig populær (Brinkmann, 2008; Kvale, 2003; Strand, 2005; Wallis, Burns & Capdevila, 2010).

Narrative tilgange kan bredt betegnes som alle tilgange, der anser menneskelige erfaringer, intentioner og identiteter som organiserede i fortællinger, struktureret omkring bestemte temaer og med konkrete og erkendelsesmæssige konsekvenser. Den mere specifikke term ’narrativ *terapi*’ referer typisk til den narrative retning og praksisformer, der tager udgangspunkt i Michael White og David Epstons arbejder, hvilket vil være fokus og omdrejningspunkt i denne opgave. Ifølge White (2007, p.80) er formålet med den narrative terapi hovedsageligt, *”the redevelopment of personal narratives and the reconstruction of identity”*.

Narrativ terapi, som det er forklaret i Dulwich Centre¹ Publications (2009, in Wallis et al., 2010), er tilgange som:

”centre people as the experts in their own lives and views problems as separate from people. Narrative approaches assume that people have many skills, competencies, beliefs, values, commitments and abilities that will assist them to reduce the influence of problems in their lives. The word ‘narrative’ refers to the emphasis that is placed upon the stories of people’s lives and the differences that can be made through particular telling and retellings of these stories. [...] It is a way of working that is

¹ Dulwich Center er beskæftiget med forskning og behandling i, samt udgivelse af materiale om den narrative terapi, og var ledet af Michael White fra 1983 frem til hans død i 2008.

interested in history, the broader context that is affecting people’s lives and the ethics or politics of this work.” (p.487p).

Dette kan synes at være en noget bred og ukonkret beskrivelse, hvilket dog er helt i tråd med den narrative terapier selvforståelse som et felt i konstant udvikling, hvor arbejdet kan antage forskellige former og have mange bidragsydere, hvorfor terapiretningen ikke ønsker at låse sig fast på én model, men ser sig selv som *”an endeavour which is constantly changing and being engaged with in many different contexts.”* (ibid.). Undersøgelsen af Wallis et al. (2010) blandt narrative praktikere² og ’eksperter’³ har forsøgt nærmere at konkretisere og specificere, hvad narrative eksperter og praktikere selv forstår ved den narrative terapi og hvilke elementer, de mener, er centrale for den. De fandt, at ekspertpanelet grundlæggende var enige om en række kernekomponenter for den narrative teori og metode, men at der blandt praktikerne herskede forskellige holdninger til, hvad det primære for narrativ terapi er, og hvad de fandt mest anvendeligt. Ekspertpanelet var med henblik på den narrative terapier teoretiske fundament enige om (ibid. p.491)⁴, at ’problemhistorier var socialt, kulturelt og politisk formet, både interpersonelt og gennem større indflydelseskilder’, og at ’den narrative terapi dekonstruerer objektiv viden og privilegerer kontekstuel, ’lokal’ viden’. Endvidere var der enighed om, at ’etik, særligt ansvarlighed og transparens var vigtigt’ og at ’terapeutens rolle kan forstås som en ’samtalemæssig arkitekt’ samt at terapeutens ekspertise består i at skabe en ’forandringskontekst’’. Med henblik på de narrative praksisformer vurderede ekspertpanelet at følgende var vigtigt: ’en søgning efter ’særlige undtagelser’; at gøre menneskers viden og evner eksplicit; styrke forbindelsen til de sociale netværk; invitere publikum til sessioner; udarbejdelse af terapeutiske dokumenter; lytte og anerkende menneskers oplevelser; udforske identitet både på handlings- såvel som meningsplan; og en fokusering på individets foretrukne udfald.’ De nævnte teoretiske og praktiske aspekter af den narrative terapi vil blive gjort til genstand for nærmere undersøgelser, når denne opgave forfølger det grundlæggende

² Praktikere der identificerede sig selv som anvendende White og Epstons’s (1990) narrative tilgang i deres praksis.

³ Udvælgelseskriterierne af ’ekspert’panelet omhandlede bl.a.: Publicerede artikler om narrativ terapi; undervisning af andre i narrative terapi; foredragsholdere på konferencer om narrativ terapi.

⁴ Følgende er et uddrag af artiklens fund, oversat til dansk.

ønske om at forstå, hvad der er den særligt narrative behandlingstilgang, og hvilket menneske- og problemsyn den er baseret på, såvel som hvilke konsekvenser dette har for løsningen af identitets- og adfærdsmæssige problematikker i terapeutisk regi? Grundet den narrative terapies popularitet koblet med forfatterens personlige interesse i at undersøge denne terapies perspektiv på og intervention mod psykiske problemer, har forfatteren til hensigt med denne opgave at udforske den narrative terapi, ved at se på dens teoretiske forklaringsgrundlag og praktiske tilgang til at afhjælpe psykiske problemer og smerte, med henblik på at kunne vurdere dens betydning og nytte for terapeutisk praksis. For at indsnævre problemfokuset, tages der udgangspunkt i problemer af identitets- og adfærdsmæssig karakter, der volder individet og/eller kollektivet smerte.

Disse overvejelser har ledt til følgende problemformulering for indeværende opgave:

’En undersøgelse af den narrative terapies teori og metoder med henblik på at forstå dens måde at håndtere og løse adfærds- og identitetsmæssige problemer på ’, og en efterfølgende diskussion af hvilke implikationer det har for terapeutisk praksis.’

1.1. Opgaveafgrænsning og begrebsafklaringer

Fokus i opgaven er den narrative terapi, og det er ikke målet her at redegøre for eller diskutere de mange aspekter og forskning af identitets- og adfærdsproblematikker og udviklingen af dem, men blot at anvende denne problemtype som indsnævring af problemfeltet og illustration af den narrative tilgang.

Opgaven tager udgangspunkt i problematikker med én primær person, som de identitets- og adfærdsmæssige problem er knyttet til, men dette udelukker dog ikke, at terapien også kan involvere flere personer, der også er berørte af og har indflydelse på problemet, som f.eks. forældre(r), ægtefælle eller lærer/pædagoger. Derfor tales i opgaven om klienten i ental, som henviser til den person, der er centrum for terapien, og hvor der er behov for en ’afidentificering’ med problemet eller skabelsen af en alternativ historie. Opgaven beskæftiger sig således ikke med problemer af mere interrelationel

karakter, såsom parforholdsproblemer, selv om disse også ville kunne anføres at tilhøre kategorien af adfærds- og identitetsproblematikker.

Når der er tale om en professionel terapeutisk relation, vil betegnelsen ’klient’ referere til personen, som det problematiske narrativ omhandler, og ’terapeut’ om den professionelle. Årsagen til at ’terapeut’ anvendes i stedet for f.eks. ’psykolog’ er, at en psykolog ikke nødvendigvis er beskæftiget med terapi og har klienter, men i stedet kan være engageret i forskning/teoriudvikling, samt at også andre end psykologuddannede, som f.eks. psykiatere (og i nogle lande også socialrådgivere), bedriver terapivirksomhed, hvor den narrative tilgang kan anvendes, hvorfor ’terapeut’ forekommer at være den mest præcise og inkluderende betegnelse.

Med ’terapi’ påtænkes enhver situation, hvor en eller flere personer henvender sig til en professionelt uddannet vedrørende et problem af psykisk eller adfærdsmæssig karakter, som de ønsker indsigt i og hjælp til, hvor samtalen er det bærende element, og forløbet både kan være af kortere eller længere varighed. Dette gælder både for privatpraktiserende klinisk praksis, men tænkes også at kunne omfatte PPR-psykologens arbejde, der også har samtaler med både forældre, børn/unge og personalet, både som uformel konsultation og med henblik på udredning.

Der skelnes ikke mellem begreberne ’selv’ og ’identitet’ i opgaven (velvidende at dette er et område i sig selv, der er genstand for megen refleksion og diskussion), eftersom den narrative litteratur ikke sondrer klart mellem begreberne, men synes at benytte disse mere eller mindre synonymt.

1.2. Disposition for opgaven

Undersøgelsesafsnittet (2) omhandler den narrative terapies fundament og ser på både baggrunden, teorigrundlaget og fremgangsmåden. Afsnit 2.1 ’Baggrunden for narrativ terapi’ indbefatter både udviklingen af terapiretningen såvel som tankegangen bag de konkrete teknikker, og har til hensigt at placere den narrative terapi i det psykologiske teoretiske landskab, der omgiver det, og afdække de videnskabsteoretiske antagelser, der må formodes at ligge bag den narrative terapi. Dette er et tentativt forsøg, da den narrative terapi og dens hovedudviklere White og Epston ikke direkte selv har beskæftiget sig med sit eget videnskabsteoretiske bagland, eller sammenhængen og

modsigelserne i de forskellige teorier de er inspireret af, men blot åbent har erklæret sin inspiration fra visse teoretikere, men ikke fra andre, som der også kan findes ligheder med.

De teoretiske inspirationskilder synes således i den narrative terapies litteratur hovedsageligt at blive brugt som forklaringsgrundlag på de i praksis observerede fænomener og de fremsatte handlingsforslag mod dem.

Afsnit 2.2 ’Grundtanker i narrativ terapi’ omhandler nogle bestemte teoretiske temaer, der spiller en central rolle i den narrative terapi, nemlig forholdet mellem individ og samfund; magt- og kontrolmekanismer; og identitetsskabelse og social kategoriseringspraksis. Afsnit 2.3 ’narrative samtaler’ vedrører både den narrative terapies overordnede holdning til terapivirksomhed, såvel som de konkrete måder og teknikker dette kan give udslag i.

I diskussionsafnittet (3) diskuteres betydningen af den narrative terapies teori og metodegrundlag for terapeutisk praksis. I 3.1 ’Individ: Subjekt eller subjektiveret – eller begge dele?’ tages en af nogle kritikere teoretisk uforenelighed op og den tilsyneladende selvmodsigelse gøres til genstand for undersøgelse. I afsnit 3.2 ’At navigere i et multivers af fortolkningshorisonter’ forholder sig både til den narrative terapies teoretiske og praktiske relationer, og i hvilket omfang den narrative terapi kan antages at være enig/uenig med disse, såvel som konsekvenserne af dette og en (på nogle områder) relativistisk erkendelseshorizont. Slutteligt i afsnit 3.3. ’Konsekvenser af en narrativ forståelseshorizont for klient og terapeut’ overvejes effekten af positioneringerne i en narrativ terapirelation mellem terapeut og klient, og terapeutens måde at indtage hjælperollen på. Sluttelig når vi til konklusionen (4), som forsøger at give svar på, dels hvad det særligt narrative er, såvel som hvad denne terapi kan bidrage med, og refleksioner i forhold til hvad fremtidige undersøgelser af den narrative terapi kunne beskæftige sig med.

Men før vi når dertil, må vi nødvendigvis se på, hvad den narrative terapi går ud på, og hvordan problemer opstår og løses ud fra en narrativ forståelseshorizont.

2. Undersøgelse af det narrative felts ideologi og praksis

For at forstå hvordan den narrative terapi arbejder med mennesker, er det nødvendigt med et indblik i den narrative terapies baggrund, teori og metode, som der i dette afsnit vil blive redegjort for, samt løbende analyseret på. Omdrejningspunktet vil være den narrative terapies afsæt og den bagvedliggende tankegang og de grundlæggende teknikker, samt at illustrere hvordan disse kan anvendes til at forstå mennesker og deres problemer.

2.1 Baggrunden for narrativ terapi

I dette afsnit vil udviklingen af den narrative terapi undersøges, samt hvilket forhold den har til andre psykologiretninger, og hvad dens grundlæggende begreb, fortællingen, beror på, og hvad dette implicerer.

2.1.1 Udviklingen af narrativ terapi

Den narrative terapi er udviklet af australske Michael White i samarbejde med den new zealandske antropolog David Epston i 1980’erne, og er en afstikker fra familierapien (Minuchin, 2007), som de begge arbejdede indenfor. Michael White arbejdede på et psykiatrisk hospital i slutningen af 70’erne og starten af 80’erne, hvor han udfordrede den traditionelle praksis’ metoder og tankegang; gerne inddrog klienterne på nye måder; ofte vendte tingene på hovedet og tog ukonventionelle metoder i brug. Han var bl.a. inspireret af Foucaults ideer om den moderne magt, som indenfor psykologien kan komme til udtryk i eksperternes overlegenhed og patent på viden i institutionsverdenen, og det var hans intention, at den terapeutiske samtale ikke blev en undertrykkende foranstaltning, men en respektfuld og værdig dialog, for alle parter. Ideerne til den narrative tilgang fik White dels fra sin praksis, af hvilken grund han betragtede sine konsulanter som sine medforskere og samarbejdspartnere i udviklingen af den narrative terapi; dels fra tænkere og forskere fra forskellige felter heriblandt Gregory Bateson, Michel Foucault, Barbara Myerhoff, Jerome Bruner, Clifford Geertz, Erving Goffmann, Lev Vygotsky m.fl. (Morgan, 2007; White & Epston, 1990; Epston, 2009/2011; C. White, 2011, p.157ff).

2.1.1.1 Fortællingen som metafor

Inspireret af antropologien og litteraturteorien valgte White og Epston at bruge (selv-)’fortællingen’ (eng. ’narrative’) som navn og paraplymetafor for den tilgang, de var ved at udvikle (Marner, 2005, p.15f; Morgan, 2005; White & Epston, 1990).

Fortællingen ansås for at være en velegnet metafor, fordi den synes at afspejle den måde, vi mennesker ’lever’ vores historier på, ved at fortolke vores erfaringer og forsøge at ordne dem, så vi og vores liv forekommer os sammenhængende og meningsfuldt. *”in order to make sense of our lives and to express ourselves, experience must be ’storied’ and it is this storying that determines the meaning ascribed to experience.”* (White & Epston, 1990, p.10). En fortælling undergår således altid en fortolkning både af den der fortæller, og den der lytter, og begivenhederne arrangeres og udvælges med henblik på en bestemt meningskonstruktion. *”the narrative structures we construct are not secondary narratives about data, but primary narratives that establish what is to count as data.”* (Bruner, 1986, in Epston & White, 1990, p.11). Denne meningskonstruktion, som fortællingen er centreret omkring, er historiens plot, dvs. den plan, eller det overordnede tema, der udfolder sig, og som er afgørende for, hvilke af vores myriader af oplevelser og erfaringer, der bliver prioriteret og indgår i vores fortælling, og hvilke der forbigås. Dette harmonerer med den kognitive psykologis begreber om ’skemaer’ og ’scripts’, som er de sorterende og strukturerende principper for vores opmærksomhedsstyring mod forventelige temaer, handlinger eller tolkninger (Markus, 1977; Rogers, Kuiper & Kirker, 1977). De begivenheder, der ikke harmonerer med plottet, risikerer altså at blive overset eller affærdiget, og på længere sigt, ekskluderet fra vores fortællinger.

”A narrative can never encompass the full richness of our lived experience [...] Thus, over time and of necessity, much of our stock of lived experience goes unstoried and is never ’told’ or expressed. It remains amorphous, without organization and without shape.” (White & Epston, 1990, p.11-12).

Vores historier om os selv kan således ikke indbefatte alle vores oplevelser, og dannes altså ud fra en selektiv, omend ofte ubevidst, proces, der er styret af plottet. Plottet kan virke selvforstærkende, idet det retter vores opmærksomhed mod de begivenheder eller

mulige tolkninger, der synes at bekræfte det og giver dem forrang, og dermed skabes en dominerende fortælling, der kan komme til at skygge for alternative tolkninger eller erfaringer i strid med plottet.

Forskellige fortællinger, der vedrører forskellige domæner af vores liv, kan eksistere samtidig, og indgå som mindre dele i en større samlet fortælling om *hvem vi er, hvad vi er i færd med og hvorfor* (Morgan, 2005; Bruner, 2004, p.4), og vores liv er således multihistorielle, selv om ikke alle historier er lige fremtrædende eller tillægges lige stor betydning. Fortællingen er således ikke en objektiv og fuldstændig gengivelse af, hvad der er sket, eller hvem vi ’er’, da den ikke inkluderer **alt**, men repræsenterer udvalgte aspekter af og bestemte perspektiver på vores historie.

De enkeltstående begivenheder fra vores liv tolkes og kædes sammen med andre begivenheder, der synes at støtte denne tolkning, så de danner et mønster, der efterhånden skaber et tema for vores historie og som er ordnet temporalt. *”Since all stories have a beginning (or a history), a middle (or a present), and an ending (or a future), then the interpretation of current events is as much future-shaped as it is past-determined.”* (White & Epston, 1990, p.10). Fortællingen er altså struktureret i tid, sådan så nutidige projekter er knyttet til fortidige hændelser og erfaringer, samtidig med at de er relateret til en bestemt kurs for fremtiden. Det bevirker, at vores erindringer og selvfrestillinger er farvet af den meningssammenhæng, de indgår i, og de intentioner og mål der optager os på et givent tidspunkt, hvilket kan have indvirkning på, hvilke begivenheder vi husker og den måde vi fortolker dem på. Det betyder også, at den dominerende historie, på trods af sin tilsyneladende rigiditet, kan dekonstrueres og rekonstrueres, således at erfaringer kan genfortolkes og blive tildelt en ny mening, og at skyggeerfaringer i kontrast med det tidligere plot, kan opdages og danne udgangspunktet for en ny fortolkning, og en ny fortælling. Dette er den narrative terapisisgte (Bruner, 2004; Morgan, 2005; Polkinghorne, 2004; White, 2004; White & Epston, 1990).

I figur 1. kan ses en illustration af hvordan den fortælling, der dannes, kan ses som en streg, der binder forskellige begivenheder eller erfaringer (x’erne) sammen, og lader andre i skyggen, og hvorledes opmærksomhed på og sammenvævning af disse oversete erfaringer kan kædes sammen og danne en ny, alternativ historie, der kan eksistere samtidig med, eller indbefatte, den tidligere dominerende historie.

Figur 1

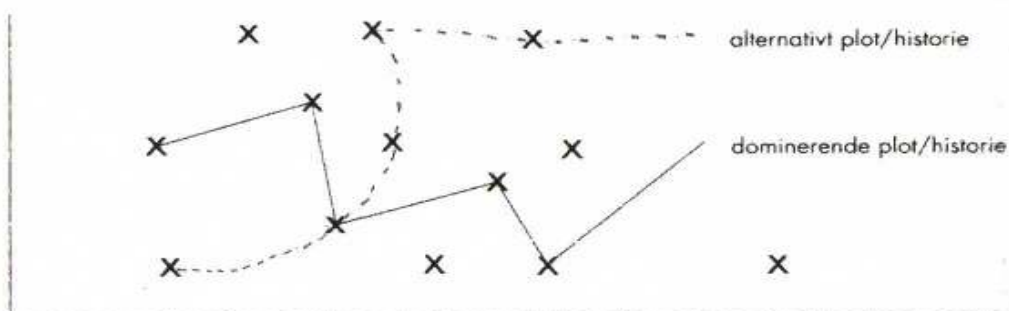


Fig. 1. Forbindelsen af erfaringer (x’erne) over tid, så de danner en dominerende eller alternativ historie. (fra Morgan, 2005, p.88)

Hovedpersonen i historien er ikke nødvendigvis også hovedforfatteren til sin egen historie, da det samfund og de meningskonstruktioner, der er tilgængelige og dominerende i den kultur, fortællingen udspiller sig i, har indflydelse på, hvilke plots der vil forekomme fortælleren mest meningsfuld, og dermed hvilke fortællinger vi vælger at fortælle om os selv og hinanden.

Aktøren eller hovedpersonen i historien er således forbundet med andre aktører (opponenter og allierede, nære og perifere forhold), og historien er indlejret i en bestemt tidsperiode og kultur. Her møder aktørerne samfundsmæssige og/eller personlige udfordringer og modstand, som de kan tackle på forskellig vis i forhold til deres baggrund, intentioner, mål, erfaringer, værdier og overbevisninger. Som resultat af dette forandres aktørerne, men er stadig genkendelige, idet de får tilføjet nye dimensioner til eller perspektiver på deres liv, mens deres integritet bevares (Bruner, 2004; Combs & Freedman, 2004).

2.1.2 Narrativ terapies psykologiske slægtskab

White (2004; 2007) mener, at narrativ terapi er beslægtet med det, Bruner har kaldt for ’folkepsykologi’, der beskrives som den umiddelbare tilgang mennesket benytter sig af i sin daglige og rutinemæssige ageren i verden, og det grundlag hvorpå livets udfordringer og medmenneskelige handlinger kan gøres meningsfulde og forståelige.

”What are the features of this folk psychology? Perhaps first and foremost, it is distinguished by the notion of ‘personal agency’. It casts people as active mediators, negotiators, and as representatives of their own lives, doing so separately and in unison with others. It is a psychology that is about people living their lives out according to certain intentions and purposes, in the pursuit of what matters to them. It is a psychology that is about people going about their business of satisfying certain wants and achieving sought-after goals. It is a psychology that foregrounds matters of values and beliefs with commitments to ways of life that characterize people.”
(White, 2004, p.20).

En hjørnesteen i denne folkepsykologi er således antagelsen om, at mennesker er personligt og intentionelt ledede, dvs. at de aktivt handler ud fra egne interesser, mål, værdier og overbevisninger. Mennesker opfattes altså som aktører i deres egne liv, en position der kan indtages mere eller mindre bevidst, og i større eller mindre grad være påvirket af andres værdier og normer. Bevidsthed om egen indflydelse på eget liv, anses for at være centralt for at fremme potentialet til at forme sin egen historie og styre sit liv i en ønsket retning. Derfor er et af den narrative terapies formål at gøre mennesker deres egen aktørposition bevidst og ruste dem til at påtage sig det ansvar og de muligheder dette frembyder (White & Epston, 1990; White, 2007; 2011). Denne opfattelse af mennesket som bevidst aktør i eget liv og intentionelt ledet trækker spor både til eksistentialismen, humanismen og fænomenologien, idet den er præget af en centrering omkring subjektet og dennes indflydelse, og selv om slægtskabet ikke åbent erklæres, er lighederne dog slående.

White (2004; 2007) ser denne psykologiske retning, med dens fokus på menneskers *intentionelle* tilstande, som modsætning til de retninger indenfor moderne psykologi, der i højere grad synes at være fokuseret på *indre* tilstande. Retninger med et ’indre tilstands’ perspektiv forstås af White (ibid.) som dem, der henfører menneskelige handlinger og udtryk til en iboende essens eller kerne, der består af instinkter, behov,

personlighedstræk, dispositioner, drifter og ubevidste motiver. Dette karakteriserer en hel del af de professionelle psykologier, der har floreret og domineret den videnskabelige psykologi igennem det seneste århundrede. I den industrielle, eller moderne, tidsalder, tilhørte de fremtrædende psykologiretninger således et paradigme, der opererede ud fra den antagelse at menneskelig adfærd, tanker, følelser eller bevidsthedsprocesser kan studeres objektivt, typisk ved at isolere deres komponenter, og flere af dem antog, at mennesket var styret af en iboende natur, selv, eller kerne (Brinkmann, 2008; White, 2004). Denne tankegang findes stadig indenfor psykologien, men er blevet mindre fremtrædende efter paradigmeskiftet i 2. halvdel af det 20. århundrede, hvor postmoderne og systemiske ideologier, der har fokus på betydningen af relationelle, kontekstuelle, magtmæssige og diskursive forhold, markerede sig og fik fodfæste (Brinkmann, 2008; Strand, 2005).

Brinkmann (2008) argumenterer for, at psykologiens historie samt opblomstringen af forskellige psykologiretninger afspejler samfundsmæssige forandringer og behov. Den industrielle tidsalders tema kan siges at have været ’produktion’ og motivet at forstå mennesker som stabile, rationelle, tilpassede, og kontrollerbare. I den tid dominerede f.eks. psykoanalysen som var fokuseret på menneskers evne til at kontrollere og styre deres drifter og tilpasse dem et samfundsmæssigt acceptabelt udtryk. Senere kom den radikale behaviorisme fra 1920’erne, som var inspireret af udviklingen indenfor maskineri og mekanik og var fokuseret på, hvordan menneskelig adfærd dels kunne forstås og styres.

Det postmoderne samfund har derimod ’konsumering’ og transcendentalisme som sit tema og behov for mennesker, der er fleksible, selv-optimerende, omstillingsparate, kreative, innovative og vidende. 1950’ernes informationstidsalder blev afsættet til ’den kognitive revolution’ og et fokusskifte mod de menneskelige tankeprocesser og den meningsskabende aktivitet den er forbundet med. I 1960’erne og 1970’erne undergik de sociale videnskaber ’the interpretive turn’, hvor den systemiske tankegang, inspireret af kybernetikken, vandt indpas i familierapien, og satte fokus på cirkulære processer og deres indvirkning på del – helheds relationen, og interaktionen mellem mennesker, såvel som med deres omgivelser. I denne tid florerer også temaer fra de humanistiske psykologier med deres fokus på oplevelser, værdier og mål som grundlaget for menneskelig frihed, selv-realiserings og autenticitet, såvel som de hermeneutiske retninger

med meninger og fortolkninger som udgangspunkt. Særligt karakteristisk for den postmoderne tidsalder er socialkonstruktionismen, der forstår betydningen af fænomener som socialt forhandlede, og mennesker som subjektive fortolkere af verdenen (Brinkmann, 2008; Jansz, 2004; Kvale, 2003; Phipps & Vorster, 2009; White, 2004).

Det kan følgende overvejes, hvorvidt White’s (2004) noget dikotomiske anvendelse af begreberne ’indre’ og ’intentionel’ er hensigtsmæssig, og hvilket formål den egentlig tjener. White adskiller formentlig begreberne ’intentionel’ og ’indre’ ud fra et ønske om at differentiere den narrative terapi fra det positivistiske paradigmes retninger og praksisformer, der synes at have en mere essentialistisk forståelse af mennesket og et lineært kausalitetsperspektiv. At White klart skelner mellem og tager afstand fra det positivistiske paradigmes tænkemåde og praksisformer understøttes i White og Epston (1990, p.77-83), hvor han tydeligt sonderer mellem en narrativ tilgang og den logisk-videnskabelige model, der kendetegner den positivistiske tankegang.

Så er begreberne ’indre’ og ’intentionel’ virkelige modsætninger, der gensidigt udelukker hinanden, eller kan disse sameksistere? Og kan intentioner ikke også opfattes som indrestyrede? Man kunne nok hævde at både psykoanalysen, behaviorismen, kognitivismen, eksistentialismen og humanpsykologien er positioner der opererer med og forener idéen om individet som havende en indre kerne, som dog kommer til udtryk som en intentionelt rettet mod omverdenen. Hvor dynamiske eller statisk den indre kerne dog menes at være, og i hvilket omfang intentionen er påvirket af fysiske, bevidsthedsmæssige, kontekstuelle, samfundsmæssige eller individuelle dimensioner, har de dog forskellige meninger om.

Whites skelnen mellem ’indre’ og ’intentionel’ vurderes dog ikke at være en afvisning af, at begreberne kan sameksistere, men mere at være led i en demonstration af, at *hvor* kontrolcenteret for menneskelig handling menes at være, også får konsekvenser for opfattelsen af, hvordan problemer menes at opstå og, hvordan de forsøges at afhjælpes. I de ’indre’ fokuserede psykologier opfattes *subjektet* selv som problemet, og som værende patologisk, mangelfuld eller dysfunktionel, og interventionen er rettet mod at ’reparere’ individet. De intentionelt fokuserede terapier, heriblandt både den narrative og den systemiske, er derimod optagede af at ’genforhandle’ problemet eller identitetsprojekter, såvel som klientens indflydelse på sit eget liv, ved at nye eller

oversete perspektiver og erfaringer inddrages og subjektets handlings- og mulighedsrum udvides. White opsummerer det således: *”In the context of these [intentional state] understandings nothing is settled – considerations of life are taken into the subjunctive, a great deal is open to renegotiation, diversity is emphasized, and people’s lives become multi-purposed and multi-layered.”* (White, 2004, p.32).

Dette perspektiv ligner umiskendeligt det socialkonstruktionistiske, der også deler opfattelsen af, at verdenen er åben for fortolkning, inklusiv den menneskelige identitet, der opfattes som konstrueret, dynamisk og multifacetteret.

”Social constructionism portrays a world in which there are no fixed points, and it encourages human beings to change and be spontaneous and flexible in identities. We ought to be able to tell many different stories about ourselves instead of clinging to some truth of who we are” (Gergen, 1994 in Brinkmann, 2008, p.103).

Men hvor socialkonstruktionisterne helt afviser en form for indre selv og opfatter identitet som et socialt konstrueret fænomen bundet til konteksten, afviser dem narrative terapi ikke, som socialkonstruktionisterne, selvet, som sådan, men er dog modstander af ideen om denne som en statisk automatisk-styret kerne og fastholder et refleksivt perspektiv på selv og identitet. I den narrative terapi bibeholdes individet som en aktør, der er i stand til at påvirke sin egen identitetskonstruktion, liv og fortælling, og som opererer ud fra sin intentionalitet og meningskonstruktioner, i stedet for en fast kerne (Polkinghorne, 2004; White, 2004). På den baggrund argumenterer Polkinghorne (2004, p.62ff) for, at narrativ terapi ikke kan siges at være grundlæggende postmoderne eller socialkonstruktionistisk, fordi disse filosofier opfatter det kollektive som udgangspunkt for meningsdannelse og subjektet som underlagt disse, hvorimod narrativ terapi nok anerkender betydningen af det sociale rum og dets diskurser, sprog og magtformer, men ikke anser subjektet for at være determineret af disse.

*”Narrative therapy differs from postmodern philosophy and social constructionism in its recognition that a person is not simply a **creation** of social discourse but also a **center** that has power to overcome the meaning-generated plots imposed on him or her by the social system.”* (Polkinghorne, 2004, p.63, min understregning).

Narrativ terapi og socialkonstruktionismen er altså enige om, at det kollektive rum påvirker subjektet, med de rammer der sættes, de plots der gøres tilgængelige, og de

meninger der foreskrives. Forskellen ligger derimod i deres syn på subjektet, og hvorvidt subjektet er i stand til at transcendere det kraftfulde kollektive, og revidere samfundsskabte plots eller skabe nye meningsstrukturer, så der sker en *adaption* i stedet for en *adoption*.

Så hvad er de grundlæggende forskelle, der udgør brydningspunkterne mellem den narrative terapi og andre psykologiske retninger?

Disse må siges grundlæggende at handle om forskelle i vægtningen vedrørende sammenhængen mellem mikro og makro forhold, og om agens og konstruktion, og om individets og samfundets rolle (Layder, 2006). Eksempelvis deler den narrative terapi den eksistentiale og den humanistiske psykologis anerkendelse af individets meningsgivende aktiviteter, men begge disse retninger synes at overse den sociale og kulturelle indflydelse, der kan være en hæmsko for individets frihed til at skabe og begrænse denne. Den systemiske forståelse at et problem kan påvirkes og blive påvirket af flere forskellige aktører deles også af den narrative terapi, der dog med sin eksternaliserende tilgang, søger at gøre det til et selvstændigt og ikke et rent relationelt anliggende, der forener klienten og dennes nære omgivelser, som har en indvirkende på alle deres liv, og som noget der kan kæmpes mod i fællesskab. Den narrative terapi deler også den kognitive påpejning af menneskets strukturering og kategorisering af deres verden og deraf afledte tendenser til ’bias’, og favorisering af visse informationer og tolkninger frem for andre. Men det narrative aspekt betoner dog, at selv om denne proces er farvet af individuelle intentioner, er disse ikke uden relation til omverdenen, og kan være mere eller mindre påvirket af den konkrete kontekst, og de dominerende kulturelle skemaer og bias der også er i spil. Omverdenens betydning og det sociale element overbetones derimod i både socialkonstruktionismen og behaviorismen, der ikke synes at have tilstrækkelig øje for individets autonomi og selvbestemmelsesprocesser. Umiddelbart er den kritiske psykologi nok den, der kommer nærmest det narrative teorigrundlag, da den både fordre et intentionelt, skabende individ, der samtidig operer indenfor de rammer, samfundet stiller.

2.1.3 Narrativ terapies videnskabssteoretiske fundament

Den narrative terapi er barn af en postmodernistisk tid, der opfatter fortolkning og forandring som grundvilkår og er optaget af de relative, kontekstuelle og momentane aspekter af viden og fænomener. Dette står i stærk kontrast til modernismens stræben efter og favorisering af endegyldige sandheder og objektiv viden (Brinkmann, 2008; Marner, 2005; Strand, 2005).

Den narrative terapi hviler dels på den konstruktivistiske idé om, at verdenen, inklusiv vores selv, ikke består af elementer, der har en inhærent betydning, der kan erkendes essentielt, løsrevet eller forudsætningsløst. Erkendelse af verdenen sker derimod gennem fortolkninger af den, på baggrund af menneskets handlinger i og med deres verden og via sociale forhandlinger om fænomenernes betydning (Bruner, 2004; Polkinghorne, 2004; White, 2007).

White (2004, p.38) siger, ”*we do not act directly on the world but on the beliefs we hold about the world*”, hvilket kan tolkes som at menneskelige handlinger og interaktion med omverdenen, ikke stammer fra tingen i sig selv, men er afledt af en bagvedliggende menneskelig intention eller overbevisning, der igen kan have rødder i kulturelle, personlige og diskursive konstruktioner og intentioner. Deraf kan anføres, at den narrative terapi deler erkendelsessyn med kantianismen, der fremfører at al erkendelse af verdenen i sidste instans er subjektiv, fordi den kun kan ske gennem subjektets sansnings og tæknings filter

”Forestillingens gjenstand, som bare indeholder måten jeg bliver affisert av den på, kan erkjennes av meg bare slik den fremtrer for meg. Og all erfaring (empirisk erkjennelse), den indre ikke mindre end den ytre, er bare erkjennelse av gjenstandene slik de fremtrer for oss, ikke slik de (betraktet for seg selv alene) er. For det kommer dernest ikke kun an på beskaffenheten til forestillingenes objekt, men derimot på subjektets beskaffenhet og dets mottagelighet hvordan den sanselige anskuelse skal bli, hvorpå tenkningen om objektet (begrepet om objektet) følger.”
(Kant, 2002, p.43)

Tingenes fremtræden og de meningsbærende strukturer de implicerer, er dog ofte så velkendte, at de forekommer os selvfølgelig, og ikke som noget vi ’gør’, på baggrund af en fortolkning af verdenen. Forestillingerne er sociale i den forstand, at der ofte hersker en form for generel enighed om betydningen af et element, og er kulturelle i og

med, at de er bundet til betydninger, der kan skifte afhængig af tid og sted. Den måde der tales om et fænomen på; den kontekst og kultur det optræder i, samt hvordan det som oftest bliver opfattet, har altså alt sammen betydning for, hvilken mening det tillægges (Polkinghorne, 2004).

Den sociale og overvejende fælles enighed vedrørende visse begreber kan få dem til at fremstå som definitive og give dem et skær af objektiv sandhed, som beror på, at de er afskåret fra alternative forståelser. Ofte er det først i mødet med alternative opfattelser eller praksisformer, at vi bliver opmærksomme på det tolkningsmæssige og kulturelle aspekt i vores interaktioner med omverdenen. Fornemmelsen for objektivitet kan således skyldes at en bestemt gruppe af subjektive forståelser dominerer, og som på baggrund af deres større tilslutning får sandhedsstatus.

Den narrative terapi synes altså at dele det *epistemologisk* relativistiske perspektiv med både kantianske og socialkonstruktivistiske relativister, idet den menneskelige erkendelse af verdenen er subjektiv, socialt påvirket og i sidste instans: relativ. Derimod synes den narrative terapi ikke *ontologisk* at dele socialkonstruktionsternes anti-realistiske position, men at forholde sig mere kritisk realistisk, idet de synes at operere med forskellige niveauer af en ontologisk virkelighed, hvor nogle elementer af vores virkelighed er upåvirket af den menneskelige erkendelse, mens andre er påvirkede af den (Christensen, 2002, p. 21 ff, 34 ff). Disse kan også beskrives som en sondren mellem ’natural’ og ’human kinds’, hvor visse fænomener, som f.eks. tyngdekraften, en kat eller vand ikke ændrer deres grundkarakter, uanset hvad vi kalder det, bruger det til, eller tænker om det, hvorfor de kaldes ’naturlige’. Psykologiske og sociale fænomener og begreber som eksempelvis ’depression’, ’intelligens’ og ’antisocial adfærd’, er også virkelige i både udtryk og konsekvens, men eksisterer derimod ikke uafhængigt af deres diskursive og praktiske kontekst og kan interagere med og udøve effekt på deres egne kategoriseringer, hvorfor de refereres til som ’menneskelige’ (Brinkmann, 2005).

Hvordan og hvad der beskrives og kategoriseres som f.eks. ’antisocial adfærd’ vil kunne variere i forskellige kulturer, da det også er styret af den menneskelige intentionalitet, og altså hvilket formål kategoriseringen tjener. Når en kategorisering meningsfuldt kan kommunikeres til andre i samfundet kan den siges at være tilgængelig, og først da kan den approprieres og identificeres med selv og andre.

”When new descriptions become available, when they come into circulation, or even when they become the sorts of things that it is all right to say, to think, then there are new things to choose to do. When new intentions become open to me, because new descriptions, new concepts, become available to me, I live in a world of new opportunities.” (Hacking, 1995, in Brinkmann, 2005, p.774).

Dette beskriver ret præcist den narrative terapi metode, som netop består i at finde grundlaget for nye identitetsbeskrivelser i individets historie, at grundfæste disse og sende dem i cirkulation og dermed gøre nye identiteter og handlinger mulige for individet.

Ligesom det ikke var muligt at ’have’ ADHD (men i stedet et problematisk niveau af urolig adfærd) førend at dette blev en diagnose, kan det være svært for en ung der karakteriseres som voldelig og ’antisocial’ at gøre sig fri af denne beskrivelse, så længe tilfælde af prosocial adfærd bliver overset eller underkendt og fordringen af en prosocial identitet således ikke synes at være velbegrundet eller mulig.

Identitet kan således i den narrative terapi optik siges at være en konstruktion, i den forstand at den er baseret på en selektiv udvælgelse af visse tanker, handlinger, og erfaringer, frem for andre, men samtidig er den også virkelig i både sin effekt og i sit grundlag, om end den ikke er den *eneste* virkelighed, men en blandt flere mulige, og ikke er sandheden om individet, om end den er én sandhed.

2.2. Grundtanker i narrativ terapi

I dette afsnit ønskes nogle af den narrative terapi hovedtanker, der er berørt i ovenstående afsnit, uddybet nærmere, med henblik på at undersøge, hvordan den narrative terapi forholder sig til grundlæggende psykologiske temaer som forholdet mellem individ og samfund, magtprocesser, såvel som spørgsmålet om identitetsdannelse.

2.2.1 Forholdet mellem individ og samfund

Narrativ terapi anser menneskers narrativer, fortolkningsmodeller og meningsskabende aktiviteter som influerede af eksplicit og implicit kulturel ’viden’⁵, som kan være indlejret i forskellige former for samfundspraksisser og kan udtrages deraf. Menneskers handling og tankegang er derfor *påvirkede* og *understøttet* af de omgivende kulturelle begreber og samfundsmæssige konstruktioner, men altså ikke i et lineært kausalitetsforhold, hvor individet er et passivt, impotent produkt af samfundets plots (McLeod, 2006; White, 2004).

”in constructing their lives and identities, people do not passively reproduce these cultural knowledges and practices [...] in engaging with these cultural modes of life and thought, in pulling together the materials of culture into a life, people are performing acts of meaning – the recomposition of these modes of life and thought requires acts in the discernment of meaning.” (White, 2004, p.43).

I narrativ terapi opfattes individet altså som værende aktiv i forhold til at tilegne sig, (gen)fortolke og personligt præge de kulturelle forestillinger praksis, og disse udtryk går så hen og bliver selv en del af en kulturel historie, med potentiale til at så spiren til nye plots, der kan udvide kulturhistorien eller drive den i nye retninger. På den måde står individ og samfund i et dialektisk forhold, hvor de hele tiden påvirker og former hinanden.

Forestillingen om individets anlæg til at være centrum for meningsskabende aktiviteter, personlig styring og ansvarlighed har den narrative terapi som vist i foregående afsnit til fælles med den humanistiske psykologi, heriblandt eksistentialismen, der dog ikke tager højde for det kollektive og den samfundsmæssige påvirkning (Layder, 2006). Det gør derimod den kritiske psykologi, der som den narrative terapi forener ideen om et intentionelt handlende individ og et rammesættende samfund (Jartoft, 1996; Dreier, 2002, 2009). Jartoft (1996, p.183) skriver at: *”Ved at deltage i det samfundsmæssige liv er individet med til at skabe sine betingelser og dermed også til at skabe sig selv - i en dynamisk proces, så at sige.”*, som umiskendeligt ligner den narrative position om at

⁵ Viden’ forstås her ikke som en objektiv sandhed, der er gældende på alle tider og steder, men som det, det er nødvendigt at vide for at kunne begå sig og navigere i den pågældende kultur og forstå sig selv, andre og omverdenen som meningsfuld.

individets fortællinger skabes i en gensidig relation med samfundets fortællinger og plots.

Samfundet er dog ikke neutralt, men har sine egne værdimarkører og foretrukne fortællinger om hvad der udgør ’det gode selv’, ’det gode liv’ og udstikker normative retningslinjer for, hvordan dette kan opnås. ”*Narrative acts of self-making are usually guided by unspoken, implicit cultural models of what selfhood should be, might be – and, of course, shouldn’t be.*” (Bruner, 2004, p.4). Disse foretrukne kulturmodeller må mennesker så forsøge at navigere i forhold til, enten ved at opponere, eller tilpasse sig dem (og dem til sig), når de skaber deres egne, socialt forankrede men individuelt tilpassede, selv-fortællinger (Bruner, 2004; Polkinghorne, 2004).

Der vil altid være flere forskellige temaer og plots tilgængelige i samfundet, som individet kan vælge imellem, hvor nogle af disse plots vil være mere dominerende og visse udtryksmåder mere accepterede end andre. Man kan således sige at de samfundsmæssige plots og temaer findes i flere forskellige versioner, afhængig af individets akkommodation og eventuelle transcendens af dem.

Vores tids kulturstrukturer, idealer og begreber som handler om at besidde og demonstrere magt, selvberettigelse og selvhævdelse, mandlig overlegenhed og ’survival of the fittest’ kan således komme til udtryk som ’ikke-reglementeret’ fysisk vold og aggression eller i accepteret form i f.eks. militære krigsaktioner eller kampsport; eller sportsmæssig eller forretningsmæssig konkurrence og triumf. Temaer som perfektion, at være i kontrol, sammenligningstendens og en særlig optagethed af sundhed, helse, og et stort fokus på det kropslige og ydre, kan komme til udtryk som anoreksi, eller en ekstrem dedikation til træning og kostplanlægning. Ligesom stressreaktioner, depression eller angst, kan være konsekvenserne hvis ikke individet føler, at det kan leve op til normernes krav og forventninger til perfektion, selvkontrol, individualisering og selvhævdelse.

Grundet den narrative terapies opfattelse af samfundet som ’medforfatter’ til individets fortællinger argumenterer White (2004) for, urimeligheden i at placere hele ansvaret for uhensigtsmæssige handlinger og identitetshistorier, hos det enkelte menneske. Et menneske der eksempelvis begår vold mod andre, gør sig ifølge White (2011, p.100) *medskyldig* i et samfundsmæssigt projekt eller plot om ’dominans’, som de er blevet rekrutteret til og oplært i, og som er formet af bestemte diskurser i samfundet om

overfor hvem, og hvordan dominans kan tage sig ud. Det samfundsmæssige aspekt af problemet tjener til en større *forståelse* af individets handlinger og bidrager dermed også indirekte til løsningen, men fritager ikke individet fra *ansvaret* for dem.

At individet bliver klar over, hvorledes det er blevet rekrutteret til at udleve disse temaer, konsekvenserne af dette for sig selv og andre, og til sidst kan ende ud med at påtage sig ansvaret for den skade det har forvoldt andre og se muligheder for andre måder at være og handle på, vil være terapiens sigte.

Vi vil nu prøve at se nærmere på nogle narrativer, fra nogle mennesker der lever på kanten af loven og har udvist en voldelig og aggressiv adfærd, der kan tænkes at være en version af et mere overordnet kulturprojekt om dominans.

2.2.1.1 En version af en kulturfortælling om dominans og respekt

Brookman, Copes og Hochstetler (2011) har interviewet en række britiske kriminelle der sidder inde for gadevold af forskellig art. Der var 118 informanter i alderen 18-31 år, hvoraf de 75% var mænd, og en ligeså stor procentdel var hvide.

Undersøgelsen tog udgangspunkt i, i hvilken grad de indsatte i deres narrativer om deres voldelige adfærd, benytter sig af en ’formularhistorie’⁶. Dette forstås som en (sub)kulturel fortælling om, hvad der forventes af og anses for at være ’typisk’ for medlemmerne af den pågældende kultur, hvad angår, adfærd, normer, moral, og værdier. Begrebet ligner til forveksling, det White (2004, 2011) forstår ved et kulturelt plot, projekt eller fortælling, som individer kan være rekrutteret til, hvorfor kulturfortælling og formularhistorie anses for at være synonyme begreber.

Studiet finder, at de interviewede i høj grad relaterer til en kriminel subkultur, hvor temaerne i kulturfortællingen handler om loyalitet, respekt, selvhævdelse og sammenhold, og hvor midlet til at demonstrere sin styrke og bevare sin position i hierarkiet primært er vold og trusler. Volden rationaliseres og reguleres ud fra en række uformelle principper og normer for, hvornår brug af vold er accepteret, forventet og mere eller mindre påkrævet. F.eks. kræver respektløshed, fra en der er dig underlegen, en hævnakt eller en ’lærestreg’ for at opretholde din position og ære. Tee forklarer om en situation, hvor et offer ikke opførte sig som han ’burde’, nemlig kuets, ved synet af Tees våben, at:

⁶ Begrebet er hentet fra Loseke.

”I had to do it, yeah. I wasn’t going to at first but because he was trying to mock me out in front of all those people, like I weren’t going to do it, but I just showed him and I did.” (ibid. p.409)

Vold kan bruges som en magtdemonstration og en mulighed for at kravle opad i hierarkiet, eller at vise andre hvor deres plads er. I Andersen og Hjulmand (2005, p.6) siger en pige således:

”Jeg kunne hurtigt finde på at banke hende igen, selvfølgelig kunne jeg det... for jeg, jeg kan, jeg kan da se at hun er pissesvag, det er da noget der irriterer mig..., forstår du? At hun er så svag, at hun ikke engang kan forsvare sig selv.”

Det forventes ligeledes at man viser sin loyalitet og forsvare sine kammerater, hvis de bliver angrebet, og hvis man ikke hævder eller hævner sig som kulturplottet foreskriver det, vil det medføre mistet respekt og fald i status fra andre der lever efter den samme kulturfortælling, eller i værste fald en hævnaktion mod en selv (ibid.).

Kulturfortællingen fungerer således som en ramme, indenfor hvilken deltageres voldelige handlinger og rationalerne bag dem er meningsfulde, og udenfor hvilken, deltageres adfærd kan forekomme uforståelige og ofte vil betegnes som ’antisociale’ af mennesker, der lever efter en anden kulturfortælling med andre regelsæt. Sille, der er 18 år, reflekterer over sin vej ind i en subkultur, hvor vold var helt normalt, og hvor kulturfortællingen efterhånden opfattes som almengældende:

”Når du kun er sammen med folk, der tænker ligesom dig selv, rykker grænsen for, hvad du giver dig selv lov til hele tiden. Du tror til sidst, at hele verdenen er sådan, og det bliver mere og mere i orden bare at slippe bremsen og banke løs på andre og være fucking ligeglad med omverdenen: ’fuck jer selv og fuck hele verden, og hvis der er noget med dig, så skal du bare dø!’” (Madsen, 2002, p.6, min fremhævning)

Sille fortsætter med at sige (ibid. p.7) at, *”man hurtigt [bliver] fanget i en spiral hvor det handler om at være den mest frygtede”*, og ved at følge og udleve kulturfortællingens regelsæt er deltagerne således også med til at opretholde dem, hvilket understøttes i både Brookman et al (2011) og i Stewart, Schreck og Simons’s (2006) studie. Kulturfortællingen anses altså for at ’farve’ vores syn på verdenen, i stil med det Charles Taylor har kaldt ’the social imaginary’, og Habermas har betegnet vores ’livsverden’, der er den baggrund af antagelser og kulturelle forskrifter, vi lever

efter, og som vi deler med en større social gruppe eller samfund (Layder, 2006, p.220; Brinkmann, 2008, 88ff). Kulturfortællingen fungerer altså både som *tilskyndelse til* såvel som *forklaring på* adfærd, hvilket understøtter den narrative terapies forståelse af fortællingers, kulturelle såvel som individuelle, formende og meningsgivende element. At mennesker på denne måde sammen kan gøde jorden for og forstærke fortællingerne om nogle bestemte værdier og normer frem for andre ses også i Granic og Patterson (2006), der bl.a. viser, at antisociale unge er mere tiltrukket af og bruger mere tid på at snakke om adfærd, der afviger fra normerne, end prosociale unge gør. I samtaler der karakteriseres som ’afvigende snak’ udveksles erfaringer om, hvordan de på forskellig vis har brudt det dominerende samfunds normer og regler. En tendens, der bekræftes af Sille: *”Går man sammen med sådan en gruppe piger, handler det om, hvem der har de vildeste historier, når man mødes – om hvad man har været ude at lave, og hvem, der kan slå og smadre de andre.”* (Madsen, 2002, p.7). Deltagerne i samtalen vil hele tiden forsøge at overgå hinandens historier, og når lytteren reagerer med entusiasme på disse historier, virker det som incitament for deltagerne til at komme med flere eksempler på normafvigende adfærd, og bekræfter denne som noget positivt (Granic & Patterson, 2006). *”Each peer’s excitement and interest couple with appraisals of the self and the peer as ‘cool,’ in control, and powerful.”* (ibid. p.111). Man kan kun formode, at dette også vil befordre tilbøjeligheden til at gå ud og skabe nye historier af denne karakter, der kan berettes om og modtages anerkendelse for.

Selv om mennesker således overordnet betragtet kan siges at være en del af det samme samfund, der er underlagt formelle love, der gælder for alle medlemmer af samfundet, vil der i et givent samfund samtidig findes myriader af uformelle grupper, eller subkulturer, der følger uformelle love og normer, og som relaterer sig til forskellige kulturfortællinger. Tilhørsforholdet til den sociale gruppe kan være tvungent, (f.eks. alder, race, køn) eller selvvalgt (f.eks. uddannelse, arbejde, interessegrupper) og individer vil kunne placeres i flere forskellige grupper og identificerer sig med dem i større eller mindre grad (Brewer, 1991). Disse grupper med hver deres kulturfortællinger kan ses som dele i en større helhed, som forskellige legemsdele på en krop, der både fungerer uafhængigt af og i samspil med de andre legemsdele, eller grupper.

Ud fra det forudgående må konkluderes, at hvorvidt en adfærd er meningsfuld, vil afhænge af hvilken kulturfortælling, der opereres med, og hvilken ’livsverden’ adfærdens fortolkes ud fra. Betegnelsen af en adfærd som ’antisocial’ eller ’afvigende’, implicerer dermed, at det er den dominerende kulturfortællings normer, der tales ud fra, om en opponerende minoritetskulturfortælling. Disse to kulturfortællinger kan dog godt være indlejret i, og dele, et overordnet kulturprojekt eller plot, omend de har forskellige metoder og standarder for, hvad der er den ’rigtige’ måde at opnå det på. Et kulturelt projekt der handler om dominans, kan således både findes i en marginaliseret gruppes version, der accepterer vold og fysisk magt som midler til at opnå dette, såvel som i det dominerende samfunds version, der fordømmer den marginaliserede gruppes regelsæt, og som opererer med andre normer for, hvornår vold er accepteret, og hvem der må udøve denne⁷, såvel som for, hvordan man på accepteret vis kan opnå dominans, f.eks. ved at konkurrere om attraktive egenskaber, goder eller positioner.

Dette leder os frem til spørgsmålet om, hvilke magtmekanismer der er på spil i et samfund, og hvordan de fungerer, hvilket vil blive undersøgt nærmere i det følgende.

2.2.2 Magt- og kontrolmekanismer

Indflydelsen fra kulturfortællingerne er ofte så subtil, at vi ikke lægger mærke til den eller stiller spørgsmålstejn ved den, men opfatter den som mere naturlig og givet end den egentlig er i sin grundform. De sociale kategorier og diskurser eller ’human kinds’, der eksisterer, i det samfund vi lever i, bliver vores virkelighed, som har konkrete konsekvenser for os. Af denne grund glemmes ofte det faktum, at disse sociale kategorier ikke altid har været, eller alle steder er, gældende, og må vækkes til live førend det er muligt at tilskrive dem til individer (Brinkmann, 2005). Det vil således givetvis være muligt at finde personer, der udviser en høj grad af uro, impulsivitet og let afledelighed i ikke-vestlige eller før-modernistiske samfund, men hvorvidt adfærdens anses for problematisk og maladaptivt og evt. kan give udslag i en diagnose, vil afhænge af de krav, forventninger og strukturer, der hersker i det gældende samfund. I et samfund, hvor det ikke kræves af børn, at de skal kunne indgå i en større skoleklasse og kunne sidde stille og koncentrere sig i længere perioder vil ’ADHD adfærd’ muligvis ikke forekomme, omtales og dermed i en vis forstand ikke eksistere som et problem

⁷ f.eks. i krigssituationer eller embedsmænd med beføjelser som politi osv.

eller social kategori (Nielsen & Jørgensen, 2010). På samme vis kan man formode at i en kultur, hvor fysisk overlegenhed og kapacitet for voldelighed (når kulturreglerne foreskriver det), samt et stærkt gruppesammenhold med en hierarkisk struktur, er i højsædet, vil nutidens vestlige samfunds voldelige og antisociale unges adfærd ikke opfattes som maladaptiv men ligefrem kunne anses for funktionel. I en krigssituation eller i et vikingesamfund ville disse unge muligvis have været velansete i stedet for ringeagtede og frygtede.

Af ovenstående må det kunne konkluderes, at det givne samfunds struktur og medfølgende forventninger og normative vurderinger har indflydelse på, hvem og hvad der anses for problematisk.

Den indflydelse samfundet har på vores sandhedsopfattelser, de historier vi favoriserer, samt de normer og forventninger vi forsøger at efterleve, fungerer således som en form for usynlig og uhåndgribelig magt, der i det moderne samfund ofte internaliseres og understøttes af de forskellige former for selvkontrol, vi underlægger os (Combs & Freedman, 2004; White, 2007; 2011).

Combs og Freedman (2004) siger:

”We see modern power as carried in the stories we tell each other about what is worth pursuing and what is not worth pursuing, what constitutes success or failure, who is 'in' and who is 'out', and where we measure ourselves to be on this or that continuum of normality.” (p.139).

Der foregår således en evig sammenligningspraksis, hvor individer opfordres til at måle og vurdere sig selv og andre i forhold til socialt og professionelt konstruerede idealer og normer for det sunde velfungerende individ, så de kan placeres på et kontinuum af sundhed-sygdom og præstationstabeller, der angiver den enkeltes afstand til normen. Resultatet bliver, at den moderne magt forbliver skjult og internaliseres, hvorfor det (sen)moderne samfund i høj grad er et *individualiseret* samfund, hvor skylden og ansvaret for problemer tilskrives individer, og hvor samfundets rolle, som den bagvedliggende magtfaktor, der har været med til at definere problemerne ved sin struktur og sine normer og værdier, ofte forbigås. Dette kan resultere i, at mennesker helt overser kulturens indflydelse på deres identitetshistorier og fortolkninger af verdenen, og kun ser deres egen andel i udviklingsprocessen, og derfor bebrejder sig

selv og føler sig mislykkede eller utilstrækkelige, hvis de ikke lever op til kulturens foreskrevne idealer og normer (Brinkmann, 2005; Combs & Freedman, 2004; White, 2004, 2007, 2011).

Tendensen til at individualisering, selvbebrejdelse og utilstrækkelighedsfølelse findes også i Center for Ungdomsforskningens kvalitative studie (Sørensen, Grubb, Madsen & Nielsen, 2011), hvor de har interviewet 33 unge, i alderen 15-24 år med forskellig baggrund, om de udfordringer de stod overfor, og hvordan de tacklede dem.

Undersøgelsen finder, at de unge i overvældende grad føler, at de selv er ansvarlige for succeser såvel som nederlag, de oplever, også på områder der reelt er udenfor deres egen indflydelse⁸, et fund der også gøres i et canadisk studie (Foster & Spencer, 2011) af 45 unge i alderen 16-24 år. I Sørensen et al. (2011) hedder det således i konklusionen:

”Et gennemgående træk ved disse eksempler er, at det så godt som aldrig er andres skyld. Hverken forældrenes, klassekammeraternes, lærernes eller andre mennesker, der er en del af de unges liv. Og endnu sjældnere synes det at være samfundets skyld. [...] Kritikken af samfundsmæssige eller strukturelle forhold er i det hele taget bemærkelsesværdigt fraværende fra de unges beretninger. Deres kritiske blik er primært rettet mod dem selv. Det er dem selv, deres egenskaber og karaktertræk, som forårsager deres mistrivsel.” (p.112).

Af samme årsag er de unge også travlt optagede af at forsøge at forbedre sig selv og leve op til de mange forventninger og idealer, der omgiver dem, og som de føler andre besidder. Samtidig oplever de at blive vurderet på deres perfektionsgrad og konstant at måtte konkurrere med andre om dette i et individuelt udskillelsesforløb, hvor der kun er tabere og vindere (Sørensen et al, 2011, p.117). Sørensen et al. (ibid.) støtter ligeledes antagelsen om, at de unges virkelighedsopfattelser, selvforståelser, omverdensorienteringer og handlemåder er baseret på nogle bestemte sociale og kulturelle vilkår, som de er meningsfulde i forhold til.

Studiet underbygger altså White m.fl.’s skildring af de samfundsmæssige strukturer og kulturfortællingernes normer og værdier, der er præget af en tendens til at

⁸ Forældres skilsmisse, systematisk mobning, uddannelsessystemets indretning og opvækst i alkoholikerhjem nævnes som eksempler.

individualisere problemer og ’mangler’ og et højt niveau af perfektionskrav, der smitter af på og internaliseres af individerne og bliver en del af deres identitetsprojekter. Derfor rettes blikket nu mod den narrative terapies forståelse af identitetsdannelse.

2.2.3. Identitetsskabelse og social kategoriseringspraksis

Den narrative terapi opfatter ikke selvet som en fast kerne, der kan afdækkes og objektivt beskrives, derimod menes vores identitet at være baseret på løbende konstruerede og rekonstruerede fortællinger om vores selv (White, 2004, 2007, 2011). Materialet til vores selvkonstruktion kommer både udefra og indefra. Indefra via vores hukommelse, følelser, ideer, overbevisninger, subjektivitet, og udefra via andres agtelse og forventninger, samt de krav der stilles til os fra samfundets og kulturens side (Bruner, 2004, p.4ff).

De aktuelle begivenheder og betingelser i vores liv udgør rammerne og rækkevidden for identitetshistorien, men betydningen og fortolkningen af dem er det op til os, individuelt og som samfund, at bestemme (Polkinghorne, 2004). Visse livsbetingelser som f.eks. køn, race, nationalitet kan der ikke ændres på, men hvad det *betyder* at være mand, kvinde, sort, hvid, europæer eller asiat er noget, vi som individer og samfund definerer og har mulighed for at redefinere, på samme måde som vores kulturfortællinger og sociale kategoriseringspraksisser er under løbende udvikling.

Konsekvenserne af den sociale kategoriseringspraksis, og de fortællinger de fører med sig, som knytter sig til vores identitet, er dog ikke ligeværdige i de muligheder, de giver os, men kan få afgørende indflydelse på vores liv; de valg, vi træffer; hvordan vi handler og bliver behandlet, og dermed også på, hvad vi kommer til at opleve. White (2004, p.34) konkluderer derfor, at *“stories about life and identity are not equal to each other in their constitutive effects. It is clearly apparent that some stories sponsor a broader range of options for action in life than others.”*. Hvad angår den måde andre behandler og opfatter en på, og de muligheder og privilegier man har i et samfund, er det altså ikke ligegyldigt, om man er mand eller kvinde, af arisk eller afrikansk race, smuk eller grim, klog eller dum osv.. Dette understøttes i Snyder, Berscheid og Tankes (1977) forskningseksperiment, der undersøger den sociale kategoriseringspraksis og den selvforstærkende effekt af tildelingen af de sociale stereotyper. Snyder et al.’s (1977) forskning viste, at interaktionen mellem mennesker er præget af de sociale stereotyper,

de forbindes med (i dette tilfælde fysisk attraktivitet), og at der sker en forskelsbehandling på baggrund af den pågældende stereotype vurdering, som yderligere medfører forskelle i den adfærdsmæssige re-aktion af den vurderede, der afspejler og bekræfter det stereotype billede. De sociale stereotyper, eller historier, vækkes således til live og bliver til virkelighed, når de efterleves, hvilket blot yderligere vil forstærke dem.

Swann (1987) refererer til forskning, der har vist, at individer ikke blot er aktive i at underbygge de sociale stereotyper, men også søger at bekræfte deres *egne* selvbilleder og forståelser. Dette gøres dels ved, at individet søger at facilitere mulighedsstrukturer i deres miljø og sociale omgang, der kan videreføre selvbilledet; dels ved en øget og selektiv opmærksomhed og hukommelse, samt en favorisering af tolkninger og en særlig værditillægning af det, der kan bekræfte selvbilledet.

Denne forskning bekræfter den narrative terapies opfattelse af mennesker som aktivt og selektivt konstruerende deres identitetshistorier og at de slutninger, der drages om vores egen (og andres) identitet og dennes værd, er påvirket af den feedback og interaktion, vi får fra og har med omverdenen.

Det bekræfter også Whites (2007, p.183) fremlægning af, at en given identitetskonklusion sker som foranledning af en identitetspåstand, som forhandles med og bekræftes i det omgivende sociale rum. Tilbøjeligheden til at disse identitetskonklusioner bliver selvforstærkende og får sandhedsstatus gør, at det efterfølgende kan blive svært at løsrive sig fra dem igen og få anerkendelse for ikke-forventelige identitetsfordringer. Dette støttes af bl.a. Aronsson og Osvaldsson (2002), Mehan (1993), Jensen (2009), McDermott (1996), og Hjørne og Säljö (2004), som alle finder, at jo oftere et individ positioneres som tilhørende en bestemt kategori, desto større vil tilbøjeligheden være til, at individet placeres og placerer sig i den. Forfatterne argumenterer alle for, at sociale kategoriseringer ikke er noget, vi *tilhører*, eller ’er’, men noget vi ’gør’, og *bliver*, via vores sociale og sproglige praksis, og de strukturer og diskurser, der hersker i samfundet. Det demonstreres i teksterne (Aronsson & Osvaldsson, 2002; Mehan, 1993; McDermott, 1996; Hjørne & Säljö), hvordan en kategoriseringspraksis bliver grundlaget for identitetspåstande og forventninger, og hvordan denne er individuelt orienteret og ikke tager hensyn til kontekstuelle betingelser eller modstridende erfaringer.

Skabelsen af en identitet er således både et individuelt, et socialt og et samfundsmæssigt projekt, og det kan give anledning til spændinger og frustrationer, hvis der er uoverensstemmelser mellem vores egne og andres selvopfattelser samt vores planer og ønsker for vores liv og de samfundsmæssige forventninger og krav til os.

I den narrative terapi menes en oplevelse af en autentisk identitet at stamme fra foretrukne identitetspåstande, der både harmonerer med egne værdier og erfaringer og som samtidig anerkendes af andre, så der kan siges at være et publikum til vores selvfortælling, der kan bevidne den (White, 2004, 2007; Morgan, 2005).

Derfor lægges i den narrative terapi vægt på, at et led i individets frigørelse fra de uhensigtsmæssige identitetshistorier og handlemønstre består i at socialt fundere de alternative identitetshistorier, samt gøre dem tilgængelige og troværdige. Et af målene er således at skabe en fortrolighed med andre måder at være i og fortolke verdenen på, som både vækker personlig genklang og som samtidig kan anerkendes af andre, og er en del af en genkendelig kulturfortælling (White & Epston, 1990; White, 2004, 2007, 2011).

I det følgende, vil blikket flyttes fra den narrative teori til nogle af de narrative metoder og tilgange, der anvendes i narrativ praksis, til at dekonstruere negative identiteter og handlingsmønstre og opbygge mere inkluderende og favorable identiteter og handlingsmuligheder.

2.3 Narrative samtaler

I dette afsnit gives et indblik i den måde, den narrative terapi anskuer og tackler problemer på, og de metoder og kort den narrative terapeut har i sin værktøjskasse som hjælp til at navigere igennem narrative samtaler og støtte klienten i at opbygge en mere omfattende og bemyndigende identitetshistorie. Her undersøges altså den narrative terapies praktiske håndtering af problemfyldte identitetshistorier og terapeutiske samtaler.

2.3.1 Den terapeutiske rejse

White (2007, p.3ff) bruger kortet, som metafor for de narrative metoder, da kort kan hjælpe en til at navigere i ukendte områder, men ikke angiver en bestemt rejserute –

denne bestemmes af den, eller de, rejsende. Samtalen mellem terapeuten og klient(erne) beskrives altså som en *rejse* eller en *ekspedition*, hvor hverken ruten eller destinationen er fastlagt fra start, men afgøres undervejs. Nye veje og retninger for udforskning dukker frem og tidligere besøgte områder kan genbesøges eller den påbegyndte kurs omlægges (White, 2004, 2007; Morgan, 2005). Denne terapeutiske rejse handler ifølge White (2007, p.4) om, ”*expeditions into what is possible for people to know about their lives.*”.

Som forklaringsgrundlag til dette, henter White (2007; Duvall & Young, 2009; White & Morgan, 2007, p.45ff) inspiration i Vygotskys læringsteori, og sammenligner det, der foregår i terapien, med en form for lærings- og udviklingsproces indenfor klientens ’zone for nærmeste udvikling’, hvor terapeuten spørger om det ’stilladsbyggende’ element.

Udvikling og læring menes i Vygotskys læringsteori kun at være mulig indenfor ’zonen for nærmeste udvikling’, som er grænselandet mellem individets nuværende erfaringsverden og kompetenceniveau, og det, som individet har mulighed for at vide og lære om sig selv, verdenen og sin kultur (Hedegaard, 2007; Vygotsky, 1978).

Bevægelsen mellem disse to grænser anses for i høj grad at være socialt medieret, idet individet i samarbejde og med støtte fra andre kan overskride grænsen for det, de kan og ved på egen hånd, og det, de har *mulighed for* at vide, kunne og være. Overskridelsen kræver, at individet gradvist distancerer sig fra sine umiddelbare og vante forståelser og træner sin forestillingsevne til at opdage nye muligheder. Denne distancering må foregå gradvis ved hjælp af en støttende stilladsbygning, der skridt for skridt udfordrer den lærende og dennes evne til at håndtere mere og mere krævende opgaver (ibid., Nielsen & Kvale, 2007)

I terapirummet er klienten den lærende, der har mulighed for at krydse kløften mellem de vante og kendte tanker og handlinger, der er med til at fastholde en problematisk identitetshistorie, og det udforskede mulighedsområde, der udgør klientens ’zone for nærmeste udvikling’, som indeholder et endnu uopdaget potentiale af viden, evner og mulige perspektiver. Terapeutens spørgsmål kan ses som ’øvelser’ af forskellig abstraktionsgrad, der stilles klienten og fremmer dennes udviklingsproces ved nænsomt at tilpasse sværhedsgraden af spørgsmålene således at klienten udfordres i sine forestillinger, men ikke udmattes eller opgiver. Det er terapeuten ansvar og forpligtelse

at ’stilladsopbygge’ sine spørgsmål, således at abstraktionsniveauet ikke overstiger det klienten på et givet tidspunkt formår. Betragtninggrundlag kan øges enten vertikalt, ved at der trædes et abstraktionsniveau ned i spørgsmålene og begreberne yderligere beskrives, så de bliver mere konkrete og nærværende; eller horisontalt, ved at invitere andre til at overveje spørgsmålet, så der knyttes perspektiver på, som klienten kan positionere sig i forhold til (White, 2007; Duvall & Young, 2009; White & Morgan, 2007).

Det er dog klienten *selv*, der i sidste ende ’læser opgaven’, som blot af terapeuten er opdelt i overkommelige skridt, der gør, at klienten er i stand til at løsrive sig fra problemerne, udvide sin horisont, genopdage og rekonstruere sin viden om sig selv og livet, og tage nye initiativer til handling, hvilket har en frigørende, kraftfuld og ikke mindst *praktisk* virkning (White, 2007; White & Morgan, p.44ff).

”It is in traversing this gap between the known and the familiar and what is possible that people experience a newfound sense of personal agency: a sense of being able to regulate one’s own life, to intervene in one’s own life to affect its course according to one’s intentions, and to do this in ways that are shaped by one’s knowledge of life and skills of living.” (White, 2007, p.263f)

Når mennesker overskrider denne kløft og vinder nyt personligt territorium medfører det en øget aktørbevidsthed (eng. agency), hvilket vil sige en oplevelse af at kunne regulere sit eget liv og styre det i retningen af ønskede mål. Denne oplevelse af sig selv som aktør i eget liv, er ifølge White (2007, 2011; White & Epston, 1990; White & Morgan, 2007) forudsætningen for, at mennesker føler forpligtelse og ansvar for deres eget liv og handlinger og indtager en aktiv, frem for en passiv position.

2.3.2 Positioner i terapirummet

I den narrative tilgang er det vigtigt, at terapeuten indtager en indflydelsesrig, men decentreret position. Med decentreret menes, at det er *klientens*, ikke terapeuten (eller andres), viden, holdninger og erfaringer, der har fortrinsret, og at klienten anerkendes som eksperten i sit eget liv.

At terapeuten samtidig er indflydelsesrig vil sige, at denne påtager sig ansvaret for at strukturere samtalen og tilrettelægge konteksten, så den er med til at fremme klientens refleksioner, dekonstruere problemhistorien og tykne den alternative eller foretrukne

identitet. Det indebærer dog ikke, at terapeuten er involveret i at fastsætte mål, udtænke strategier eller planer på klientens vegne, forsøger at overbevise denne om noget, eller stiller spørgsmål, der underforstår eller fremkalder bestemte svar (Morgan, 2005; White, 2007, 2011).

I Young og Coopers (2008) kvalitative undersøgelse af, hvad (hvis noget) klienter havde fundet særlig vigtigt i de narrative samtaler viste det sig, at eksternaliseringen og centreringen af klientens (frem for terapeutens) viden var nogle af de ting flere klienter efterfølgende fremhævede som særligt betydningsfuldt. Bill, der har kæmpet med depression, siger:

” ‘... she’s [terapeuten] actually listening. [...] And a lot of people, they’d make assumptions. She wasn’t trying to put words in my mouth.’

Research Interviewer: ‘What was she doing that let you know that she was listening?’

Bill: ‘She was asking the right questions... She was guiding the conversation.. [...] sometimes I think counselors or psychiatrists are pigeonholed by their own knowledge. So their mind is just not open anymore, it’s like, ‘Oh yes, I’ve been taught that, I’ve been taught this, and this is the way this goes, and that is the way that goes,’ and it’s like they forget about everything else. She wasn’t doing that and that was really important.’

Ifølge Bill var terapeutens spørgsmål og guidning af samtalen uden at bringe sine egne vurderinger eller kategoriseringer i spil altså vigtigt.

Den måde, terapeuten spørger ind til problemerne på, sammenlignes af White (2007, p.27ff) med en slags dybdeborende journalistik, der har til formål at udstille og udforske problemets indvirkning på klientens liv, ved at aktivere og centralisere klientens viden om problemet og dennes evne til at mindske problemets indflydelse og forfølge mere attraktive mål. Hensigten er at få klienten til at blive bevidst om og indtage en aktørposition, og undgå at terapeuten bliver personligt involveret i konflikten, får tildelt en problemløsningsfunktion, vildledes af egne tolkninger eller forlade sig på egne vurderinger. Nysgerrig og undersøgende er nøgleord for terapeutens indstilling, der gennemgående bør efterspørge hvilken betydning klienten tillægger begreber og hændelser, og hvordan klienten vurderer dem (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White & Morgan, 2007; White, 2007).

Terapeutens evne og indflydelse består i at stille spørgsmål, der har til formål at gøre klienten mere vidende om sit problem og sig selv. Terapeutens spørgsmål er således møntet på, at klienten kan blive bevidst om sin egen viden om, hvad der understøtter eller mindsker problemet, og aktivere klientens handlingspotentialer. Spørgsmålene er også med til at fokusere klientens opmærksomhed på udforskede eller oversete erfaringer, viden og evner, eller ’huller’ i fortællingen, men det er klienten selv, der afgør betydningen af disse fænomener og som fylder hullerne ud, og som tilkendes den erkendelsesmæssige, definerende og evaluerende magt (Combs & Freedman, 2004; White 2007).

Den narrative samtale kan således siges, jvf. Brinkmann (2007), ikke kun at være beskæftiget med *doxa*, dvs. at udforske klientens problemhistorie og dertilknyttede holdninger, følelser og overbevisninger, men også at undersøge disses logik og drage deres sandhedsstatus i tvivl, ved at inddrage modstridende eksempler og erfaringer, der kan fungere som argumenter for alternative og mere inkluderende historier. Derved kan siges, at narrativ terapi sigter mod, at klienten udvikler *episteme*, eller viden forstået som det, der gennem dialogisk udspørgning kan hævdes at være berettiget og placeret i vores praktiske realitet ud fra normative begrundelser (Brinkmann, 2007a).

Narrativ terapi kan således siges at engagere klienten i en form for mikro-’phronetic social science’, ”which asks value-rational questions such as ’Where are we going?’ ’Is this desirable?’ ’What is to be done?’ (Ibid. p.1128), og som ikke sigter mod at opnå en fikseret viden, men at hjælpe mennesker med at kende og forbedre deres levede virkelighed, og debattere de mål og værdier, der er vigtige i deres liv (ibid.p.1127).

Det er vigtigt at fastslå og have in mente, at klientens normative vurdering af, hvad der er ønskeligt og efterstræbelsesværdigt og hvordan dette kan opnås, givetvis må være i tråd med samfundets love (men ikke nødvendigvis dens normer), og kan tilsidesættes af hensynet til andres ve og vel, hvis den ikke kan bringes indenfor lovens rammer.

Et eksempel der illustrerer hvordan klientens oplevelser og normative vurderinger kan sættes i centrum findes i Speedy (2005), i tilfældet med Maggie, der havde mistet sin mor og som kom i terapi på foranledning af sin familie, der var bekymrede, fordi Maggie ikke synes at have affundet sig med tabet på ’normal vis’. Dette førte til en udforskning af det dominerende samfunds og Maggies forskellige holdninger til at håndtere tab og Maggies ønske om at bevare båndet til sin døde mor, på en måde der

ikke var acceptabel i forhold til det dominerende samfunds normer, som f.eks. at føre, hørlige, samtaler med sin mor. Det viste sig, at Maggies manglende vilje til at afslutte forhold og ’komme videre i livet’ var et tema i hendes liv, der havde tjent hende godt, og som hun derfor valgte at holde fast i, og ære, på trods af samfundsnormerne, der foreskrev noget andet.

Førnævnte eksempel viser således, hvordan den narrative terapi arbejder på at tage udgangspunkt i klientens oplevelser og vurderinger, selv om disse måtte stride mod samfundets normer. Dette er ikke nogen let opgave, da terapirummet ikke er undtaget fra samfundets dominerende diskurser om *hvad* der menes at være et problem, *hvor* dette stammer fra, og *hvordan* det kan løses. Disse normative vurderinger er dybt indlejrede i vores kultur, hvorfor terapeuten ifølge den narrative optik (White & Epston, 1990; White, 2007) bør være meget opmærksom på ikke ubevidst at komme til at reproducere de kulturmæssige forståelser og pådutte klienten dem, men gøre dem synlige og stille spørgsmålstejn ved deres sandhedsstatus, via spørgsmål der kan give klienten et refleksionsgrundlag at basere sine vurderinger af sit liv på.

Det er desuden vigtigt, at terapeuten er bevidst om de ubalancer i magtforholdene og videnshierakier, der vil være grundlag for i terapisituationen, på baggrund af de forskellige deltageres alder, køn, uddannelse, race, kulturelle baggrund, og hvad dette indebærer for, *hvem* der i den givne kultur anses for at have ’defineringsretten’ over problemerne (Morgan, 2007, p.62ff).

Børn og deres oplevelser af egne problemer er således i stor risiko for at blive forbigået til fordel for de voksnes opfattelse; forældres at blive tilsidesat eller nedvurderet i forhold til alskens professionelle; og blandt de professionelle har psykologens ord som regel større vægt end lærer eller pædagogers. Psykologens ord har særlig vægt, fordi denne i det moderne samfund anses for at være i besiddelse af en særlig viden, der gør psykologen i stand til egenhændigt eller med hjælp fra forskellige normative og standardiserede redskaber, at vurdere arten af klientens problemer og komme med løsningsforslag på dem⁹.

Faren ved, at nogen positioneres som ’dem, der ved’ er, at det risikerer at positionere andre som ’dem, der ikke ved’, hvilket kan resultere i at deres stemme således bliver

⁹ jf. assesment og diagnostik litteraturen (Elsass, Ivanouw & Mortensen, 2005; Brun & Knudsen, 2006)

umyndiggjort og forstummet (Combs & Freedman, 2004, p.139; Mikkelsen, 2005, p.8f).

Mehans (1993) observation af et møde angående en drengs mulige kategorisering som ’indlæringsvanskelig’ viser favoriseringen af psykologens vurdering og perspektiv.

Psykologens teknisk-faglige sprog, der involverer absolutte, kategoriske og kontekstfrie udtalelser om drengens væsen og evner, gives en fremtrædende placering og accepteres uden indvendinger, hvorimod lærerens og moderens omtale af drengens problem ud fra motivationelle, kontekstuelle og udviklingsmæssige aspekter udfordres og undervurderes.

Psykologens fortælling om drengen kommer i kraft af sin distance og teknikalitet til at repræsentere en ’objektiv’ sandhed, der placerer problemet *inde* i drengen, hvilket er i overensstemmelse med den dominerende kulturfortælling tendens til at individualisere problemer og værdisætning af teknisk viden. Ifølge Mehan (1993) er denne lokale kategoriseringspraksis og skæve magtfordeling altså en afspejling af de samfundsmæssige værdier og magtforhold, eller i narrativ forstand, den samfundsmæssige kulturfortælling, personificeret og animeret.

Den narrative terapi advarer mod, at terapeuten falder i ’ekspertfælden’, grundet et ydre eller indre pres forårsaget af samfundsmæssige forventninger eller en egen følelse af frustration eller magtesløshed, da dette ofte medfører, at terapeuten udmattes, og klienten bliver afmægtig (White 2007, p.39ff). Terapeuten bør altså overlade de normative vurderinger til klienten, og nøjes med at stille spørgsmål, der kan dekonstruere den problemmættede historie og skabe fokus omkring særlige undtagelser fra den, og udgangspunkt for en alternativ historie.

2.3.3 Dekonstruktion af problemhistorien

Som demonstreret ovenfor via Mehan (1993) er psykologisk praksis med rødder i det positivistiske paradigme og et ’indre kerne’ perspektiv på patologi og problemer som resultatet af en menneskelig defekt eller en dysfunktionel kerne, stadig udbredt. Disse tilgange anser dysfunktioner for at kunne kortlægges ved hjælp af de professionelle discipliners analysesystemer eller fagfolks viden og ekspertise for efterfølgende at kunne behandles medicinsk og/eller evt. efter evidens- eller manualbaserede metoder

for at sikre effektivitet og evaluerbarhed (Brun & Knudsen, 2006; Elsass, Ivanouw & Mortensen, 2005; Mehan, 1993; Nielsen, 2008).

I modsætning hertil menes indenfor den narrative terapi, at problemer netop ofte opstår som konsekvens af, at der er sket en individualisering af problemet og en forenkling af historien, således at folk er blevet identificeret med en dominerende problemhistorie. Den narrative terapi søger derfor at dekonstruere problemhistorien ved at afdække, undersøge og udfordre de individuelle og/eller kulturelle tankegange og praksisformer, der understøtter problemet (Morgan, 2005; White, 2007, 2011; White & Morgan, 2007; White & Epston, 1990).

Den problemhistorie, der eventuelt søges hjælp til og som fremlægges i konsultationsrummet, har ofte karakter af det, som narrative terapeuter kalder for en ’tynd’ historie, hvor beskrivelser af den kontekst problemet optræder i ofte udelades, relationelle bidrag overses, og tolkninger der støtter plottet i problemhistorien ofte betragtes som ’sandheder’, der ikke tillader alternative tolkninger meget spillerum. Det er ikke altid den, der er hovedpersonen i problemhistorien, der selv har forfattet den tynde problemhistorie, den kan i stedet i store dele være frembragt af andre, der besidder en større definitionsmagt, hvorefter personen måske selv er begyndt at tro på og genfortælle den (Morgan, 2005; White & Epston, 1990; White & Morgan, 2007; White, 2011).

De tynde historier medfører desuden ofte en række tynde konklusioner om, hvordan personen med problemhistorien *er* (f.eks. slem, dum, uansvarlig, voldelig), som således kan blive grundlæggende for en problemfyldt identitet og selvforståelse, og kan resultere i følelser af mindreværd, utilstrækkelighed, skyld og skam, som fører til at problemhistorien yderligere forstærkes og bekræftes (Mehan, 1993; Morgan, 2005; White, 2007; 2011; White & Morgan, 2007).

Bekæmpelsen af denne individualisering af og identificering med problemerne er en af den narrative terapisis hovedformål. Det er derfor afgørende i narrativ terapi at adskille problemet fra personen, og udbrede den grundopfattelse der hedder **’det er ikke personen, der er problemet, det er problemet, der er problemet’**, som er et af den narrative terapisis slagord. I den narrative terapisis optik har mennesker *et forhold til* problemer, men *er* ikke i sig selv et problem, og det er aktiveringen af personens aktørbevidsthed, der medvirker til en repositionering af klient og problem, og klientens

ultimative frigørelse fra problemet, der er målet for narrativ terapi (Combs & Freedman, 2004; White, 2004, 2007, 2011; Morgan, 2005; White & Morgan, 2007).

Førend det er muligt for individet at påtage sig ansvaret for sine handlinger, og mobiliserer en modstand imod gamle mønstre, må fortællingen der identificerer individet med sin problemhistorie først dekonstrueres og mål, værdier og handlinger der er i modstrid med den dominerende identitetsfortælling må udforskes, fordi det ifølge White (2007, 2011) ikke er muligt at tage ansvar for noget, som man identificerer sig med, f.eks. at være en voldelig person. Det beror på, at identificeringen pacificerer individet og gør det magtesløs overfor sin tilsyneladende iboende (i dette tilfælde, voldelige) natur, da bekæmpelsen af problemet, da også bliver en bekæmpelse af *en selv*, og identificering med et problem, derfor kan tænkes at lægge mere op til en alliance og et forsvar af problemet end modstand mod det.

Eksternalisering derimod - en placering af problemet udenfor og adskilt fra individets identitet, samt udviklingen af et nyt identitetsgrundlag - giver individet mulighed for at frigøre sig fra problemet, uden at dette truer med at udslette individets identitet.

2.3.3.1 Eksternalisering

Eksternaliseringstilgangen opstod i Whites's praksis, da han ved et tilfælde omtalte et barns encopreseproblemer som 'Sneaky Pooh', og grundet den gavnlige effekt dette havde, fortsatte han med at eksternalisere problemer i sine samtaler med andre klienter, hvor han oplevede tilsvarende positive virkninger (Holmgren, 2005, p.13; White, 2007). Eksternalisering er senere gået hen og blevet et af de mest grundlæggende værktøjer i den narrative samtale og kan ligeså meget betragtes som en holdning og orientering, som en teknik eller en færdighed (Morgan, 2005; White, 2007).

Eksternalisering er en særlig måde at tale om problemer på, der afspejler den grundlæggende narrative ideologi om, at mennesker ikke *er* deres problemer, men har et *forhold* til problemer, der kan udmønte sig på forskellige måder. ”*Externalisation is a practice supported by the belief that a problem is something operating on, impacting, or pervading a person's life, something separate and different from the person.*” (Combs & Freedman, 2004, p.142). Eksternalisering handler således om at adskille problem og person, og karakterisere problemet som en selvstændig entitet med egne ønsker og mål, som kan være i konflikt med klientens, og som kan have en undertrykkende effekt på

denne. Hensigten er desuden, at eksternaliserende samtaler, ved at objektificere problemer i stedet for mennesker, kan agere modvægt til den kulturelle tendens til at individualisere problemer (Holmgren, 2005; White, 2007, 2011). Når problemet eksternaliseres fritages individet ikke fra at påtage sig ansvaret for at adressere det, tværtimod bliver dette nu muligt, når individet ikke længere selv er det, der skal bekæmpes, men den, der kæmper (White, 2007, p.26).

Epston (Marner, 2005, p.18) har sagt at ”*alt, som kan internaliseres, kan eksternaliseres*” og er udtryk for at alle følelser, tanker og egenskaber, der agerer som repræsentation for en bestemt person eller en relation med fordel kan eksternaliseres og tildeles en plads i personens liv, særskilt fra personens identitet (White & Epston, 1990; White, 2007, 2011).

Terapeuten tager udgangspunkt i og lytter efter de ord, vendinger og metaforer klienten selv bruger til at beskrive sit problem, og ofte identificerer sig med (’jeg er vred’, ’jeg er en meget voldelig person’, ’jeg er den impulsive type’, ’jeg ser rødt’ osv.). Herefter kan terapeuten anvende disse eller beslægtede ord, men omformuleret til eksternaliserende sprogbrug. I stedet for at tale om problemerne som indre lokaliserede størrelser og noget **personen har, er** eller **gør**, tales der nu om f.eks. Vreden/Raseriet, Voldshandlingerne, Impulsiviteten, ’når den røde farve blinder’¹⁰, som en slags deltager i klientens liv, og hvad **problemet er** for en, hvad det **gør**, og hvad det **har** af intentioner. Adskillelsen mellem problem og klient, giver klienten mulighed for at redefinere sit forhold til problemet og repositionere sig selv i forhold til det (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White, 2007, 2011).

Når der skal findes eksternaliserende betegnelser for et problem, er det vigtigt at sikre sig, at det navn der vælges, af klienten opleves som værende både dækkende og central for problematikken. Ikke alle metaforer eller beskrivelser er dog lige hensigtsmæssige. Brug af krigs- og konkurrence metaforer, hvor problemet skal ’besejres’ eller ’udslettes’, risikerer at skabe en situation, hvor der er ’vindere’ og ’tabere’, hvor klienten bliver mere udmattet og sårbar og kan opleve problemets tilbagekomst eller modstandsdygtighed som et personligt nederlag og miste troen på egne evner til at

¹⁰ Når der skrives om problemer skrives deres navn ofte med stort begyndelsesbogstav for yderligere at personificere problemet.

undsige sig problemets indflydelse, hvorved problemets magt uheldigvis forstærkes. Den metafor, der vælges, vækker således forskellige associationer i forhold til opgaven med at revidere problemets indflydelse, og eksempler på andre, mindre tilintetgørende metaforer, kunne f.eks. være at ’lægge afstand til’, ’protesterer mod’, ’opdrage på’, ’fravriste sig’, ’svække’, ’afvise’, ’afgrænse’, ’strejke mod’, ’misbillige’, ’tæmme’ eller ’reducere’ problemet og dets indflydelse (White, 2007 p.30ff; White & Morgan, 2007, p.20f).

Terapeuten bør ifølge White spille en aktiv rolle og er etisk forpligtet til, blandt de forskellige metaforer klienten fremsætter, at udvælge en, som både er genkendelig, men samtidig også realiserbar for klienten. Terapeuten må være sig for ikke at bidrage med en dualistiske enten/eller forståelse af problemer, men indse at klientens forhold til sit problem kan være komplekst og ikke nødvendigvis er ubetinget negativt, og at det er op til klienten at afgøre, hvilken rolle problemet skal spille i deres liv (White, 2007, p.34; White & Morgan, 2007).

Eksternalisering er fordelagtigt til at opløse problemfyldte identiteter, men også positive egenskaber og kompetencer kan eksternaliseres og evt. styrkes (f.eks. ’Tigerstyrke’, ’Livslysten’, ’Omsorgen’), og fungere som allierede mod problemets indflydelse (Morgan, 2005, White, 2007; White & Morgan, 2007, p.21ff).

2.3.3.2 Positionserklæringer

Positionserklæringer er en af de narrative metoder, som både demonstrerer, hvordan problemer kan eksternaliseres, og hvordan den narrative samtale bevæger sig på forskellige abstraktionsniveauer, fra det konkrete og nærværende, til det mere abstrakte og evaluerende, og hvorledes terapeuten via sine spørgsmål både kan have indflydelse men forblive decentreret. Ved hjælp af terapeutens stilladsbyggende spørgsmål udvides klientens zone for nærmeste udvikling, hvad angår klientens viden om problemet og sig selv, hvorved den narrative samtale har bevæget sig væk fra en ren dokastisk samtale, til en der også kan siges at være epistemisk¹¹.

Positionserklæringen vedrører 4 spørgsmålsområder, det kan være nyttigt at komme omkring i en narrativ samtale, og disse er henholdsvis **definering**, **effekt**, **evaluering** og **begrundelse**. Disse er i White (2007) illustreret som forskellige abstraktionsniveauer

¹¹ Jf. Brinkmann (2008).

eller trin, som terapeuten og klienten kan bevæge sig frem og tilbage mellem, hvilket er gengivet i figur 2.

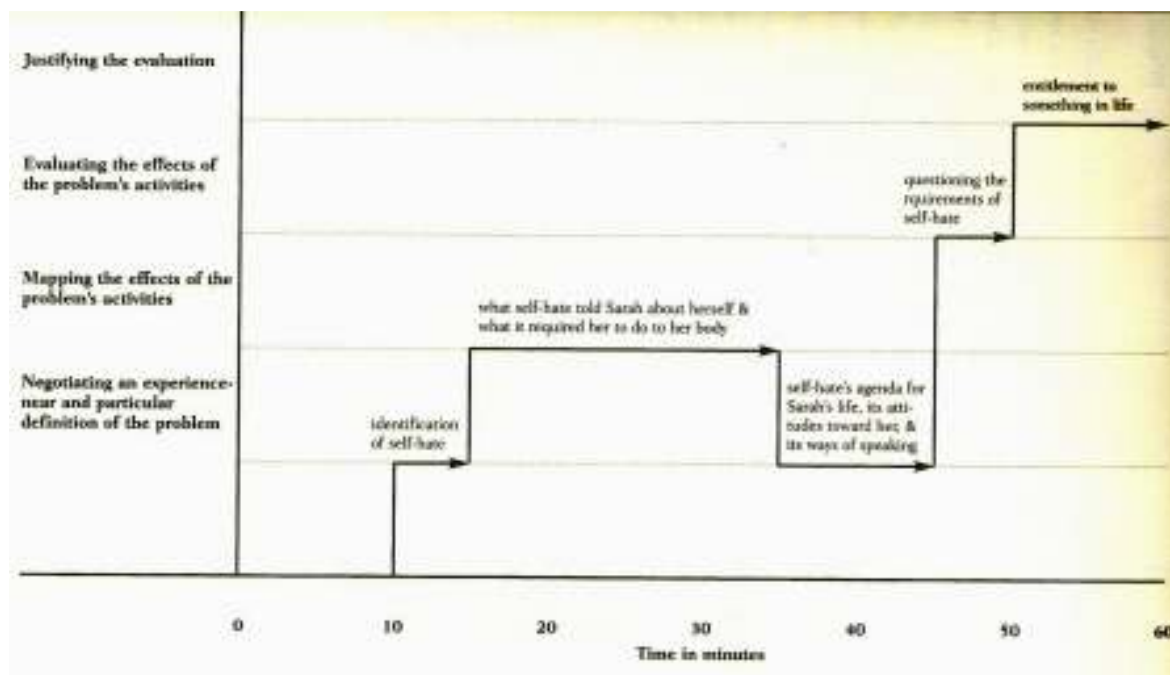


Fig. 2: De 4 forskellige spørgsmålsområder: definering, effekt, evaluering og begrundelse. Fra White (2007, p.57)

Hensigten med positionserklæringen er dels at udforske problemet og dels at skabe en kontekst, hvori klienten *selv* får mulighed for at undersøge og positionere sig i forhold til problemet, og dermed at sondre mellem, hvad der er klientens egen, og hvad der er andres eller samfundsmæssigt normative vurderinger, af problemet.

Trinnet for **definering** vil ofte være afsættet for samtalen, og her karakteriseres og navngives problemet ud fra de beskrivelser og billeder klienten kommer med. Denne karakteristik af problemet bør være *righoldig* på information samt *oplevelsesnær* eller lokal, således at den er baseret på klientens historie, forståelse af livet, og kulturelle viden. Karakteristikken bør også være *særegen*, hvorved det anerkendes at et problem kan have ligheder med andre problemer, men at ethvert problem er unikt, og er afhængig af den enkelte klients ståsted, idet *”no problem or predicament is perceived or received in identical ways by different people, or in identical ways at different times in a person’s life.”* (White, 2007, p.41). I løbet af denne karakteristik adskilles personen fra problemet, og klienten oplever at besidde relevant og værdifuld viden om deres problem, de kan bruge i mod det.

I denne defineringsfase kan terapeuten stille spørgsmål vedrørende problemets strategier, historie, virkemåde, hensigter, forestillinger, ønsker, motiver, regler, allierede og fjender. De kontekstuelle påvirkninger af problemet kan også undersøges, såsom hvad styrker og svækker problemet, i hvilke situationer generer problemet mest, i hvilke er det mindre generende eller måske nyttigt, og der kan findes et dækkende navn til problemet, ligesom problemet kan gives en form, ved at klienten f.eks. tegner det (dette er ofte en særlig god idé med børn) (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White, 2007; White & Morgan, 2007).

Det andet udforskningsområde, **effekten**, handler om at undersøge hvilke virkninger og konsekvenser problemet får, og hvordan dette påvirker klienten, dennes liv og forhold til andre. Der kan spørges ind til, hvilken effekt problemet har på klientens opfattelse og tanker om sig selv, klientens helbred og humør; hvordan klienten og andre oplever det, når problemet er på spil; hvordan det påvirker forskellige områder af klientens liv i hverdagen, såsom hjemme, i skolen/på arbejdet, og klientens forhold til andre (venner, børn, forældre, kærester, kolleger); hvilke begrænsninger eller forhindringer problemet skaber for klienten; hvilke konsekvenser det har for klientens ønsker, synspunkter, værdier, håb, drømmer og ambitioner (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White, 2007; White & Morgan, 2007).

Evalueringsniveauet, går ud på at klienten inviteres til at forholde sig til, hvor de står i forhold til problemets virkemåde og de konsekvenser det har, som er blevet fremvist. Terapeuten kan således spørge ind til, hvad klienten mener og føler vedrørende de forskellige konsekvenser (glad, ked af det, godt, skidt, neutralt eller noget tredje?). Dette kan være en ny og uvant oplevelse for klienten, som ofte har erfaringer med, at andre evaluere deres problemer og typisk også vil forvente at terapeuten gør det. Terapeuten skal derfor være påpasselig med ikke selv at blive vurderende eller antage at klientens forhold til problemerne udelukkende er negativt, men give plads til at klienten selv får mulighed for refleksion og give udtryk for eventuelle blandede følelser (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White, 2007).

Det sidste trin i positionserklæringen, **begrundelse**, går ud på at folk bedes forklare eller begrunde deres evalueringer for at få de motivationer, værdier og ræsonnementer, der ligger bag evalueringerne, frem i lyset, hvorved opmærksomheden vendes fra problemet mod de andre ønsker, værdier og håb klienten har for deres liv. Dette gøres

ved, at der spørges ind til *hvorfor* klienten vurderer, føler eller indtager den position, som de gør, overfor problemet og dets virkninger. Det understreges dog, at dette ’hvorfor’ ikke bruges som en form for moralsk, vurderende eller nedgørende forhørs metode, hvor klienten skal forsvare sin position, men anvendes som refleksionsgrundlag til at hjælpe klienten til at forstå og blive bevidst om egne motiver, forpligtelser og håb og hvad det er, de sætter pris på i livet.

Positionserklæringens 4 områder er således med til at adskille problemet fra personen og aktivere klientens aktørbevidsthed, samtidig med at den grundige udforskning af problemet og klientens holdning til dette, peger på de sider af klientens liv og intentioner, problemhistorien har skygget for, og som ikke harmonerer med denne. Dette kan blive indgangspunktet til genforfattende samtaler, hvor hændelser, der står i kontrast til problemløst, kan udforskes og bindes sammen og danne et modplot, som en alternativ historie kan støtte sig til (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White, 2007).

2.3.4 Genforfattelse af en alternativ historie

Den narrative terapi er forsikret om, at der altid vil kunne findes materiale til at bygge en alternativ identitetshistorie ud af, der kan stå i kontrast til en dominerende problematisk identitetsfortælling, og åbne nye døre for handlinger. Gamle fortællinger kan undersøges i et nyt lys, og oversete eller underminerede erfaringer kan drages frem. Der er altså fuld tillid til at; *”there will always be information available that contradicts the view that all is lost”* (White, 2009, p.5).

Hvis det lykkedes at genforfatte¹² individets historie og identitet skabes en alternativ fortælling om personen, idet tynde historier erstattes af righoldige beskrivelser, og der sker en ’tykning’ af individets historie, ved at underminerede og oversete sider af individets historie udforskes; skjulte værdier, drømme færdigheder, viden og kompetencer kommer til syne, og er med til at dekonstruere den dominerende fortælling. Sporene på den alternative historie gemmer sig ofte i problemhistorien i det, som Jacques Derrida har kaldt ’det fraværende, men implicite’.

¹² Af engelsk ’re-author’.

”Der kan kun eksistere problemer i et liv, hvis der implicit i fortællingen om dette liv og om de problemer, der invaderer dette liv, er et ønske om en anden tilstand, et andet liv, en anden praksis. Denne anden praksis er altid begrundet i en levet erfaring, i en erfaring med et bedre liv” (Holmgren, 2005, p.15)

At noget karakteriseres som et ’problem’ betyder således også, at det er i uoverensstemmelse med nogle ønsker og mål personen har, og kendskabet til disse må nødvendigvis komme et sted fra, og være baseret på noget personen har oplevet eller forestillet sig. Disse ønsker om et andet liv danner basis for, at et modplot kan tage form, og tidligere erfaringer med og fremtidige muligheder for handlinger, der er i overensstemmelse med disse temaer, bliver tydeligere og mere tilgængelige. Den genforfattende samtales formål er, at bygge fundamentet for, at der kan berettes andre fortællinger og forhandles nye identitetskonklusioner om klienten, hvilket er med til at forme, hvad der gives opmærksomhed og hvilken betydning det tillægges, og at fratage den dominerende problemhistorie dens centrale plads og dræne den for indflydelse (Morgan, 2005; White, 2007; 2011; White & Epston, 1990). Combs og Freedman (2004) siger at, *”In the tapestry formed by the multiple threads of a thick description, the problematic thread is less significant; it can be seen as a small flaw or an interesting texture”* (p.138).

Hvis en alternativ historie skal ’overleve’ og blive fundamentet for en ny identitetsfortælling, må den kunne underbygges og rodfæstes, så den ikke efterfølgende blot glemmes eller negligeres. Dette gøres ved at sætte fokus på ’særlige undtagelser’ (se afsnit 2.3.3.1) fra problemfortællingen, der tids og meningsmæssigt, sammenkædes med andre særlige undtagelser, der tilsammen skaber et modplot, der kan forankre og give navn til den alternative historie. Klienten og terapeuten arbejder sig fra konkrete erfaringer i klientens historie, frem til mere abstrakte forestillinger og samtaler om, hvad dette betyder for klientens liv og identitetsopfattelse. Erfaringer, der hidtil har passeret ubemærkede, forbindes og associeres nu med hinanden, og giver form til en anderledes identitetshistorie. Når særlige undtagelser afdækkes og knyttes sammen i en fortælling med et fælles tema eller plot, der forbinder de nutidige, fortidige og fremtidige hændelser, ønsker eller planer, understøttes og funderes den alternative identitetshistorie (Morgan, 2005; White, 2007; White & Morgan, 2007, p.47).

Udforskningen af særlige undtagelser og dannelsen af en alternativ identitetsfortælling foregår på to plan, som White, inspireret af Bruner, referer til som henholdsvis handlings- og bevidsthedslandskabet (eller identitetslandskabet). Hvor spørgsmål til handlingslandskabet søger at kortlægge *omstændighederne* omkring de særlige undtagelser, såsom hvad skete det, i hvilken rækkefølge, hvor foregik det, og hvem var involveret, handler bevidsthedsspørgsmålene om at overveje og evaluere *betydningen* af eller meningen med disse undtagelser, som f.eks. hvad den særlige undtagelse siger om klientens håb, præferencer, værdier, styrker, overbevisninger, evner, planer osv. (Marnier, 2005; Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005). Spørgsmålene fremsættes ofte i konjunktiv, ’hvad *kunne* dette fortælle om, hvad der er vigtigt for dig?’, eller med ord som ’måske’, ’som om’, ’muligvis’, for at understrege det hypotetiske og subjektive aspekt af svarene, ligesom der lægges vægt på primært at befordre *intentionelle* og ikke *indre* forståelser af det, der undersøges (White, 2007). En illustration fra White (2007, p.96-97) af en udforskning og sammenkædning af de særlige undtagelser kan ses i figur 3.

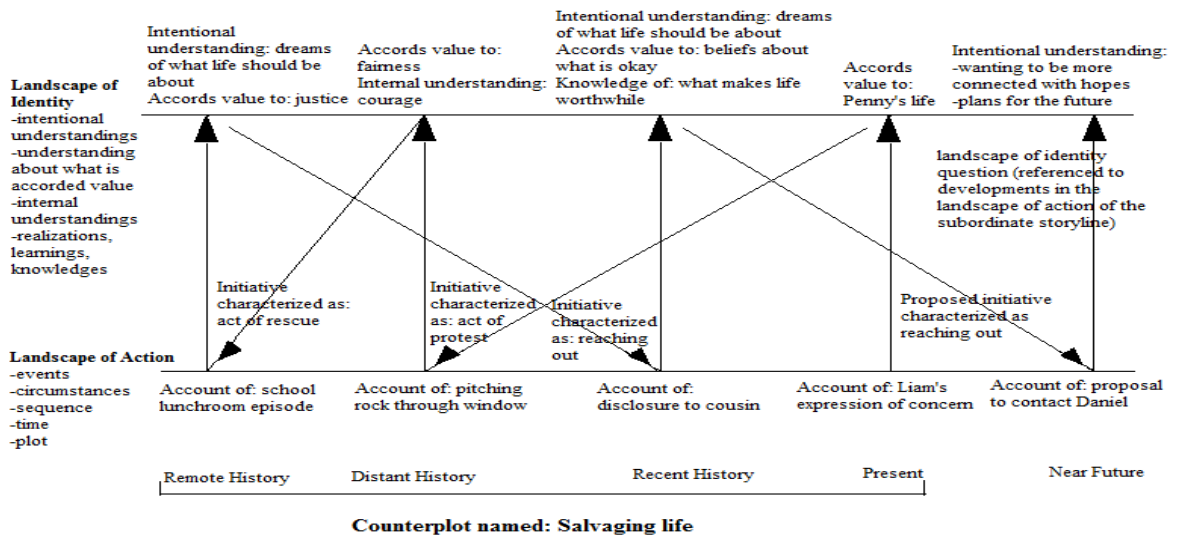


Fig. 3. En illustration over en gen-forfattende samtale med Liam, hvor historikken over de særlige undtagelser afdækkes og sammenkædes så de former et modplot. Rekonstruktion af figur fra White (2007, p.96-97)

Det er hensigten med narrativ terapi, at den alternative historie, der sammenfattes, ikke alene er en modpol til problemhistorien, men formår at *inkorporere* den og tilføje nye dimensioner og perspektiver på den, så individets historie udbygges og bliver flerdimensionel og multifacetteret, hvorved et nyt handlings- og mulighedsrum åbnes. I løbet af terapien skal klienten således gerne opnå en øget følelse af handleevne og aktørbevidsthed *mod* det dominerende problem, og i stedet kunne gøre krav på og få bekræftet en anden og foretrukken identitetsfortælling (Combs & Freedman, 2004; Marner, 2005; Morgan, 2005; White, 2004, 2007; White & Morgan, 2007).

Indgangen til den alternative historie vil ofte være en grundig udforskning af særlige undtagelser fra problemhistorien, også kendt som ’unique outcomes’¹³, der undersøges nærmere i det følgende (Morgan, 2005; White, 2007, 2011; White & Morgan, 2007; White & Epston, 1990).

2.3.3.1 Særlige undtagelser

”A unique outcome is any event that would not have been predicted by the plot line of a problem-saturated story. A unique outcome may be a plan, action, feeling, statement, desire, dream, thought, belief, ability or commitment.” (Combs & Freedman, 2004, p.144). De særlige undtagelser kendetegner således det, som er i modstrid med, adskilt fra eller upåvirket af den dominerende historie, og de fungerer som åbninger eller som frø en alternativ historie kan spire ud af. Terapeuten bør derfor være særlig opmærksom på og lytte efter antydningerne af særlige undtagelser, der ofte kan være camouflerede af klientens fortælling af den dominerende problemhistorie og risikerer at passere upåagtet. Søgningen efter de særlige undtagelser er baseret på terapeutens overbevisning om, at problemet ikke udgør 100% af klientens liv, omend det kan være dominerende og overskygge for undtagelserne og deres betydning (Combs & Freedman, 2004; Morgan, 2005; White, 2007, 2011; White & Epston, 1990).

Hvis ikke der i klientens egen fortælling findes eksempler på særlige undtagelser kan terapeuten spørge ind til, om der har været tidspunkter (selv et kort øjeblik), hvor det er lykkedes klienten at modsætte sig problemets indflydelse, eller hvor det har været mindre dominerende, og derefter gøre dette til genstand for nærmere undersøgelse. Når en særlig undtagelse er fremfundet og undersøgt kan terapeuten spørge videre ind til

¹³ Et udtryk White (2007, p.232) har lånt fra Erving Goffman.

hvilke andre episoder, der kan gengaldes, der er i tråd med dette modplot, hvilke personer der kender klienten, der ville kunne genkende dette, eller spørgsmål der er rettede mod fremtiden og hvilken retning i livet disse undtagelser peger mod (Combs & Freedman, 2004; White, 2007; White & Morgan, 2007).

De særlige undtagelser kan ligesom problemet undersøges ved hjælp af en positionserklæring, der vedrører områderne **definering**, **effekt**, **evaluering** og **begrundelse**, hvor spørgsmålene er knyttede til forskellige abstraktionsniveauer, og derfor kan ses som mere og mere udfordrende ’øvelser’ klienten bliver stillet. Inspireret af Vygotskys stilladsbygningsmodel, kan samtalen siges at bevæge sig inden for klientens zone for nærmeste udvikling, mellem ’det kendte og familiære’ (problemet) og ’det, det er muligt at vide’ (den alternative historie). Et eksempel fra White og Morgan (2007, p.) af en stilladsopbyggende samtale med spørgsmål indenfor zonen for nærmeste udvikling kan ses i Fig.4.

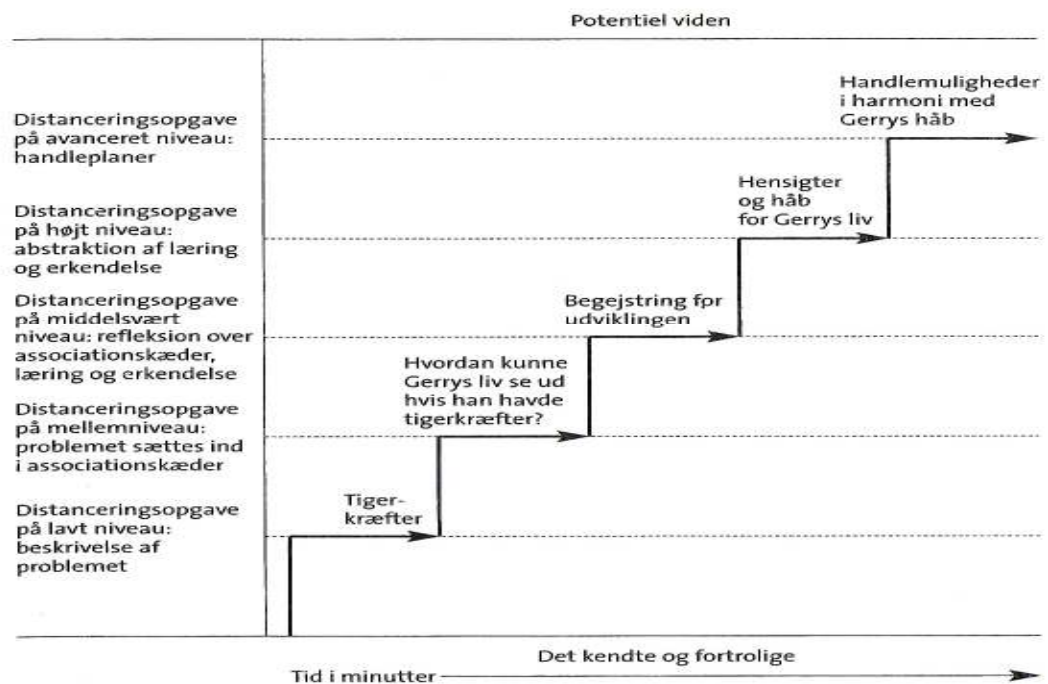


Fig. 4. En stilladsopbyggende samtale inden zonen for nærmeste udvikling, med de udforskende af de forskellige niveauer, som forskellige distanceringsopgaver. Fra White & Morgan (2007, p.53)

Santos, Goncalves, Matos og Salvatore (2009) og Goncalves et al. (2010) har forsket i betydningen af de særlige undtagelser for udfaldet af terapi, heriblandt narrativ terapi. De hypoteserer, at refleksion over tanker, handlinger og følelser der er i modstrid med det dominerende problem, er en nødvendig ingrediens i al terapi, og omdøber disse fra ’særlige undtagelser’ til ’innovative moments’ eller blot i-moments. Teoretisk deler de den narrative forståelse af menneskelig erfaring og identitet som forankret i konstruerede fortællinger, der også kan forstås som et selvopretholdende system, og at betydningen af i-moments ligger i deres potentiale til at forandre det system, som det problematiske narrativ udgør, og tilskynde alternative historier (Goncalves et al., 2010; Santos et al, 2009). I deres forskning analyserede de terapeutiske samtaler og identificerede først det dominerende, problematiske narrativ og herefter hver instans af i-moments, dvs. alle tanker, handlinger, følelser og refleksioner der ikke var i overensstemmelse med den problematiske historie. Disse i-moments blev inddelt i 5 forskellige typer, der alle var karakteriseret ved at udfordre den problematiske fortælling, og som var henholdsvis **Adfærd [A]** (opponerende handlinger og adfærd); **Refleksion [R]** (divergerende forståelser eller tanker, nye perspektiver på problemet, at trods kulturelle forskrifter der støtter det problematiske narrativ); **Protest [P]** (protest mod problemet, dets anvisninger eller støtter, i form af en handling eller en refleksion, der involverer en aktiv form for modstand eller repositionering i forhold til det problematiske narrativ); **Re-Konceptualisering [RK]** (et meta-refleksivt niveau, hvor personen både forstår forandringen og kan beskrive de processer der har foranlediget den. Involverer således både forståelser der bunder i den tidligere problematiske fortælling, de nye forståelser og den transformerende proces); **Iværksættelse af Forandringer [IF]** (forventningen om eller planlægningen af nye (eller tilbagevendende til tidligere opgaver) erfaringer, projekter eller aktiviteter) (Goncalves et al, 2010, p.36ff; Santos et al, 2009).

Ved sammenligninger mellem terapiforløb med gode og dårlige udfald, viste det sig, at de gode udfald generelt havde en større forekomst af i-moments, samt en større repræsentativitet af de forskellige typer, men forløbet over terapisesionerne var også anderledes, og præget af en generel øgning af i-moments, med en særlig vægt af RK og IF i-moments og fra midten og henimod slutningen af terapiforløbet, og A, R og P i-

moments typerne mere dominerende i begyndelsen. Et eksempel på i-moments henover et terapiforløb med godt udfald kan ses gengivet i figur 5.

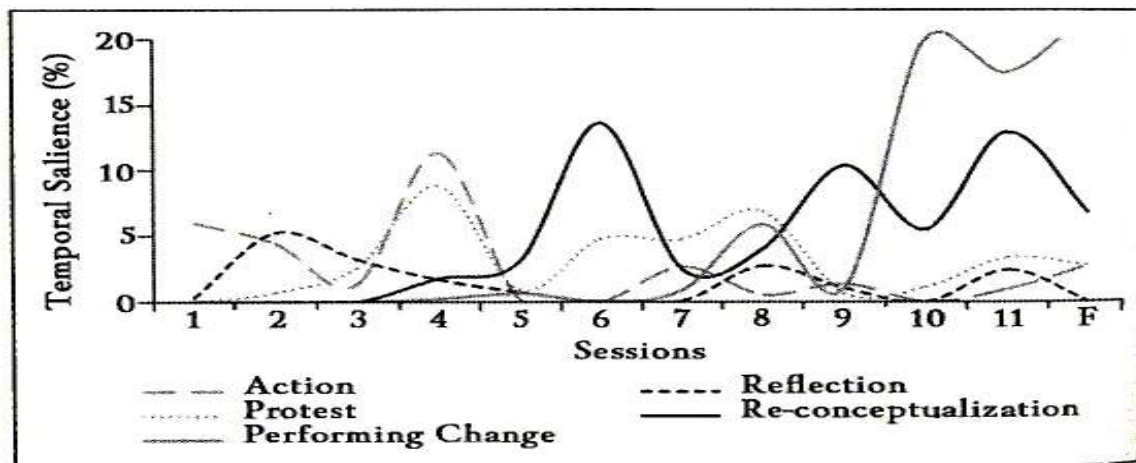


Fig. 5. Et eksempel på i-moments i et terapiforløb med godt udfald. Fra Goncalves et al. (2010, p.46).

Terapiforløb med dårlige udfald var karakteriseret ved en generelt lavere forekomst af i-moments, og blandt de forskellige typer var særligt RK og IF næsten fraværende, hvorfor disse anses for at være afgørende komponenter i et succesfuldt terapiforløb. Både P, RK og IF i-momenterne er med til at centrere klienten i sin rolle som en forandringskabende aktør og forfatter til sin nye historie. Ligeledes fandtes det, at der foregik forskellige cyklusser af i-moments, med en vekselvirkende proces mellem A og R i-moments, foranlediget af eller til, P i-moments, der efter en eller flere omgange typisk endte ud i et RK i-moment, som herefter var bindeleddet mellem både IF i-moments og nye cyklusser af A, R og P i-moments (Goncalves et al., 2010, Santos et al., 2009). En model over de forskellige typer af i-moments og deres bidrag til forandringsprocessen er gengivet i Fig. 6.

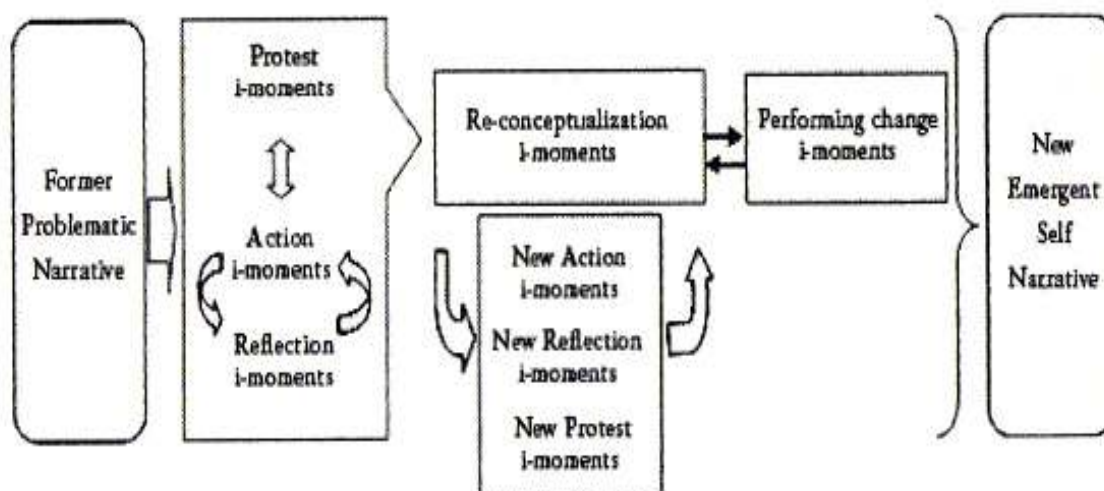


Fig. 6. En model over i-moments samspil og forandringsprocesser udviklet af og hentet fra Goncalves et al. (2010, p.52)

Dette leder til den konklusion, at der også i usuccesfulde terapiforløb optræder øjeblikke af i-moments, eller særlige undtagelser, men at den blotte tilstedeværelse af disse ikke er nok, hvis ikke de leder frem til et niveau af meta-refleksion, der indbefatter erfaringer *både* fra problemfortællingen *og* de særlige undtagelser og strukturerer dem i en alternativ fortælling, hvad der netop er styrken ved RK i-momenttypen, der vurderes at være central for forandringsprocessen og skabelsen af et nyt narrativ (Goncalves et al., 2010; Santos et al., 2009).

For at en alternativ historie kan grundfæstes, må de særlige undtagelser, der fremkommer i terapien altså ikke blot være i *opposition* til den problematiske fortælling, men indebære en *integration* af de fænomener, der støtter problemet, og dem, der modvirker det, hvilket leder frem til en 'tykkere' og mere foretrukket fortælling, hvor problemet ikke er forvist, men blot ikke længere dominerer. Det åbner op for handlingsmuligheder, der er i tråd med den alternative histories plot, hvilket understøttes af, at 'iværksættelsen af forandringer' i-momenttypen som regel efterfølger re-konceptualiseringstypen.

Rekonceptualiseringen igangsætter således en ny proces, med at finde refleksion, adfærd eller protest i-moments, i fortiden, nutiden og fremtiden der kan tages op til revision og bringes i overensstemmelse med det nye plot og den mere omfattende historie. Erfaringer der passer ind i den alternative histories plot træder nu tydeligere

frem eller bliver mere tilgængelige for klienten, og er yderligere med til at forstærke og forankre denne historie, og lægge op til handlinger og tanker der er i overensstemmelse med den (Polkinghorne, 2004; Morgan, 2005; Goncalves et al, 2010).

I Engeström (1998, p.131) hedder det, at *”Det nye opstår ikke af det gamle, men af den levende bevægelse, der fører væk fra det gamle.”*, og både meta-refleksioner såvel som de nye handlinger de giver anledning til, må således kunne siges at være ’en levende bevægelse væk fra det gamle’. De særlige undtagelsers kontrast til problemhistorien, stiller klienten overfor to tilsyneladende modstridende budskaber eller erfaringer, der tilsyneladende benægter eller ophæver hinanden. Individet kan ’løse’ modsigelsen ved at affærdige et af budskaberne, så kun en af erfaringerne står tilbage som ’sand’, hvorved der ikke er sket nogen transformerende læring, eller individet kan ophæve modsigelsen ved at inkludere dem i en mere overordnet forståelse, der overskrider den gamle tækningsmåde (ibid.; Bateson,1998).

Dette ville af Bateson kunne beskrives som læring på niveau III, der *”i det væsentlige [er] bevidst ændring af selvet”* (Engeström, 1998, p.114;), fordi, som Bateson (1998, p.86) selv siger: *”Enhver frihed fra vanens lænker må også betyde en dybtgående omdefinering af selvet”*. Dette ville med Vygotskys ord kunne forklares som, at individet har bevæget sig fra ’det velkendte’, til ’det mulige’ indenfor sin zone for nærmeste udvikling (Engeström, 1998), eller narrativt forstået: at udforskningen af de særlige undtagelser, via spørgsmål der kræver et stadigt højere abstraktionsniveau, har givet anledning til en alternativ og ’tykkere’ identitetsfortælling.

Den narrative terapies tilgang til at lade de særlige undtagelser udgøre fundamentet for en alternativ identitetshistorie, tyder altså på at være en af dens forcer, givet at de medfører en meta-refleksion der kan ophæve og integrere dikotomierne i en ny forståelse af sig selv.

Hvad angår konsolideringen af den alternative fortælling, menes et væsentligt element i den narrative terapi, at være involveringen af andre deltagere i klientens liv, og deres accept af den nye identitetshistorie, som vi nu kort vil vende os mod.

2.3.3.2 Affinitet til andre

Den narrative terapi anser ikke mennesker og deres identitetshistorie og livsprojekter for at være et rent individuelt foretagende, der foregår uafhængigt af andre, men advokerer

derimod for, at mennesker og deres forbindelser til og bidrag til hinandens historier anerkendes og inddrages i terapien. Menneskers identitet menes at være interpersonelt forhandlet med ’medlemmerne’ i en persons livs forening eller klub, der har haft en signifikant betydning for personens livshistorie, plot og identitet. I takt med dannelsen af den alternative historie og de nye identitetsformationer kan klienten også vælge at revidere sine relationer og deres indflydelse på sit liv, således at nogle bliver bragt mere i front og andre trænges i baggrunden, og klienten dermed selv aktivt beslutter, hvem, der skal spille hvilke roller i dets liv, og hvilken status og vægt de og deres meninger bevilliges¹⁴ (White, 2007, 2011; Morgan, 2005; White & Morgan, 2007).

I arbejdet med at give vægt til den alternative identitetsfortælling kan terapeuten konkret eller abstrakt inddrage nogle af de medlemmer, der ville kunne støtte denne fortælling, og spørge dem selv eller klienten om, hvad disse mennesker ved om klienten der underbygger den alternative identitetsfortælling. Også relationen til vigtige andre og betydningen af den kan gøres til genstand for udforskning, med vægt på det gensidige bidrag således at klienten også positioneres som en værdifuld bidrager til andres foretrukne identitetsfortællinger.

Udforskningen og anerkendelsen af disse forhold kan både bestyrke selvværdet, være med til at beskrive og bestyrke personens foretrukne identitet, samt forbindelsen til den anden og en følelse af sammenhørighed omkring værdifulde temaer. Samtidig fungerer det som modvægt til den vestlige kulturs udbredte idé om det indkapslede selv og kulturfortællingernes normer vedrørende selvets autonome besiddelser, ledelse, aktualisering, motivationer og uafhængighed, og de isolerende og problematiske konsekvenser dette kan have (Brinkmann, 2008; Hjørne & Säljö, 2004; Jansz, 2004; Kvale, 2003; Mehan, 1993; Nielsen, 2008; Strand, 2005; Sørensen et al., 2011; White, 2007, p.137ff).

En anden måde at inddrage andre i terapien er ved brug af ’udenforstående vidner’, der som en slags reflekterende team¹⁵ bringes ind i terapien, og medvirker i en vekselvirkende proces af fortællinger og genfortællinger af klientens historie. Vidnernes opgave er at fortælle, hvad de har hæftet sig ved og som særligt optog dem i klientens

¹⁴ I White (2007, p.129ff) omtalt som ’re-membering’

¹⁵ Jvf. Schilling (1997).

fortælling; hvilke billeder eller metaforer, det vækker i dem; hvilke personlige oplevelser eller temaer vidnet har, som klientens fortælling resonerede med, og hvordan vidnets eget liv er blevet berørt af at have hørt klientens historie og hvilken ændring det gør for dem (White, 2007, p.165ff; Morgan, 2005). Terapeuten har det overordnede og etiske ansvar for at strukturere samtalen og spørgsmålene, så den forbliver centreret omkring klienten og bidrager til at tykne den alternative fortælling, samt at sørge for at vidnerne afholder sig fra at rose, fordømme eller på anden måde vurdere klientens historie eller give gode råd, da dette implicerer en normativ målestok, og formålet er *resonans* mere end sympati eller empati (White, 2007, p.187ff).

Dette kaldes af White (2007, p.178f) for en ’definerende ceremoni’¹⁶, fordi det at have et publikum til sin historie er med til at definere den alternative identitet og gøre den autentisk, såvel som at skabe en oplevelse af at være forbundet med andre omkring vigtige temaer. Disse oplevelser af bekræftelse og solidaritet kan være særlig vigtige for at opretholde den alternative historie og undgå at den overskygges af de gamle identitetskonklusioner.

Med det formål at fastholde den alternative historie i klientens og evt. andres bevidsthed og udbrede budskabet om disse, benytter den narrative terapi sig også gerne af forskellige dokumentationsmetoder, som f.eks. breve, erklæringer, certifikater, diplomer og festlige højtideligheder. Disse vil være centrerede omkring klientens egne beskrivelser, og det der er kommet frem i løbet af terapisamtalen, for at rodfæste dette, eller som en mulighed for at fremvise eller bevidne et vendepunkt, en præstation eller en ny holdning i klientens liv. Dokumentationerne er nyttige, fordi de hjælper til at tykne den alternative historie, bevidne den og gøre den tilgængelig, idet de kan tages med ud af terapilokalet og fremvises til andre og dermed være med til at forankre og publicere den nye identitetshistorie (Combs & Freedman, 2004; Marner, 2005; Morgan, 2005; White, 2007, 2011; White & Epston, 1990; White & Morgan, 2007).

Efter i undersøgelsesafsnittet (2) at have beskæftiget os med at afklare og udforske den narrative terapies teorigrundlag og metoder, vender vi os nu mod en diskussion af disse, hvor der ses nærmere på de uklarheder og indvendinger den narrative teori og praksis

¹⁶ Udtrykket stammer oprindeligt fra antropologen Barbara Myerhoff.

kunne give anledning til, samt overvejelser over hvad en narrativ terapitilgang vil indebære for terapeutisk praksis.

3. Diskussion af implikationerne af den narrative terapi for terapeutisk praksis

Efter at have undersøgt den narrative terapis grundlag, teori og metode dukker der uværgeligt en række nye spørgsmål og overvejelser op, som kan diskuteres, som helt grundlæggende handler om hvad essensen af den narrative terapi så egentlig er, og hvad det er den kan? Man kan således spørge om, der ligger en dikotomisk modsætning eller overskridelse i at operere både med individet som aktør, den der konstruerer, men også som en der bliver konstrueret af samfundet og andre? Her er det også relevant at overveje, hvordan vi kan øge vores viden om terapiretningen og dens effekt, såvel som hvilke konsekvenser det har, for terapeutisk praksis at nye identitetsfortællinger gerne skal kunne valideres af andre for at slå rødder? Og hvordan kan det lade sig gøre for terapeuten, heriblandt psykologer, at arbejde ud fra en narrativ tilgang, og undgå at individualisere problemer eller blive ekspert på klientens vegne, hvis samfundet positionere terapeuten i denne rolle? Disse er nogle af de temaer der vil blive gjort til genstand for refleksion i dette afsnit.

3.1. Individ: Subjekt eller subjektiveret – eller begge dele?

Den narrative terapi har vist sig vanskelig entydigt at placere teoretisk, fordi den er inspireret af og har noget til fælles med flere forskellige psykologiske teorier og retninger, som bl.a. den kritiske psykologi, antropologien, humanismen, eksistentialismen, socialkonstruktionismen, kognitivismen, systemisk psykologi, og nogle vil måske hævde, at der også kan trækkes spor til psykoanalysen og behaviorismen, med hensyn til henholdsvis individets kamp mod samfundets normer og dennes effekt på individets valg og adfærd, og omverdenens indflydelse på individet.

Men lader det sig overhovedet gøre at danne en teori, inspireret af disse forskellige retninger, der har forskellige holdninger til både epistemologi, ontologi, samt hvad der forårsager problemer, og hvem og hvordan de kan løses - eller fører det til inhærente selvmodsigelser? Det mener nogle kritikere, at det gør. En indvending, der ofte rettes mod den narrative terapi er, at den ikke er ’tro’ mod sine socialkonstruktionistiske og postmoderne inspirationskilder, idet den narrative terapi operer med et kreativt, fortolkende og meningsskabende individ, hvilket ikke menes at være foreneligt med den postmoderne og socialkonstruktionistiske fremstilling af individet som socialt konstituerede, underlagt dominerende kulturfortællinger (Burnette, 1995; Phipps & Vorster, 2009; Polkinghorne, 2004). Burnette (1995, p.8) siger eksempelvis om den narrative terapies teorigrundlag at, *”This leaves a therapy claiming both constructionism and constructivism which cannot be synthesized and which cannot operate at once.”*, og med det som argument hævdes derfor, at den narrative terapi er inkonsistent og resulterer i selvmodsigelser. Kritikken er central, fordi kontroversen, der kan siges at handle om *hvem der former hvem og hvordan*, kan få afgørende indflydelse på, hvilken interventionstilgang der vælges i terapi.

Først kan dog spørges, hvorvidt forestillingen om disse to positioners inkompatibilitet overhovedet er begrundet? Er det ikke muligt, at forene tanken om det kreative individ med et magtfuldt og skabende samfund, og anlægge den vinkel at begge har en *med-*skabende effekt? At et samfund både berammer regler, konventioner, normer og værdier, som det påbyder sine borgere at følge for at undgå straf eller modtage belønning i form af anerkendelse, **men** at borgerne i selvsamme samfund samtidig *også* har autonomi til at følge, eller undlade at følge, disse regler, at opponere mod normerne eller værdier, og at borgernes adfærd ligeledes har indflydelse på, samfundets udvikling og konstitution?

Et simpelt eksempel kunne være regler og normer i det danske samfund angående rygning. Der er regler for, hvor der må ryges og hvem der kan købe cigaretter, som altså er lovmæssigt vedtagne konventioner for rygningens legitimitet, der gælder for et bestemt samfund, på en bestemt tid, og som kan ændres, hvis den gøres til genstand for politisk forhandling, og som kun er gældende for borgerne indenfor landets grænser. Udover de konkrete regler og begrænsninger for rygning er der politisk udstukket en normativ vurdering af at rygning som noget negativt og uønskeligt, baseret på

sundhedsmæssig viden om rygningens konsekvenser, som også har indflydelse på den generelle samfundsmæssige holdning til rygning, der primært er negativ.

Enkelte individer og forskellige undergrupper kan dog have en anden, modsatrettet opfattelse af rygning, som ’dejligt’, ’afslappende’ eller ’sejt’, og vælge at ryge på trods af den dominerende samfundsholdning og de sundhedsskadelige konsekvenser. Dette valg kan begrundes på forskellig vis, og alle borgere vil kunne vælge at bryde de konkrete regler, hvilket dog vil være omgærdet af lovmæssige sanktioner, hvis det opdages, som f.eks. en bøde, lige såvel som det er et valg at gå i mod normen og ryge, selv om dette kan være forbundet med sociale sanktioner og vurderinger af ens adfærd og identitet.

Hvordan individet *forholder sig* til en gældende norm, vil altså være påvirket af mange forskellige ting, som bl.a. den konkrete situation, de sociale relationer og normative konventioner, ved at man f.eks. ryger eller undlader at ryge i bestemte sammenhænge (fest, på arbejde/hjemme) eller med bestemte mennesker (forældre, kæreste, venner), eller med et bestemt formål (at passe ind i en flok, at stresse af, opnå nydelse) osv. I modsætning til en negativt vurderet norm, kan det at træne og holde sig i form, spise sund kost og/eller gå i mærketøj være eksempler på dominerende samfundssnormer om adfærd der vurderes positivt, baseret på værdier og idealer om at være i kontrol, have en sund og flot krop, eller besidde materiel velstand.

Pointen er, at i sidste ende kan samfundet og kollektivet ikke direkte styre sine medborgeres adfærd, men kun implicit og eksplicit udstikke retningslinjer for, hvad der er efterstræbelsesværdigt, og hvad der menes at være god og dårlig adfærd. Det enkelte individ må herefter selv vurdere hvilke regler og idealer det vil følge, men disse valg er baseret på individets viden om de positive og negative lovmæssige og sociale konsekvenser det kan få. I Layder (2006) hedder det således at, *”Individuals are capable of both creatively resisting and embracing the cultural and structural guidelines that surround them.”* (Layder, 2006, p.145). Dette gælder alle de normative valg mennesker træffer, men i særdeleshed dem der forbindes med vores livsstil og dermed vores identitet. De valg om adfærd som individer træffer virker også tilbage på samfundet og dets love og normer og er med til at konsolidere, ændre eller udskifte dem.

Som eksemplerne viser, er menneskers adfærd og fortællinger om sig selv, ikke uafhængige af den sociale, kulturelle praksis og de kontekstuelle betingelser, der

omgiver det, men er samtidig også baseret på *valg*, fra individets side omkring sin egen forholden sig til denne praksis og disse normer, hvad enten dette valg er bevidst eller ubevidst, direkte eller indirekte. I et narrativt terapiforløb vil det af den grund være vigtigt at afdække, hvilke kulturfortællinger individet efterlever, og hvilken rolle disse spiller i klientens liv samt hvilke konsekvenser de har, og hvordan klienten vurderer og forholder sig til dette. Når først forbindelsen til kulturfortællingerne er gjort eksplicit, og individet er blevet bevidst om sin egen rolle som aktør og medskaber af fortællingerne om sig selv, bliver det muligt for klienten at forholde sig til og konkret at afgøre, hvilke kulturfortællinger, værdier og normer de ønsker at repræsentere og hvilke de vil modgå.

På den vis kan den narrative forståelse af individets selv eller identitet sammenlignes med et hjem, som er noget mennesker både *har*, men som samtidig er konstrueret, både på baggrund af, fysiske, konkrete materialer tilgængelige i samfundet, men også formet og indrettet efter vores personlige præferencer og formål. Indretningen af hjemmet står vi selv for, mere eller mindre inspireret af andre, og hjemmet udgør i sig selv både en helhed, samtidig med at den består af forskellige elementer lige fra mursten til brugs- og pyntegenstande, som hver især er nemmere eller sværere at udskifte eller omplacere. Hjemmet kan omgå forandringer, både udvendigt og indvendigt, i større eller mindre form, lige fra ommøblering til en decideret ombygning, eller kan helt fraflyttes. Vi har selv en vis kontrol over, hvem der inviteres indenfor, og hvilke dele af hjemmet de får at se, men er ikke herre over, hvilket indtryk de former sig af os på baggrund af det de ser. Ifølge den logik sigter den narrative terapi mod, at individet bliver i stand til at indrette sig mere bevidst og i overensstemmelse med egne vurderinger og værdier. En hjørnestein i den narrative teori må derfor kunne konkluderes at være en overskridelse af den dualistiske favorisering af *enten* et skabende individ *eller* et konstituerende samfund, og operere med et muligt **både/og**, der understreger interaktionen og det dialektiske forhold mellem dem, og muliggør en syntese af de tilsyneladende modsætninger mellem mikro-makro, agens og struktur, individ-samfund. Burnette (1995) m.fl.’s kritik af den narrative terapies simultane accept af et skabende individ og et konstituerende samfund forudsætter således en dualistisk enten/eller forståelse af påvirkningen mellem samfund og individ, der ikke synes problematisk fra et interaktionistisk perspektiv.

Dette leder imidlertid til en ny overvejelse, der vil blive gjort til genstand for refleksion i det følgende, nemlig; hvilke konsekvenser har denne narrative forståelse af samspillet mellem kollektiv og individ for identitetsfortællingerne og forandringerne af dem?

3.2. At være aktør i eget liv og i samarbejde med andre

Den narrative terapi har postuleret, at individet både handler ud fra individuelle såvel som kollektive interesser og indgår i både (sub)kulturelle såvel som personlige identitetsfortællinger, og den narrative terapi benytter sig af aktørbegrebet til at beskrive den aktive og bevidste formning af individets liv ud fra valgte mål, interesser og værdier. Samtidig fastholder den narrative terapi, at identitet er et projekt, der også skabes i fællesskab med andre og faciliteres af deres anerkendelse. Det leder til spørgsmålet om, hvilke muligheder individer har for at forandre deres identitetsfortælling, hvis omverdenen modarbejder dem? Hvis individet ændrer egen adfærd, tankemønstre og tolkninger, hvilken forskel gør det så, hvis omverdenen ikke ændrer *sin* adfærd, tanker og tolkninger *om* individet - hvilke muligheder har den alternative fortælling så for at slå rødder?

Som det sås i undersøgelsesafsnittet 2.3 tager den narrative terapi, udgangspunkt i at undersøge de problemmættede identitetsfortællinger, der eksisterer om individet, og deres oprindelser og konsekvenser. Dette kan gøres enten med klienten selv eller i samråd med eventuelle andre, som også lider under problemets indflydelse, og formålet er at vække disses aktørbevidsthed, så de opdager, hvad de hver især gør, der understøtter problemet, og hvad de kan gøre for at modgå det. Forskellige problemer vil altså påvirke andre og omverdenen i større eller mindre grad og være mere eller mindre identificerede og internaliserede med en enkelt klient. Hvor indsatsen således lægges, afhænger af problemets primære lokalisering og berøringsflade.

For parter, der ikke har været involveret i terapien og set de ’interne’ ændringer (f.eks. i overbevisninger, normer, hensigter), der er sket med individet, vil de ’eksterne’ ændringer i adfærd og udtryk ofte være det omverdenen hæfter sig ved og vurdere forandringerne på. Adfærdsændringerne og mindre fremskridt kan dog stadig risikere at blive overskygget af den problemmættede fortælling, hvis denne er meget dominerende, og dermed drage omverdenens opmærksomhed mod adfærd og tolkninger, der kan

understøtte problemfortællingen. Et eksempel kunne være den temperamentsfulde elev, der førhen reagerede voldsomt i 9 ud af 10 konfliktsituationer, men nu kun gør det i f.eks. 3 ud af 10; vil læreren opdage dette fremskridt og i så tilfælde anerkende eleven for dette, eller vil denne til stadighed fokusere på de 3 situationer, der stadig ikke er optimale, og som bekræfter problemhistorien? Forskning i kognitive og sociale gruppeprocesser (afsnit 2.1.1.1 og 2.2.3; Hamilton & Gifford, 1976; Snyder et al., 1977), tyder på at den menneskelige tendens til at søge sine forudgående erfaringer og antagelser om sig selv, andre og verdenen, bekræftet, vil resultere i en selektering i de mulige erfaringer og tolkninger, der retter opmærksomheden mod det velkendte og forventede. Dette sandsynliggør risikoen for, at det er de 3 uheldige episoder der bemærkes og ikke de 7 vellykkede. Man kan selvfølgelig hævde at 3 stadig er 3 for meget, men i forhold til de tidligere 9 er det et fremskridt, der fortjener anerkendelse og opmuntring, hvis en yderligere reduktion ønskes. Den narrative metode med indimellem at inddrage certifikater, breve og andre dokumentationer for forandring eller ’vidner’, kan ses som et led i at rette klientens såvel som eventuelle udenforståendes opmærksomhed direkte mod de forandringer og fremskridt, der sker i individets adfærd og holdninger med henblik på yderligere at opmuntre, motivere og understøtte forandringsprocessen (White & Epston, 1990).

Indenfor en del socialpsykologi og også den kritiske psykologi, er det almindeligt anerkendt, at menneskers identitet og udvikling til dels foregår i fællesskaber og sammenhænge og at inklusionen og positionen i disse fællesskaber bestemmes via en form for forhandling, hvor individet via sin måde at deltage på og sin beviselige tilslutning til de af fællesskabets fastsatte normer for bestemte sammenhænge gradvist indlemmes eller ekskluderes (Brewer, 1991; Dreier, 2009; Homans, 1995; Stockholm, 2006; Tanggaard & Elmholdt, 2003; Tanggaard & Nielsen, 2006). Ligeledes er behovet for at være en accepteret og værdsat del af et fællesskab, ofte blevet fremsat at være et grundlæggende menneskeligt behov og en stærk motivationsfaktor (Brewer, 1991; Cooley, 1998; Homans, 1995; Maslow, 1987).

Disse gruppeprocesser kan eksempelvis ses, når en gruppe børn eller unge med ’prosocial’¹⁷ adfærd vil ekskludere og afviser et andet barn eller ung, som ikke følger

¹⁷ jf. Granic & Patterson, 2006.

disse, hvorefter det ekskluderede individ ofte søger og indlemmes i fællesskaber med mere ’antisociale’ normer, hvor det kan opleve tilhørsforhold og overensstemmelse (Granic & Patterson, 2006). Eller når medlemmerne af en gruppe med en kulturfortælling, der benytter sig af vold som redskab til at opnå respekt, straffer sine medlemmer, der ikke efterlever den kulturelle kode og normer (Brookman et al., 2011; Humes, 1996; Stewart et al. 2006). Som det fremgår af dette såvel som afsnit 2.2.1.1, må et individ altså indrette sig efter de i fællesskabets herskende normer, for at (for)blive et accepteret medlem, og en indlemmelse i en gruppe, eller eventuelt skifte til en anden, vil være betinget af individets adfærd og normsæt.

En forhenværende kriminel, der i fængslet er blevet rehabiliteret og har skiftet kulturfortælling, kan således efter endt strafudmåling have svært ved at få fodfæste i det ’lovlydige’ kulturfællesskab, da disse endnu ikke har fået beviser for den påståede rehabilitering og derfor vil betvivle dette. Dette indsnævrer samtidig den rehabiliteredes muligheder for at bevise sin ændrede levevis, og medfører en risiko for at denne vil opgive ævred og søge tilbage til de velkendte ’lovløse’ fællesskaber.

Forandringerne begynder altså med individet, men for at de rodfæstes og ikke på sigt opgives igen af individet, fordi der er for stor divergens mellem omverdenens fortælling om individet og dets egen, må individets forandring og medlemskab også accepteres af fællesskabet, som individets nyligt approprierede normer og fortællinger, deles med. Det kan synes, at dette perspektiv favoriserer de afvigende individer og lægger for stort et ansvar for (med)rehabiliteringen hos samfundet/fællesskabet, og for let tilgiver individet for den brøde, det har begået, og forlanger for meget af omverdenen. For hvordan skal samfundet egentlig forholde sig til et individ, der har begået normbrud og evt. bragt andres liv i fare? Det er vel kun naturligt at samfundet straffer normbrydere for at beskytte ofrene, skabe retfærdighed og undgå fremtidige forbrydelser? Men hvad så hvis krænkeren også i en forstand er et offer? Eller hvis både krænker og samfund vinder mere ved rehabilitering og imødekommenhed end ved straf og afvisning, selv om dette kan synes mere retfærdigt i lyset af brøden?

Humes (1996) årlange studie i en ungdomsret i USA, illustrerer mange af de overvejelser og perspektiver, der ligger bag sanktionerne for de normbrydende ’afvigere’, men sætter også fokus på de mange forskellige vilkår, motivationer, forandringspotentialer og triste skæbner, der ligger bag gerningerne, og som også kunne

indgå i vurderingen af hver enkelt sag, men alt for sjældent gør det. I højere grad at satse på rehabilitering, (gen)indlemmelse og lade vurderingerne af individer være baseret på fremtidens muligheder i stedet for at være begrænset af fortidens brøde, kan i sidste ende vise sig at være den bedste måde et samfund kan sikre beskyttelsen af alle sine borgere.

Om end det således er forventeligt og forståeligt at læreren stadig primært hæfter sig ved elevens 3 voldsomme udfald, og at samfundet betænker sig ved at løbe risikoen ved at indlemme den påståede rehabiliterede kriminelle person i sin fold, er spørgsmålet om dette nu også er *hensigtsmæssigt* en anden sag.

For med fastholdelsen af opmærksomhed på det, der bekræfter den problematiske identitetshistorie og med udelukkelsen af det ’gode’ fællesskab løbes også risikoen for at individet vil søge tilbage til de gamle mønstre og fællesskaber. Forudsat at det sociale fællesskab hellere vil ’helbrede end straffe’¹⁸ de individer, der har været på afveje og udvist en ikke-acceptabel adfærd, kan en større opmærksomhed og anerkendelse af fremskridt og ’belønning’ af ønsket adfærd, være en mere funktionsdygtig strategi. Dette bør suppleres af en større parathed til i lyset af fremskridt også gradvist at indlemme dem i fællesskabet, idet en opretholdelse af ekskluderingen indtil alle symptomer af negativ adfærd er ophørt, kan friste individet til at ofre den alternative identitetshistorie for tilhørsforholdet til ét fællesskab, og en tilbagevenden til problemhistorien.

Udgangspunktet såvel som det umiddelbare ansvar for forandring ligger således ifølge den narrative terapi hos (de) individ(er), der er berørte af problemer og kan siges at have et forhold til det, da det er her muligheden for indflydelse på problemet ligger. Samtidig erkendes det også i den narrative terapi, at identitet ikke er ret rent individuelt projekt, hvorfor det indimellem ikke er tilstrækkeligt, at individet undergår forandringer i tanker og adfærd, hvis ikke dette også anerkendes og støttes af omverdenen og giver adgang til nye fællesskaber. Jo tættere knyttet problemet er til associeringen med ét fællesskab, desto vigtigere kan det formodes at være, at individet accepteres som medlem af et *andet* fællesskab. Med andre ord: vil vi ’redde’ vores kriminelle afvigere, må vi også

¹⁸ (jf. Humes, 1996, p.168)

være parate til at lade dem komme tilbage i folden, når de udviser tegn på forbedringer og synes at acceptere vores normer og prosociale kulturfortællinger.

I narrativ terapi erkendes det sociale betydning for identitetsprojekter og at tendensen til at forudgående erfaringer kan overskygge nye, hvorfor der i terapien bl.a. er fokus på at underbygge fremskridt og fastholde opmærksomheden på forandringerne, så de træder tydeligere frem for omverdenen og klienten selv.

Det næste afsnit vil omhandle konsekvenserne for den narrative terapies respekt for multiple subjektive fortolkningshorisonter.

3.3 At navigere i et multivers af fortolkningshorisonter

I den narrative terapi lægges der ikke skjul på, inspirationen fra de postmodernistiske og socialkonstruktionistiske tænkere, men på trods af den narrative terapies anvendelse af socialkonstruktionistiske og postmodernistiske forklaringsmodeller, hvad angår samfundets og den sociale verdens indflydelse, står disse ikke alene, og terapiretningen har aldrig erklæret sig selv for gennemgående hverken postmodernistisk eller socialkonstruktionistisk eller hævdet at *alt* er relativt eller til forhandling. At ligestille den narrative terapi med postmodernisme og socialkonstruktionisme¹⁹ er således at forsimpler og reducere den, for som vi har set, har den narrative terapi lighedspunkter med flere teoriretninger, også de mere subjektivistiske, og både White og Epston gjorde et notat af at favne bredt og imødekomme forklaringsmodeller fra flere forskellige domæner og vinkler, der kunne forklare det, de observerede i praksis.

Den narrative terapi synes dog ontologisk at forholde sig mere kritisk realistisk end socialkonstruktionismen, idet det ikke afvises, at der er elementer af virkeligheden, som vi kan kalde ’natural kinds’, som i sin grundform er uafhængige af vores oplevelse af dem. En edderkop vil således forblive en edderkop, uanset om den møder en, der tager den op, eller en, der løber skrigende bort. *Oplevelsen* af ’natural kinds’ følger derimod ikke af dens ontologiske virkelighed og kan være personligt såvel som kulturelt relative. Den ene person vil således opleve edderkoppen som ubehagelig, farlig m.m., hvilket kan medføre en række fysiske og psykiske reaktioner som f.eks. hyperventilering,

¹⁹ Eks. Burnette, 1995.

hjerterbanken, angst, gråd og flugt, hvorimod den anden person kan opleve edderkoppen som sød og spændende, og reagere med interesse, nysgerrighed, og nærme sig edderkoppen for at ville røre og kæle for den. Det er dette erkendelsesmæssige mere end det ontologiske niveau af virkeligheden, som den narrative terapi interessere sig for, hvorfor fokuset er på de relative og relationelle aspekter af enkelte menneskes erfaringer og oplevelser, og de meninger og vurderinger individet tillægger dem. Ontologisk set er en ko en ko, uanset hvor i verdenen den befinder sig, men epistemologisk set er den det ikke, idet *betydningen* af, såvel som *formålet* med og *holdningen* til den som f.eks. føde vil være forskelligt for en kødspiser og en vegetar, eller en kristen og en hinduist. Ligeledes hjælper det sjældent de individer, hos hvem edderkopper fremprovokerer angst, men som ikke desto mindre er tvunget til at dele verdenen med dem, at kende til deres naturlige beskaffenhed og hvorvidt den pågældende edderkop reelt udgør en fare eller ej. Da det heller ikke er muligt at få edderkoppen til at forvandle sig til noget andet, kan man jo kun arbejde på at *ændre* den oplevelsesmæssige og fortolkningsmæssige dimension, hvilket netop er formålet med den terapeutiske virksomhed. Dette formål taget i betragtning, må det således anses for både naturligt og logisk at den narrative terapi er mere interesseret i den epistemologiske virkelighed end i den ontologiske. For i tråd med den narrative terapier antagelser, synes den menneskelige oplevelse og fortolkning, (individuel og kollektivt), altså at have større indflydelse for menneskelig virksomhed og erfaringer end disse fænomeners konkrete ontologiske karakteristika.

Udover ’natural kinds’, der kan siges at udgøre den fysiske virkelighed, består den menneskelige virkelighed også af ’human kinds’, som kan siges at udgøre den kulturelle og sociale virkelighed, og som i modsætning til ’natural kinds’, er kollektivt konstruerede og dermed påvirkelige og åbne for fortolkning (Brinkmann, 2005).

Beskaffenheden af ’natural kinds’ kan således siges at være naturvidenskabens domæne, hvorimod den (mellem-)menneskelige *betydning* af ’natural kinds’, såvel som arten og betydningen af ’human kinds’ må anses for at være humanvidenskabens, heriblandt psykologiens, domæne.

Det karakteristiske ved ’human kinds’ fænomener er netop, at de ikke kan eksistere uafhængigt af en struktureret og diskursiv menneskelig praksis, hvorfor postmodernisterne betegner dem som relativistiske og konstruerede. Uanset deres

opståen og flygtige natur, må de dog siges at være håndgribelige og særdeles virkningsfulde i de *konsekvenser* de får, for mennesker. Som eksempel et ’human kind’ fænomen, kan anvendes begreberne ’intelligens’ og ’indlæringssevne’ og den praksis det giver anledning til i skolesystemet i dag. ’Intelligens’ er et omdiskuteret begreb, der i videste forstand referer til *evnen til at løse problemer*. Hvis en række mennesker stilles en opgave eller skal løse et problem, vil de have forskellig tilgang og succes med dette. Deraf kan det konkluderes at påstanden om, at *der findes forskelle i menneskers evne og tilgang til at løse forskellige typer af problemer*, er et ontologisk faktum (på linje med *at der findes edderkopper*) og epistemisk sand (en konstatering, der er analytisk logisk, og kan efterprøves). At *måle* intelligens og *kategorisere* visse mennesker som ’intelligente’, såvel som den *praksis* dette giver anledning til, må dog siges at være et ’human kinds’ fænomen, idet denne indebærer en række valg, der ikke er direkte givet af det ontologiske faktum, vedrørende forskelle i problemløsning. Hvem der vil kunne løse opgaven, på et givent tidspunkt, vil således variere i forhold til, bl.a.; problemets type; individuelle og kulturelle faktorer og forudsætninger såsom bekendthed med opgavetyper og løsningsmodeller; alder; interesse; motivation; fortolkning m.m. Ændringer i disse forhold ville kunne medføre en ændring i evnen til at løse problemerne og hvem der vurderes at være ’intelligente’. En test der målet ’intelligens’ vil være en menneskelig konstruktion, hvor der er gjort en række valg, dels om opgavetyperne (der kunne have været anderledes sammensat, hvis andre færdigheder havde haft større relevans og værdi for samfundet); såvel som om spørgsmål og konkrete opgavers vurderede repræsentativhed inden for det intelligensområde, de anses at afspejle. Samtidig vil testen kun kunne repræsentere det pågældende individs præstation på et givent tidspunkt, hvilket ikke altid vil være et godt grundlag at foretage generaliserede vurderinger af individets ’intelligens’evne under andre omstændigheder på.

Den professionelle anvendelse af testen og den praksis den indgår i, kan have både strukturelle såvel som identitetsmæssige konsekvenser, idet den ofte bruges som sorteringsredskab og begrundelsesgrundlag for at udpege nogle som ’indlæringsvanskelige’. Det har således været gængs praksis at udskille de dårligst præsterende børn og putte dem i specialklasse, der henviser til ’specielt dårlige’, men praksis *kunne* jo også have handlet om at finde de dygtigste børn og udskille dem i en

specialklasse for de ’specielt dygtige’ børn, hvilket dels ville involvere nogle helt andre børn, og mere positive identitetsfordringer. Den aktuelle praksis er således heller ikke ’objektiv’, men afspejler bestemte værdier, fokus og holdninger i samfundet, og kunne, konstrueret og håndteret anderledes, få andre konsekvenser for andre mennesker. Når Burnette (1995, p.7) således som indvending mod den narrative metode spørger: *“What grounds this self in a radically relativistic world, and how does the self ground choices? Where is its foundation, the pivotal point from which it makes an authentic, local, choice?”*, efterspørger han således relativismens bund, og efterlyser erkendelsesmæssige sandheder og menneskelige lovmæssigheder. Hvordan vurderer mennesker, hvad der er ’godt’ og ’skidt’? Hvordan afgøres det i terapeutisk praksis, hvad der er den rette vej for klienten? Det narrative svar ville være at vurderingen og afgørelsen må ligge i, hvorvidt konsekvenserne af individets handlinger er i overensstemmelse med de subjektive ønsker og værdier individet har for sit liv? Er de ikke det, kan det ikke siges at være hensigtsmæssigt, om end den samme adfærd fra et andet perspektiv og med et andet formål kunne være en succes. Befinder du dig i Tyskland og ønsker at køre til Italien er det således en dårlig idé at køre nordpå, selv om der ikke i sig selv er noget galt i dette, og at med et andet formål (f.eks. at køre til Danmark) ville dette være den bedste metode. Men idet menneskelige mål og intentioner er foranderlige, kan hvad der vurderes at være hensigtsmæssig adfærd også ændre sig. Den menneskelige erfaring altså karakteriseret ved sin subjektive oplevelsesmæssige dimension og sin intentionalitet, som det vil have tilfælles med nogle, men ikke med andre, og som det vil praktisere indenfor rammerne af de (sub)kulturelle fortællinger, som det approprierer. Hvis tyskerne er i krig med italienerne vil lysten til at drage til Italien nok ikke være stor, selv om Italien stadig kan være et yndet rejsemål for andre nationaliteter. Og er alle mål så lige acceptable, kunne man passende spørge? Er det f.eks. i orden at stjæle, hvis man ikke selv har råd, eller at gå ud og slå nogen ned, hvis man føler sig forurettet af personen? Ud fra det handlende individs synspunkt kan dette synes berettiget og forsvarligt, en overbevisning, der evt. stammer fra en større kulturfortælling og deles med andre. Fra et kollektivt og samfundsmæssigt perspektiv er der dog nødt til at være nogle klare grænser for, hvilken adfærd og mål, der kan accepteres, der dels er nedfældet i samfundets lovgivning, eller som reguleres via den

dominerende kulturfortælling og disses normer. Og ud fra denne målestok er hverken tyveri eller selvtægt accepterede handlinger eller mål i det danske samfund. At den menneskelige erkendelse til tider er præget af modsætninger mellem forskellige (førstehånds)perspektiver eller kulturelle fortællinger, og at en relativistisk dimension af virkeligheden i visse situationer er et grundvilkår, kan dog dårligt fornægtes. For hvordan afgøres det, hvilken af personerne i Fig. 7 der har den rette opfattelse af om det er et 6 eller et 9 tal? Eller om det er dag eller nat på planeten jorden? Om den liberalistiske eller den socialistiske politik er bedst? Eller om en sten er i bevægelse eller i stilstand? Svaret må nødvendigvis afhænge af *konteksten* (ser vi på stenen udefra eller partiklerne inde i stenen, der udgør dens grundlag?), *intentionen* og *overbevisningerne* (hvilket samfund ønsker vi at leve i, og hvordan tror vi bedst vi skaber det?) eller *perspektivet* (indtages A eller B’s vinkel?, befinder vi os i Danmark eller i Kina?). Fra et andet perspektiv vil det modsatte være sandt, og fra et mere overordnet perspektiv kan begge erklæringer siges at være berettigede eller sande.

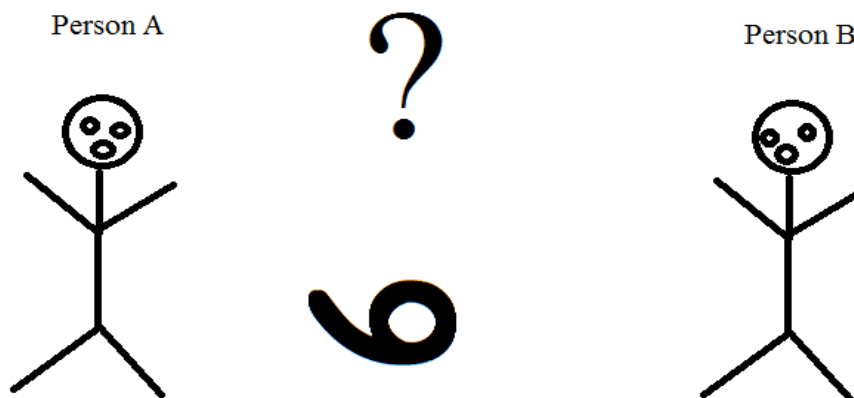


Fig.7. Eksempel på en flertydig situation med flere gyldige perspektiver.

For at mennesker med divergerende subjektive holdninger kan leve sammen, er de dog nødt til at finde måder at håndtere den vanskelige relativisme, dikotomierne og flertydighederne på, og har brug for en målestok, der kan afgøre tingenes, om ikke essentielle, så i det mindste *foretrukne*, sandhedsværdi. Dette er ifølge Burnette nødvendigt fordi ”*After all, to salvage any meaning, things can only be intertextual to a*

certain degree. Something needs to determine what that degree is.” (1995, p.6, min fremhævning).

Hvad denne målestok, dette ’something’ er, som afgør intertekstualiteten, og hvilken mening, oplevelse eller perspektiv, der skal have forrang og opfattes som mest gyldig i den pågældende situation eller samfund, er der dog flere måder at forholde sig til på. En populær måde kan f.eks. være baseret på hvilket perspektiv, der har den største tilslutning, og altså hvad *flertallets* holdning er, hvilket er grundstenen i demokratiet. Dette er dog ikke en ufejlbarlig metode til at afdække ontologiske sandheder, da flertallet også kan tage fejl (jorden viste sig at være flad og ikke rund; og det viste sig at solen ikke roterede om solen, faktisk var det omvendt). En anden metode vil være *argumentation*, og en positions logiske og beviselige sammenhæng med virkelighedsopfattelsen, og hvilke normer den støtter sig til, og en tredje forholdemåde kan være *pragmatisk*, hvad virker for nuværende, i forhold til det der (for nuværende) er intentionen (Brinkmann, 2008; Christensen, 2002).

Uanset hvordan det afgøres, hvilket perspektiv, der *privilegeres*, ændrer det dog ikke på, at dobbelte perspektiver og undtagelser ofte vil kunne findes og *eksisterer*. Givet at flertallets mening eller intentionen skifter, eller modstridende beviser eller argumenter findes og prioriteres, vil nye perspektiver potentielt kan komme til at *dominere*. Det er denne antagelse, der ligger bag den narrative terapi metoder; nemlig, at lede efter de underprivilegerede og oversete erfaringer, der kan kontrastere problemfortællingen eller perspektivet, og som kan fungere som et modargument imod den, og lade disse erfaringer indgå i en alternativ fortælling, der omfatter andre og mere foretrukne identitetsaspekter. Det relative aspekt betyder altså i narrativ terapi, at identitetshistorier, målsætninger og overbevisninger ikke er statiske, men at det derimod er muligt at *gen-fortolke* erfaringer såvel som at *gen-forhandle* nye mål og intentioner. Dette vil igangsætte en ny alternativ historie, der vil lede til klienten ned af nye veje og fokusere klientens opmærksomhed på nye områder af sig selv, sin historie og det nuværende og fremtidige mulighedsrum, der også vil føre til at individet handler og tænker anderledes.

Sammenfattende kan siges, at den narrative terapi er optaget af at undersøge, hvilken og hvor stor *betydning* de forskellige ’natural’ og ’human kinds’ fænomener har for det enkelte menneske, og hvilke konsekvenser det har for individets måde at forstå sig selv,

andre og omverdenen på, og hvilke handlinger det giver anledning til. Førend det er muligt at *ændre* en problemfyldt og uhensigtsmæssig tanke, adfærd eller identitet, må denne først karakteriseres og eventuelt eksternaliseres, så individet kan forholde sig til problemet og dets konsekvenser uden at opleve modstand, skyld eller angst. Et individ kan således være underlagt betingelser og ontologiske forhold, det ikke er muligt at ændre på (f.eks. køn, hudfarve, handicaps m.fl.), men hvilke værdivurderinger, tænkemåder og adfærd, disse forskelle og kategoriseringsforhold giver anledning til, og hvilken betydning de tillægges, menes det i høj grad at være et terapeutisk anliggende, der kan ændres i en mere positiv retning. Den omgivende sociale praksis og kulturfortælling vurdering og (for)domme om disse forhold er også konstruktioner der kan ændres, om end dette er sværere på et kollektivt niveau, end på individniveau. Det kan således være muligt at ændre et individs opfattelse af respekt og loyalitet og måderne at vise og håndhæve dette på, fra en der accepterer vold til en der ikke gør. At ændre kulturfortællingen i det kriminelle miljø, der foreskriver disse adfærdsformer og antagelser, er straks sværere, om end ikke umuligt. Denne er en fortælling, der vil blive ved at eksistere, *så længe* der er individer til at fortælle den og som finder den meningsfuld. Hvad der skal til for at denne kulturfortælling opgives af flere og mister sin tiltrækningskraft er et vigtigt emne at forholde sig til, der desværre ligger udenfor denne opgaves rækkevidde.

Den narrative terapi er unægtelig relativistisk og konstruktionistisk, *til en vis grad*, nemlig når det kommer til ’human kinds’ fænomenerne og den menneskelige oplevelsesdimension, men på trods af dette har relativismen en bund, idet den narrative terapi ikke ukritisk støtter alle de formål og handlinger et individ måtte have, men at disse selvfølgelig må være inden for rammerne af lovgivningen. Derimod behøver individet ikke underlægge sig samfundets og dets sociale *normer*, eller terapeuten at advokere for denne, tværtimod vil et forsøg på at efterleve disse normer i nogle tilfælde kunne siges at være selve roden til problemet²⁰, og have medført store personlige omkostninger for individet. Vælger et individ dog at se bort fra det dominerende samfunds normer efter et forløb i narrativ terapi, være begrundet i et aktivt og bevidst valg.

²⁰ F.eks. i Speedy, 2005.

I det følgende kastes blikket mod praktikerens såvel som forskerens udvikling og anvendelse af teori og viden i relation til formålet for deres virksomhed.

3.3.1 Narrativ terapi og faren for relativistisk dogmatik

Flere (Amundson, 2001; Burnette, 1995; Doan, 1998) har fremsat bekymring eller skepticisme vedrørende om den narrative terapi er i fare for at blive et offer for sine egne protester mod dogmatisme og subjektivering af individer. I den forbindelse siger Burnette (1998):

”If you take Foucault at all seriously, how do you know when discursive formations condition you and when they do not? How do you know, in claiming to rise above the power of discursive formations for the end of achieving social justice, that you are not operating some other sort of oppression on people? What of the possibility that relativism may actually be the overarching discursive formation of our age?” (p.9)

Burnettes spørgsmål er relevante for den narrative terapis selvforståelse og intention om at frigøre individet til selv aktivt at forme sin fortælling, og terapeuten som faciliterende af dette, men på en ikke-autoritær, liberal måde.

Narrativ terapi gør f.eks. oprør mod den samfundsmæssige tendens til individualisering af problemer og individcentrerede normer samt høje perfektionsidealer, grundet den lidelse og de negative konsekvenser dette anses at medføre. Men erstatter den narrative terapi blot disse med en, efter egen opfattelse, mere positiv dogmatik om kulturelle normer og idealers relative værdi og det forandringsparate individs mulighed for selvfrigørelse? Og er denne opfattelse en del af en særlig postmoderne tankegang? Ifølge både Brinkmann (2008), Nielsen (2005) og Kvale (2003) er selvoptimering en del af senmodernitetens kultur, hvor ytringen ’kunden altid har ret’ er mottoet, og projektet handler om at skabe selvbevidste og refleksive forbrugere, der kan tage ansvar for egne valg. Subjektiviteten og mulighederne mangfoldighed og det frie valg er vilkårene, og ansvaret (eller skylden), for ikke at leve op til samfundets idealer eller eget potentiale og autencitet, ligger hos individet, og subjekter er i højere grad end tidligere selvdisciplinerede og selvoptimerende (ibid.).

Idet at den narrative terapi har subjektets oplevelser som sit udgangspunkt, aktørbevidsthed blandt sine mål, og at forandringens potentiale, og ansvar, først og fremmest ligger hos individet, kan den narrative terapi så ikke siges at være delagtig i

en postmoderne relativitetsetik, og en kultur, der er subjektfokuseret? På sin vis, jo. Relativisme og subjektivitet er unægtelig en del af den narrative terapi, men de står ikke alene. Den narrative terapi er *også* optaget af at udstille samfundets og kulturfortællingernes rolle i individets overbevisninger og problemer, for at individet kan vurdere dem og tage afstand til dem, hvis de ikke tjener det. Forskellen er, at *problemet* og dets *opståen* ikke opfattes som noget essentielt hos personen og som udelukkende dennes ansvar, men samtidig har personen *muligheden* for at løse eller modgå problemets indflydelse på eget liv. Dette kan synes selvmodsigende, fra et lineært, kausalt problemforståelses perspektiv, men er det ikke fra et cirkulært og multipelt perspektiv. Til at illustrere dette kan tages Jordens miljøproblemer. Et anliggende der hævdes at være primært menneskeskabt, vis vores livsstil og valg, men som intet enkelt menneske kan siges at være eneansvarlig for, men som ikke desto mindre angår alle Jordens beboere. Dette problem og konsekvenserne af det kan løses fra mange forskellige vinkler og på mange forskelle niveauer. Enkelte individer kan forsøge at modgå problemet ved de personlige livsstilsvalg de tager, ligesom problemet kan adresseres på et lokalt samfundsmæssigt såvel som internationalt plan. På lignende vis ønsker den narrative terapi dels at modgå de negative konsekvenser af subjektivitetskulturen, hvor individer ubevidst og urefleksivt internalisere samfundsidealene og normerne, uanet om disse tjener individet, og i stedet at gøre individet til en aktør, der bevidst vælger til og fra i forhold til hvilke normer og idealer det ønsker at efterleve og repræsentere. I det omfang subjektivering er en form for bevidstgørelse kan det siges at være en del af den narrative løsning, og er altså ikke *i sig selv* et problem, men bliver det først, når samfundets påvirkning overses, og de normer og idealer det foreskriver, tages for givet.

Narrativt og postmodernistisk forstået, er magt og subjektivering i sig selv uundgåeligt, og derfor må det centrale spørgsmål omhandle *hvilket* samfund der skabes og vurderes ønskeligt, og *hvilke* normer og værdier den dominerende kulturfortælling beder sine borgere om at efterleve.

Muligheden for at løse egne problemer kan både opfattes som frigørende, men også som *endnu* en ansvarsbyrde, og nogle individer vil måske foretrække at ansvaret for løsningen ligger på terapeutens skuldre, såvel som vurderingen af hvad der er rigtigt og forkert. Diagnoser og biologiske forklaringer på problemerne, kan frygtes af nogle

klienter, mens de foretrækkes af andre, idet det kan synes at *fratage* individet for ansvar, både hvad angår problemets opståen såvel som løsningen af det.

Så er den relativistiske narrative terapies subjektiveringsmodel ’bedre’ end den essentialistiske medicinske individualiseringsmodel? Hvad er mest attraktivt, *fritagelsen* fra valg og ansvar- syndsforladelse; eller *frigørelsen* til muligheder og handlinger -og rehabilitering? Det narrative svar vil være, at dette afhænger af spørgerens personlige og normative vurdering, og hvad der stemmer mest overens med dennes værdier og intentioner. Som terapeut må man vælge den model, der er mest i overensstemmelse med ens vision for sit terapeutiske virke, og den måde man foretrækker at subjektivere sine klienter på (og selv ville ønske at blive subjektiveret på), forudsat at en eller anden form for subjektivering anses for at være uundgåelig.

Betydningerne af den narrative tilgang til det terapeutiske arbejde for klient og terapeut vil udforskes nærmere i det følgende afsnit.

3.4 Konsekvenser af en narrativ forståelseshorisont for klient og terapeut

Som afsnit 2.3.2 viste, besidder terapeuten en magtfuld position, og tildeles af samfundet en øget definerings- og fortolkningsret til klientens problemer. Den narrative terapi anerkender, at terapeuten ikke kan undsige sig denne magt, men kun forsøge at modgå den ved at decentralisere sig selv og sine egne fortolkninger og vurderinger, og sætte klientens i centrum, og dermed forsøge at udligne skævhederne i magtbalancen. Men denne subtile magtforvridning øger også terapeutens etiske forpligtelse til at reflektere over sit eget virke, og hvilke konsekvenser det har, for de mennesker terapeuten er i kontakt med.

Den ’fortælling’, psykologen er med til at skabe om klienten, kan således leve videre i klientens og omverdenens bevidsthed, såvel som i officielle dokumenter om klienten, hvilket påbyder, at terapeuten nøje overvejer hvilke forklaringer og repræsentationer af klienten, den i terapiforløbet, understøtter. Som Nielsen (2008, p.224f) siger, kan en terapeutisk opgave uanset de rammemæssige, strukturelle og lovgivningsmæssige forhold, altid gribes an på forskellige måder, og ud fra forskellige terapeutiske selvforståelser, der vil have konsekvenser for menneskers liv, og derfor bør varetages

med ydmyghed. På samme vis som klienten i terapien må foretage en række valg i forhold til sit liv og sin fremtid, må den professionelle foretage valg på vegne af sin virksomhed og faglige integritet og bør bl.a. spørge sig selv *”hvem gavner mit arbejde og på hvilken måde?”* (ibid.), samt;

”hvad er det, vi ønsker skal ske, og hvorledes skal vi gøre det? [...] hvorledes ser vi os selv i forhold til opgaven? Hvilken kontrakt med opgavestilleren (i sidste ende det samfund, som vi er en del af) har vi og ønsker vi at have?” (ibid. p.225)

Det betyder, at terapeuten må undersøge sine egne forforståelser, for ikke at blive forledt af dem og overse klientens potentielt modstridende forforståelser, såvel som eventuelle bivirkninger af de metoder, der anvendes (Nielsen, 2008). Anvendelsen af psykologiske redskaber og tests, som f.eks. WISCH intelligencetesten, vil f.eks. være med til at kategorisere et individ og sammenligne denne med en norm, samtidig med at det positioner terapeuten som en autoritet med adgang til en legitimeret viden om klienten.

Tvivl og tvetydigheder må ifølge Nielsen (2008) accepteres som grundvilkår for terapeutisk praksis, som den professionelle er nødt til at forholde sig til, og både ideologisk og pragmatisk sætte i forbindelse med den enkelte klients situation og behov, idet der spørges: *”hvorledes kan jeg i denne sammenhæng være med til at hjælpe de mennesker, hvis liv jeg for en stund har indblik i og indflydelse på? Hvordan kan jeg med min praksis være nyttig?”* (ibid. p.235).

Dette forudsætter ifølge Brinkmann (2011) en grundlæggende kantiansk respekt for mennesket som værdifuldt i sig selv, som er en balance enhver terapeut må forsøge at finde imellem risikoen for to former for despekt (en ringeagt af mennesker); nemlig 1) at ’sparke til folk der ligger ned’, dvs. at presse folk udover deres evner; eller 2) at ’ae folk (så de bliver liggende og nyder det)’, da dette kan resultere i hjælpeløshed, afmagt, og offerrolle. Balancen findes ifølge Brinkmann (2011) i, at den professionelle tilbyder sin hjælp, men samtidig affordrer af klienten, at denne aktivt deltager i at løse sine problemer, eller ’gør sit til at rejse sig’. Brinkmann slutter af med at sige, at:

”Det gælder om at tro på menneskers muligheder, for at de kan spejle sig i den tro og lade den få betydning i deres liv. Men tror vi for meget, giver vi dem et ansvar, de ikke kan magte [...] Og tror vi for lidt, gør vi dem mindre, end de kunne blive.”

Dette understøtter meget godt den narrative terapies visioner for praksis og deraf fremgangsmåde, der først undersøger problemet, men gør det på en måde, der sigter mod gradvist at aktivere klientens aktørbevidsthed, motivation for forandring og handlingspotentiale, så mulighederne for handling opdages og ansvaret ikke bliver en byrde, idet det er blevet understøttet af fortællinger om klientens tidligere modstand mod problemet og derfor er med til at ’empower’ klienten i stedet for at overvælde denne. Ved at terapeuten afskriver sin position som vidende og vurderende på klientens vegne, men i stedet arbejder på at fremme klientens viden om sig selv og træffe autentiske beslutninger, øges klientens tro på, at de besidder styrken og evnerne til at forandre deres situation og modgå problemets indflydelse. Så længe klienten, (såvel som terapeuten selv og eventuelle andre), er af den opfattelse, at det er *terapeuten*, der har adgang til alle svarene og besidder en viden, vil klienten forblive magtesløs og inaktiv. Er terapeuten derimod den, der stiller spørgsmålene, og viser sin tillid til at svarene kendes af klienten, kan terapien blive en udforskning af klientens egen viden og motivation. Mikkelsen (2005) siger således:

”vi, der ’ser ud, som om vi kan’, er blevet lammet af vores egen fordom om, at det er os, der kan, og at det er vores måde at se verdenen på, der er den rigtige. [...] Når de andre bliver ved med ikke at kunne, kan vi heller ikke – for vores opgave er at lære dem, der ikke kan, at kunne. Så for at være dem, der kan, skal vi opgive at være dem, der kan, så dem, der ikke kan, kan blive dem, der kan.” (p.9, min fremhævning)

Gemt i denne poetiske, men også lidt knudrede, formulering, ligger et opråb til terapeuterne om ikke at være bange for at fralægge sig positionen som ’ekspert’ samt troen på at de er indehaver af en privilegeret viden om klienterne som gør dem til gode praktikere, og i stedet at overlade ’ekspertrollen’ til klienten og som professionel indtage positionen som ’medforsker’ af klientens problematik. Både de professionelle klinikere såvel som forskere og teoretikere kan opfatte frasigelsen af denne monopolisering af viden som en trussel af deres eksistensgrundlag. For hvis ikke vi (de professionelle) kan/ved *mere* end de andre (klienterne eller andre faggrupper), kan/ved vi så overhovedet noget? Men den særlige terapeutiske kunnen består ifølge Mikkelsen (2005), pragmatikerne og den narrative terapi ikke i, at terapeuten på baggrund af sin abstraherede og generaliserede viden er i stand til at kunne vurdere og forklare klienten

og dennes problemer, men i en trænet sensitivitet, der tillader terapeuten at stille ind på klienten, og stille de rette undersøgende spørgsmål, klienten har brug for at finde sine egne svar på. Terapeutens spørgsmål og klientens svar udgør således *refleksionsgrundlaget for klienten*, mens den abstraherede viden, som terapeuten har tilegnet sig via sin praksis og forskningens og teoretikernes arbejde, tjener som *terapeutens refleksionsgrundlag*, der guider terapeutens søgen på de rette spørgsmål, men som aldrig vil give terapeuten adkomst til at vide eller vurdere, hvad der er den rigtige fremgangsmåde eller løsning for den pågældende klient.

At denne tilgang modtages positivt af klienterne, understøttes af både Young og Coopers (2008) forskning, såvel som O’Connor, Meakes, Pickering og Schumans (1997) undersøgelse af klienters oplevelser af den narrative metode, hvor en klient siger:

”No one on the team is giving the answers to my problems. I am answering my own questions and the therapist is helping me to do that. I am basically doing my own work and figuring out things for myself through talking to my therapist.” (ibid. p.487)

Den narrative tilgang til at positionere klienten som ’en, der ved’, og terapeuten selv som en ’der ikke ved, men ønsker at vide’ når det angår klientens liv, kan i sig selv være en ny oplevelse for klienten, der er med til at bemyndige og styrke dennes position som ’en der ved’, og følgende mulighed for at blive ’en der kan’.

På baggrund af dette vurderes det, at den narrative tilgang har formået at mønstre en respektbalance, der hverken udmatter klienten eller fastholder denne i en afmægtig position, og hvor klienten, med terapeutens hjælp, bliver mere vidende om sig selv og sine problemer, såvel som i stand til at handle mod dem. Forskning og casestudier²¹ der tager udgangspunkt i klienternes oplevelse af den narrative terapi, bekræfter den narrative terapitilgangs som aktiverende af klientens aktørbevidsthed og oplevelse af at kunne løse egne problemer.

²¹ Carlson, (1998); O’Connor et al. (1997); Speedy (2005); Young & Cooper (2008).

3.5 Narrativ terapies legitimationsgrundlag

Som afsnit 2.1.2. viste, har den narrative terapi en række ligheder med en række forskellige terapiretninger, hvis synspunkter dog på visse områder synes modstridende. Dette kan muligvis føre til problemer for en forsker med ønske om at danne en entydig og almen teori om verdenen, men kan samtidig være en styrke for praktikerne, for hvem flertydighed ofte er et grundvilkår og kontekstualiteten er afgørende, og hvis valg af teorier og metoder derfor ofte er pragmatisk.

Årsagen til den narrative terapies flertydige teorigrundlag kan hænge sammen med dens tilblivelse; idet den er udviklet og grundlagt i praksis, af to praktikere, nemlig White og Epston, der har ladet sig inspirere af forskellige teorier og retninger til at forklare de observationer de gjorde i deres praksis, uden hensyntagen til teoriernes indbyrdes stridigheder og videnskabsteoretiske grundlag.

I deres terapeutiske virke har de således mødt individer, som forklarede og forstod sig selv og livet ud fra en fortællende horisont, der skabte mening, struktur og sammenhæng i begivenheder og erfaringer, og hvis problemer ofte kunne tilbageføres til samfundstendensen til at individualisere problemer. Mennesker, hvis motiver og projekter havde forbindelse til både samfundsmæssige, sociale og individuelle idealer, og hvis problemer oplevedes at formindskedes, når erfaringer og identitetsgrundlag i modstrid med problemet blev afdækket, og terapeuten anvendte en eksternaliserende, socialt integrerende og bemyndigende tilgang og stillede spørgsmål af forskellig abstraktionsgrad.

I praksis har den narrative tilgang altså vist sig nyttig og virksom i forhold til hensigten med al terapi: at hjælpe terapeuten med at hjælpe folk med at løse deres problemer. At den samtidig kan give anledning til kvaler for forskeren bunder måske mest i grundlæggende forskelle mellem psykologisk forskning, og profession, og deres forskellige målsætninger og evalueringsgrundlag. Ifølge Pons, Doudin og Cuisinier (2007) kan forskellen mellem psykologisk forskning og profession bl.a. ses i:

*”de spørgsmål, de stiller sig selv, og søger at besvare. Forskningens mål er at **forstå** den virkelige verden, mens praksisens mål er at **forandre** den, påvirke den. Forskeren søger mere eller mindre bevidst efter sandheden og objektiviteten (om og af indsigterne), mens forståelsen af den virkelige verden for praktikerne er et middel til at forandre denne virkelighed. For forskeren er mennesker væsener, **han forsøger***

at forstå, og som han eventuelt kan hjælpe med at forandre sig, mens mennesker for praktikerer er væsener, han forsøger at hjælpe med at forandre sig, og som han eventuelt kan forstå.” (p.51f, min fremhævning).

De to former for psykologisk virke er altså begge ude på at forstå og forandre, men i en, i forhold til hinanden, omvendt prioriteret rækkefølge. Ud fra det perspektiv er White og Epston utvivlsomt først og fremmest praktikere og ikke forskere, og deres hensigt var da heller ikke at udvikle en almen teori om mennesker, men derimod at udbrede budskabet om de praktiske tilgange de havde fundet virksomme, såvel som de forståelser de baserede disse på. Den akademiske psykologiske forskning har derimod vakt deres antipati, på grund af de positivistiske grundforståelser med reduktionisme og universalisme til følge, der har præget forskningen i de seneste par århundreder (White & Epston, 1990; White, 2007, 2011).

Den narrative terapies modstand mod forskning, der tager udgangspunkt i modernistisk og positivistisk tænkning, skyldes bl.a. den positivistiske forsknings vidensbegreb, der er funderet på realisme og universalisme. Posivistisk forskningspraksis, der er baseret på forestillinger om objektivitet og uafhængighed; et ønske om *generaliserbarhed*, og en søgen efter fundamentale, evig- og almengyldige lovmæssigheder; samt en stræben mod *objektivering* og abstrahering fra subjektive elementer, er ønsker, formål og overbevisninger, der går stik i mod den narrative praksis hensigter. Og den yderligere politiske tendens til at favorisere positivistisk forskningspraksis og sigte mod en *operationalisering* af dens fund, så de kan systematiseres, formaliseres, standardiseres og evalueres med henblik på en øget forudsigelighed og effektivitet, kan synes at være en trussel mod den narrative terapies praksisform (Brinkmann & Tanggaard, 2007; Kelle, 2006; Nielsen, 2008; Oddli & Kjøs, 2002; Strand, 2005). En anden protest mod at anvende det naturvidenskabelige forskningsideal på menneskelige, sociale og kulturelle fænomener er, at den forsøger at forenkle den sociale verdens og menneskelige fænomeners kompleksitet, og dermed er et forsøg på at stabilisere og ensarte noget, der i sin natur er ustadigt, foranderligt og til tider, uforudsigeligt og modsætningsfyldt (Brinkmann & Tanggaard, 2007; Oddli & Kjøs, 2002; Nielsen, 2008; Strand, 2005). Men behøver narrativ terapi overhovedet bekymre sig om forskningspraksis og hvilke idealer der er dominerende i denne del af psykologien, eller kan den ufortrødent

fortsætte sit terapeutiske virke uden tanke for forskningsmæssig understøttelse? Som situationen er nu, hvor politiske og økonomiske beslutningstagere foretrækker de metoder der har bevist sig effektive og rentable, vil metoder og terapitilgange, der måske også er virksomme, men (endnu) ikke kan dokumentere dette, have svære vilkår. I magthavernes optik står en terapeutisk tilgang, der primært baserer sin nytteværdi på praktikernes erfaringer, svagt, sammenlignet med tilgange, der har forskningsmæssigt og videnskabeligt belæg for deres virksomhed, hvorfor sidstnævnte tilgange givetvis vil være dem, der får tilført de fleste økonomiske midler og kreditiver. Det terapeutiske arbejdsmarked er således også et konkurrencefelt om hvilke terapiretninger der blåstemples og gives offentlig støtte og bemyndigelse til at varetage klienterne, og hvilke der kæmper på egen hånd. Såfremt den narrative terapi ønsker officiel anerkendelse og dermed også de bedste muligheder for at bedrive praksis og komme klienter til gode, kan de dårligt undvige konkurrencevilkårene, som i øjeblikket udspiller sig på den forskningsmæssige scene. Og så længe legitimeringskravet til at bedrive terapi i høj grad hviler på et valideret forskningsgrundlag er den narrative terapi bedst tjent med at imødekomme dem. Den spirende forskning i narrativ terapi²², både kvantitativ såvel som kvalitativ, underbygger da også praktikernes egen erfaring, og demonstrerer den narrative terapies gode resultater.

Det er således ikke så meget forskningen i sig selv, der kan tænkes at give problemer, som det *formål* det kan blive anvendt mod, hvor forskningen bliver retningsangivende, dikterende og i værste fald begrænsende for praksis. Konkurrencen kan således lede til en opfattelse af, at der kun kan være én vinder: én sand, almentgældende teori og én tilgang, der er den bedste løsning, til ethvert problem og enhver klient. Samtidig kan det betyde en favorisering af den teknisk-rationelle model for relationen mellem teori og praksis, hvor de forskningsvaliderede teorier *a priori* anses for at udgøre praktikerens grundlag, uden hensyntagen til den aktuelle klient og dennes problem. Dette forudsætter et videnshieraki indenfor psykologien med forskning og teorier øverst og professionel praksis nederst, som grundlæggende ’anvendt forskning’ (Bertrando, 2010; Kvale, 2007). Dette møder protester fra professionsudøverne, for hvem det sjældent er

²² Se bl.a. Besa (1994); Etchison & Kleist (2000); Goncalves et al. (2010); O’Connor et al. (1997); Santos et al. (2009) og Young & Cooper (2008)

hjælpsomt blindt at følge en teori eller teknikker, men som altid må forholde sig til en unik situation og vurdere, hvad der i denne anses for nyttigt (Brinkmann & Tanggaard, 2007; Bertrando, 2010; Kvale, 2007). Men hvorfor egentlig? Er det ikke i alles interesse at terapeutisk praksis foretages med udgangspunkt i *det, der virker*, for både at sikre klienterne den bedste behandling; sikre de offentlige midler bliver brugt mest effektivt og sikre at terapeuter ikke bedriver terapi ud fra subjektive præferencer? Det er det utvivlsomt. Problemet opstår i at kortlægge hvad der virker, for hvem, hvornår, og at den bedste behandling i én situation, ikke behøver være det i en anden, og at terapeuternes ekspertise, også gerne skulle gøre dem i stand til at vurdere, hvad der er hensigtsmæssigt i den enkelte situation, og for den enkelte klient, og have frihed til at vælge sin tilgang på det grundlag. Det er således ikke sikkert, at de forskningsvaliderede teorier og metoder, der har bevist sig hjælpsomme i mange tilfælde, også *nødvendigvis* er det overfor den pågældende klient og dennes problemer, som praktikerer sidder overfor. Brinkmann (2007b, p.139f) fremsætter det således, *”Problemet er dog, at professionsudøveren aldrig møder gennemsnit eller noget alment. ’Alt andet’ er dermed aldrig lige i professionspraksis. Den professionelle psykolog sidder altid med konkrete personer, der har konkrete problemer, og som færdes i bestemte konkrete sammenhænge.”*. I den konkrete situation vil succeskriteriet for både praktiker og klient i sidste instans være hvorvidt ’opgaven’ er løst, dvs. hvorvidt den pågældende klients smerter og problemer er lindret. Klienten er således lige lidt hjulpet af, at terapeuten anvender en evidens- eller manualbaseret metode, hvis ikke denne formår at afhjælpe klientens problemer. I terapien har en objektiv og generaliseret viden altså ikke forrang for en relativ og lokal viden, idet praktikerer er nødt til i dialog med den pågældende klient at finde en passende forståelse og løsning og vælge den tilgang, videnskabeligt valideret eller ej, der bedst fremmer målet. Som Bertrando (2010, p.164) siger:

”no practicing therapist can be constrained within the limits of one theory, fascinating as it may be. Any theory, with all its prescriptions, will have to enter into dialogue with the clinical situation, and that dialogue will shape practice more than any theory can.”

Men hvilken rolle spiller teorier så for terapeutisk praksis, når de går i dialog med situationen?

Bertrando (2010) giver eksempler på at de forskelligartede teorier ikke betyder den store forskel på praksisniveauet, selv om der kan være forskelle på forklarings- og selvforståelsesniveauet, og han siger om praktikerne, at *”they perform similar actions, although they justify them in distinct ways. Descriptions and motivations are very different, whereas actions are more similar.”* (p.162). Dette er også i tråd med Amundson (2001) og Doan (1998), der sammenligner videnskabelige teorier, med forskellige former for narrativer, der repræsenterer forskellige fortolkningshorisonter og forklaringsammenhænge af psykiske og sociale fænomener, med hver deres dominerende plot eller fokusområder. Udover altså at udgøre terapeutens forståelsesramme og forklaringsgrundlag kan en teori eller en viden om det normative og generelle, og hvad der før har vist sig virksom (hvad enten disse er førstehåndserfaringer fra praktikerens egen praksis eller tredjehånds via forskningsvirksomhed), udgøre det refleksive udgangspunkt for praktikerens. I kraft af dette er praktikerens ikke overladt til at måtte prøve sig frem i blinde, men er i stand til at interagere med sin erfarede viden i form af tankeeksperimenter om handlingsalternativerne og deres sandsynlige udfald. På den baggrund kan praktikerens så træffe et intelligent²³ og informeret valg om hvilken handlings- og problemløsningsstrategi, der i den pågældende situation med den pågældende klient, vurderes at være den foretrukne. Teorier og erfaringer (personlige, såvel som forskningsmæssige) tjener således til at *vejlede* praktikerens om de umiddelbart forestillede muligheder for handling og deres anslåede værdi, men da enhver situation eller problem betragtes som unik, vil ingen teori eller forskningsresultater kunne garantere at det, der før har virket, i andre lignende, men ikke identiske situationer, også vil gøre sig gældende i det nuværende (Biesta, 2007; Schön, 2001). Som Biesta (2007) siger, bør teorier og forskning aldrig stå alene, men altid vælges ud fra en hensigt og en kontekst, idet de kun kan siges at være:

*”warranted assertions’ about relations between what we did and what followed from it. This means that inquiry and research can only tell us what is possible- or, to be even more precise, they can only tell us what **has been** possible. Research, in short, can tell us **what worked** but cannot tell us **what works.**”* (p.16)

²³ Jf. Deweys instrumentelle læringsteori (Biesta, 2007)

Når teorier og forskning altså bidrager til terapeutisk praksis som et *informativt* udgangspunkt, og ikke et *dikterende*, synes der at være opnået et rimeligt kompromis mellem en videnskabsbaseret praksis og terapeutens mulighed for innovation og tilpasninger i de enkeltstående tilfælde. Ideelt set, vil den gode praktiker beherske et dobbeltsyn, der formår at rumme både det generelle og det særegne, og tillader en dynamisk interaktion mellem den abstraherede viden og den konkrete situation og klient (Amundson, 2001; Bertrando, 2010; Biesta, 2007; Schön, 2001). Teoretisk og metodisk pluralisme er altså narrativt betragtet et gode, og ikke en forhindring der skal overvindes og udraderes. Narrativt forstået består faren derimod nærmere i dogmatisme, og at hævde, at der kun er én gyldig vej til målet, fordi de *partikulære, refleksive*, nuværende, konkrete, umiddelbare og *kontekstuelle* aspekter af menneskelig virksomhed, spiller så stor en rolle i den narrative terapi og dens syn på terapeutisk praksis. Standardiserede, systematiserede og manualbaserede metoder og direktiver er således direkte i modstrid med den narrative terapies måde at bedrive terapeutisk praksis på, fordi teori og metode aldrig bør få forrang for klientens behov.

Spørgsmålet om, hvorvidt den narrative terapi kan siges at være en velegnet tilgang i terapi, kan således variere afhængig af, hvem der spørges, og hvilke kriterier denne har for ’god praksis’. For praktikerne, med en pragmatisk forståelse, kan den narrative terapi opfattes som anvendelig, hvis praktikerne oplever at den narrative tilgang hjælper denne til at forstå og handle hensigtsmæssigt i situationen og at klientens problemer samtidig opløses eller væsentligt formindskes.

Fra en positivistisk forskningshorisont, der fordrer en eksperimentel efterprøvning af teorier og metoder, og entydige logiske forklaringer, førend disse kan vurderes at være gyldige, effektive eller i korrespondance med en objektiv virkelighed, lader den narrative terapi muligvis noget tilbage at ønske, førend den lever op til den positivistiske teori- og empiristandard.

Undersøgelser og forskning der følger narrative terapiforløb på tæt hold, og give indsigt i hvordan praktikerne tænker og handler, hvad klienterne oplever i terapien, succesraten af narrative forløb og de betydningsfulde elementer af terapien, kunne både være i klienter, terapeuter og lovgivernes interesse.

Som sammenfatning kan siges at praktikerne, eller terapeuten, også bevæger sig indenfor en slags zone for nærmeste udvikling, og en kløft mellem ’det velkendte og

erfaringsnære’ og ’det mulige’, som må overskrides, hvis praktikerens og dennes viden skal udvikle sig. Samtidig drager praktikerens nytte af forskningens aktiviteter og videns udvikling, hvad enten den er teoretisk eller empirisk, kvantitativ eller kvalitativ, der alle er med til at øge praktikerens viden, idet de supplerer dennes erfaringsbank, der både består af direkte, såvel som afledt viden om verdenen. Således er den narrative terapi ikke *afhængig af* forskningens valideringer for at kunne fortsætte som virksom praksis, om end både praktikerens såvel som forskerens refleksion over elementerne og konsekvenserne af terapiretningen tjener til at udvikle viden om feltet. Konklusionen må være at den narrative tilgang, på nuværende tidspunkt, primært får sin berettigelse fra praktikernes redegørelser for dens nytteværdi og velegnethed til at løse problemer og forandre menneskers virkelighed.

4. Konklusion

Denne opgave startede ud med et ønske om at se på den narrative vinkel på menneskers problemer og smerte i forbindelse med identitets- og adfærdsmæssige problemstillinger. Det startede ud med en grundlæggende undersøgelse af den narrative terapis forståelse af problemer og den deraf tilgang til at løse dem. Her fandtes det, at den narrative terapi udgør en referenceramme indenfor hvilken, mennesker menes at ordne deres erfaringer, intentioner og identitet ud fra en fortællingshorisont med bestemte plot, der bliver styrende for opmærksomheden og fortolkningen af begivenheder. Disse plots vil ofte være en del af større kulturelle plots og fortællinger, som personen deler med andre. Adfærds- og identitetsmæssige problemer forklares med, at problemet har fået overtaget i personens liv, idet der er sket en identifikation mellem person og problem, som derved er blevet omdrejningspunktet i fortællingen. I terapien arbejdes på at underminere problemets indflydelse ved at dekonstruere problemfortællingen og i stedet fundere en alternativ og mere omfattende historie om klienten, såvel som at aktivere klientens aktørbevidsthed. Dette kan gøres ved at eksternalisere problemet og afdække dets intentioner og konsekvenser for klientens liv, såvel som at fremdrage aspekter af

klientens historie, der er i modstrid med problemhistorien, hvorved den svækkes og mister sin umiddelbare gyldighed, og den alternative fortælling, og plot, kan tage form. Klientens oplevelser og personlige handlekraft er central for terapien, og via eksponeringen af problemet vækkes klientens modstand, ligesom eliciteringen af erfaringer, der underbygger den alternative historie, vil mønstre klientens selvtillid og styrke til at modgå problemet. Den narrative tilgang sigter således mod at frigøre klienten fra opfattelsen af denne i rollen som *problembærer* til en rolle som *problemløser*.

Teoretisk kombinerer den narrative terapi dette individualistiske og humanistiske synspunkt med et konstruktionistisk og systemisk, således at forholdet mellem individ og kollektiv anses for at være dialektisk. Individer lever i en verden af sociale og kollektive betydningsstrukturer, som de må navigere og forholde sig til, og som påvirker dem, både i deres valg af livsstil, men også i deres fortolkningshorisonter - den udbredte kulturelle tendens til at internalisere og individualisere problemer, et eksempel herpå, som gælder for professionelle såvel som for lægfolk.

Den kollektive og kulturelle dimension af problemerne gør, at den narrative terapi vil forsøge at udbrede bevidstheden om dennes andel i opretholdelsen af problemerne og hjælpe klienten til at viderebringe budskabet om sine forandringer og rodfæste den alternative historie i den kollektive bevidsthed.

I den efterfølgende diskussion blev det tydeligt, at den narrative tilgang har vist sig at være virksom og meningsfuld for såvel terapeuter som klienter, og undersøgelser viser, at klienter særligt fremhæver terapeutens klientcentrede og ikke-vurderende spørgeteknik og holdning som positiv og værdifuld. Terapeuter er ofte pragmatisk anlagte, og de, der gør brug af den narrative metode og teori, må antages at anvende den, fordi den har vist sig at være virksom som redskab til at forstå klienter, vejlede samtaler, og ultimativt; til at løse problemer. Den narrative tilgang bør derfor imødekomme efterspørgslen på mere forskning i anvendelsen og resultaterne af den narrative terapi, så den også officielt kan blive anerkendt for at udgøre et værdifuldt bidrag til den terapeutiske virksomhed. Manualbaserede metoder og tilgange derimod, stemmer dårligt overens med det narrative perspektiv, der vægter det situationelle og partikulære højt, og hellere vil tilpasse metoden til klienten end omvendt.

Hvorvidt den narrative terapi fortsat vil anvendes fremover og blive mere accepteret og anerkendt, vil sandsynligvis afhænge af, hvilken rolle, vi som samfund bestemmer, at forskningen skal spille for terapeutisk virksomhed og hvilke vidensformer, der prioriteres. Vægtes således forskningens objektive, abstraherede viden, udledt af empirisk belæg for, hvad der førhen har vist sig at virke, for et flertal, og menes denne at skulle dirigere terapeutisk praksis og afgøre fremgangsmåden for fremtidige konkrete tilfælde? Eller påskønnes i større grad også den kontekstuelle og pragmatiske viden, som både forskning og praksis kan give anledning til, hvor forskningsbaseret viden anses for at kunne tjene som refleksion og vejledning for uddannede praktikere, der i sidste ende selv tillades at træffe et informeret valg om, hvad de i den konkrete situation og i forhold til den pågældende klient, vurderer som hensigtsmæssigt? Den terapeutiske virksomhed generelt, såvel som den narrative tilgang, vil sandsynligvis trives bedst under de sidstnævnte omstændigheder.

Spørgsmål angående den narrative terapi som i forskningsregi ville kunne undersøges nærmere i fremtiden, ville med fordel kunne tage udgangspunkt i en tættere relation til praksis, da det er her den er udviklet og praktiseres. Teoretiske spørgsmål der endnu ikke er behandlet i den narrative litteratur, som f.eks. opfattelsen af menneskers genetiske arveanlægs indflydelse på deres problemer, ville f.eks. kunne undersøges, ved at undersøge en række narrative praktikers perspektiver på dette og deres eventuelle ligheder. Ligeledes kunne foretages yderligere undersøgelser af de forskellige narrative metoder og deres virkning; terapeuternes retrospektive begrundelser og refleksioner over deres praksis, såvel som klienternes oplevelser af den narrative tilgang og problemminimeringen. Den narrative terapi har allerede gjort sit indtog i den terapeutiske praksis og hvilket taler for at den opleves som virksom af både klienter og praktikere, men undersøgelsen af *hvordan* og *hvorfor*, ender ikke her, men er derimod først lige begyndt.

Den narrative ideologi kunne også give anledning til at undersøge ligheder og forskelle i bestemte gruppers ’narrativer’, for at afdække gennemgående temaer og plots, der spillede en rolle for disse mennesker, og øge forståelsen for dem og deres adfærd. Det kunne f.eks. være nye og ældre generationer af indvandrere og deres oplevelse af livet i Danmark; folk med psykiske lidelser; mennesker på kant med loven – ja, kun interessen begrænser emnerne. Spørgsmål, der tager udgangspunkt i en narrativ forståelse, er

måske særligt velegnede til at indfange centrale aspekter af menneskers levede liv, i terapi såvel som forskning.

Litteraturliste

Tidligere anvendt litteratur er markeret med *

Amundson, J. K. (2001). Why narrative therapy need not fear science and ‘other’ things. *Journal of Family Therapy*, Vol 23(2), pp.175-188. (14s)

*Andersen, D. S. & Hjulmand, M. S. (2005). Vold blandt unge piger. *Psykolognyt*, Nr. 4, p.3-9 (7s).

*Aronsson, K. & Osvaldsson, K. (2002). Assessment Narratives and the Editing of “Social Facts”: Narrative Tense and Voice in Contrasting Versions of a Social Work Case. (pp.98-125). In Karin Osvaldsson. *Talking Trouble: Institutionalality and Identity in a Youth Detention Home*. Linköping: Faculty of Arts and Sciences, Linköpings Universitet. (28s)

*Bateson, D. (1998). De logiske kategorier for læring og kommunikation, (pp.63-91). In Mads Hermansen (edt) *Fra læringens horisont – en antologi*. Århus: Klim. (29s)

Bertrando, P. (2011). A theory of clinical practice: the cognitive and the narrative. *Journal of Family Therapy* Vol 33(2), pp. 153-167. (15s)

Besa, D. (1994). Evaluating narrative family therapy using single-system research designs. *Research on Social Work Practice*, Vol 4(3), pp. 309-325. (17s)

*Biesta, G. (2007). Why “what works” wont work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational Theory*, Vol. 57, No.1, pp.1-22. (22s)

*Brewer, M. B. (1991). The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 7, No. 5, oct 1991, pp.475-482. (8s)

*Brinkmann, S. (2005). Human Kinds and Looping Effects in Psychology: Foucauldian and Hermeneutic Perspectives. *Theory & Psychology*, Vol 15(6), 769-791. (23s)

*Brinkmann, S. (2007a). Could Interviews Be Epistemic? An Alternative to Qualitative Opinion Polling. *Qualitative Inquiry*, Vol. 13, No. 8, pp. 1116-1138. (23s)

Brinkmann, S. (2007b). Forskning og profession som to slags praksis, (pp.121-144). In Svend Brinkmann & Lene Tanggaard (2007). *Psykologi: Forskning og profession*. (1st ed.). København: Hans Reitzels Forlag.

*Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2007). *Psykologi: Forskning og profession*. (1st ed.). København: Hans Reitzels Forlag. (291s)

*Brinkmann, S. (2008). Changing psychologies in the transition from industrial society to consumer society. *History of the Human Sciences*, Vol.21, No.2, pp.85-110. (26s)

Brinkmann, S. (2011). Respektbalancen. *Psykolog Nyt* 19, p. 19. (1s)

Brookman, F., Copes, H. & Hochsteller, A. (2011). Street Codes as Formula Stories: How Inmates Recount Violence. *Journal of Contemporary Ethnography*, Vol 40 (4), pp. 397-424 (28s)

*Brun, B. & Knudsen, P. (2006). *Psykologisk undersøgelsesmetodik – en basisbog*. (2nd ed.) (pp. 55-224) København: Dansk psykologisk Forlag. (170s)

Bruner, J. (2004). The Narrative Creation of Self. In Lynne E. Angus & John McLeod. (ed.'s). *The handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. pp. 3- 14 (12 s.)

Burnette, M. (1995). Secrets: Essentialism in Narrative Therapy. *Journal of Child and Youth Care*, Vol. 10, (3), pp.1-12 (12s)

Carlson, T. D. (1998). The Virus Metaphor and Narrative Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, Vol. 9 (3), pp.63-68 (6s)

Combs, G. & Freedman, J. (2004). A Poststructuralist Approach to Narrative Work. In Lynne E. Angus & John McLeod. (ed.'s). *The handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. Pp.137-155 (18s)

*Christensen, G. (2002). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag. (243s).

Doan, R. E. (1998) The Kings Is Dead: Long Live the King: Narrative Therapy and Practicing What We Preach. *Family Process*, Vol 37 (3), pp.379-385 (7s)

*Dreier, O. (2002). Terapeutiske tænkemåder, (pp.203-244). In Ole Dreier: *Psykosocial Behandling – en teori om et praksisområde*. København: Dansk psykologisk Forlag. (42s)

*Dreier, O. (2009). Persons in Structures of Social Practice. *Theory & Psychology*, Vol. 19 (2), 193-212. (20s)

Duvall, J. & Young, K. (2009). Keeping faith: A conversation with Michael White. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 28, No 1, pp.1-18. (18s)

*Elsass, P.; Ivanouw, J. & Mortensen, E. L. (edts) (2005). *Assessmentmetoder: Håndbog for psykologer og psykiatere*. København: Dansk psykologisk Forlag (p.13-182; 305-321; 403-421; 519-535) (223s)

*Engeström, Y. (1998). Den nærmeste udviklingszone som den basale kategori i pædagogisk psykologi (pp.111-146). In M. Hermansen. Fra læringens horisont – en antologi. Århus: Klim. (36s)

Epston, D. (2009). Saying Hello Again: Remembering Michael White. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, Vol. 30, No. 2, pp. 71-80. (10s)

Epston, D. (2011). Introduction. (p. xxi-xxxviii) In White, Michael. *Narrative Practice: Continuing the conversations*. David Denborough (ed.). New York, NY, US: W.W. Norton.

Etchison, M. & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal*, Vol 8(1), pp.61-66. (6s)

Foster, K. R. & Spencer, D. (2011). At risk of what? Possibilities over probabilities in the study of young lives. *Journal of Youth Studies*, Vol 14 (1), pp.125-143 (19s)

Goncalves, M. M., Santos, A., Matos, M., Salgado, J., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Cunha, C. & Goncalves, J. (2010). Innovations in Psychotherapy: Tracking the Narrative Constructions of Change, (pp. 29-64). In Jonathan D. Raskin; Sara K. Bridges & Robert A. Neimeyer (Ed's). *Studies in meaning 4: Constructivist perspectives on theory, practice, and social justice*. New York, NY, US: Pace University Press. (66s)

Granic, I. & Patterson, G. R. (2006). Toward a Comprehensive Model of Antisocial Development: A Dynamic Systems Approach. *Psychological Review*, Vol. 113, No. 1, pp. 101-131 (31 s)

*Hedegaard, M. (2007). Udvikling, lære- og undervisningsvirksomhed eksemplificeret ved en drengs udvikling af motiver. (pp. 31-45) In Jørgen Bisgaard & Jens Rasmussen. *Pædagogiske teorier* (4th ed.). Værløse: Billesø & Baltzer. (15s)

*Hjörne, E. & Säljö, R. (2004). "There Is Something About Julia": Symptoms, Categories, and the Process of Invoking Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Swedish School: A Case Study. *Journal of Language, Identity, and Education*, Vol 3(1),1-24. (25s)

Holmgren, A. (2005). Introduktion ved Allan Holmgren. In Alice Morgan. *Narrative samtaler: En introduktion*. Charlotte Pietsch (transl.) København: Hans Reitzels Forlag. P.11-18

*Homans, G. C. (1995). *The Human Group*. (chapters 11-12, p.282-333) New Brunswick: Transaction Publishers. (52s)

Humes, E. (1996). *No matter how loud I shout: A year in the life of juvenile court*. New York, NY: Simon & Schuster. (399s)

*Jansz, J. (2004). Psychology and society: an overview (pp.12-44). In Jeroen Jansz & Peter van Drunen (eds). *A social history of psychology*. Usa/UK/Australia: Blackwell Publishing ltd. (33s)

*Jartoft, I. (1996). Kritisk Psykologi, (pp.181-208). In Charlotte Højholt & Gunnar Witt. *Skolelivets Socialpsykologi: nyere socialpsykologiske teorier og perspektiver*. København: Unge Pædagoger. (28s)

*Jensen, I. (2009). Kategorier skaber positioneringer: et praksisteoretisk perspektiv på alder, køn og hudfarve i klasseledelse. (pp.114-131). In Elsebeth Jensen & Ole Løw (edt's.). *Klasseledelse: Nye forståelser og handlemuligheder*. København: Akademisk Forlag. (18s)

*Kelle, U. (2006). Combining Qualitative and quantitative methods in research practice: purposes and advantages. *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3 (4), 293-311. (19s)

- *Kvale, S. (2003). The Church, the Factory and the Market: Scenarios for Psychology in a Postmodern Age. *Theory & Psychology*, Vol. 13 (5), pp.579-603. (25s)
- *Layder, D. (2006). *Understanding social theory* (chap. 1, 6-12). 2nd ed. Sage Publications Ltd. London/Thousand Oaks/New Delhi. (203 s)
- *Madsen, M. C. (2002). Når piger er voldelige. *Ung Bladet*, 2002, nr. 4, s.6-7. Nedtaget den 08.04.09 fra www.ung-bladet.dk/kriminalitet/kriminalitet13.html. (2s)
- *Markus, H. (1977). Self-Schemata and Processing Information About the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 35, No. 2, pp.63-78. (16s)
- Marner, T. (2005). *Breve til besatte børn*. København: Frydenlund. (110 s)
- *Maslow, A. (1987). *Motivation and Personality* (3rd ed.). (chap. 2, p.15-31). Robert Frager (edt.). Hong --Kong: Longman Asia Ltd. (17s)
- *McDermott, R. P. (1996). Hvordan indlæringsvanskeligheder skabes for børn. In C. Højholt & G. Witt (edt), *Skolelivets socialpsykologi – nyere socialpsykologiske teorier og perspektiver*. København: Unge Pædagoger, (pp.81-116) (35s).
- McLeod, J. (2006). Narrative thinking and the emergence of postpsychological therapies. *Narrative Inquiry*, Vol 16(1), 201-210. (10s)
- *Mehan, H. (1993). Beneath the skin and between the ears: A case study in the politics of representation, (pp.241-269). In S. Chaiklin & J. Lave (edts). *Understanding Practice*. Cambridge: Cambridge University Press. (29s)
- Mikkelsen, G. (2005). Dansk forord ved Grete Mikkelsen. In Alice Morgan. *Narrative samtaler: En introduktion*. Charlotte Pietsch (transl.) København: Hans Reitzels Forlag. pp.7-9.

Minuchin, S., Nichols, M. P. & Lee, W-Y. (2007). *Assessing Families and Couples: From Symptom to System*. US: Pearson Education, Inc. (204s)

Morgan, A. (2005). *Narrative samtaler: En introduktion*. Charlotte Pietsch (transl.) København: Hans Reitzels Forlag. (180 s)

*Nielsen, K. (2005). Frelserpædagogik og selvrealisering – moderne bekendelsesformer i dansk pædagogik, (pp.65-88). In Svend Brinkmann & C. Eriksen (eds). *Selvrealisering – kritiske diskussioner af en grænseløs udviklingskultur*. Århus: Klim. (24s)

*Nielsen, K & Kvale, S. (2007). Mesterlære som læringsform. (pp.167-182). In Jørgen Bisgaard & Jens Rasmussen. *Pædagogiske teorier* (4th ed.). Værløse: Billesø & Baltzer. (16s)

*Nielsen, J. (2008). Valg af interventionsformer. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, Nr.3, pp.223-240. (18s)

*Nielsen, K. & Jørgensen, C. R. (2010). Patologisering af uro? (pp. 179-205). In: Svend Brinkmann (edt.). *Det diagnosticerede liv: Sygdom uden grænser*. Århus: Klim. (27s)

O’Connor, T. St. J., Meakes, E., Pickering, M. R. & Schuman, M. (1997). On the right track: Client Experience of Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, Vol 19(4), 479-495. (17s)

*Oddli, H. W. & Kjøs, P. (2002). Å velge i et mangfold av terapimodeller: Momenter til en interpersonlig integrering av terapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 39, pp.403-410. (8s)

Phipps, W. D. & Vorster, C. (2009). Narrative Therapy: a return to the intrapsychic perspective? *South African Journal of Psychology*, Vol 39(1), 32-45. (14s)

Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative Therapy and Postmodernism. In Lynne E. Angus & John McLeod. (ed.'s). *The handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. (2004). Pp. 53-67 (14s)

*Rogers, T. B.; Kuiper, N. A. & Kirker, W. S. (1977). Self-Reference and the Encoding of Personal Information. *Journal of personality and Social Psychology*, Vol. 35, No.9, 677-688. (12s)

Santos, A, Goncalves, M., Matos, M., & Salvatore, S. (2009). Innovative moments and change pathways: A good outcome case of narrative therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol 82(4), 449-466. (18s)

*Schilling, B. (1997). *Systemisk Supervisionsmetodik: Et sprogspil for professionelle, der anvender supervision*. (pp.165-185). København: Dansk psykologisk Forlag. (21s)

*Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker når de arbejder*. Steen Fiil (transl.) (pp. 116-146; 226-280). Århus: Klim. (86s)

*Snyder, M., Tanke, E. D. & Berscheid, E. (1977). Social Perception and Interpersonal Behaviour: On the Self-Fulfilling Nature of Social Stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 35, No.9, 656-666. (11s)

Speedy, J. (2005). Failing to come to terms with things: a multi-storied conversation about poststructuralist ideas and narrative practices in response to some of life's failures. *Counselling and Psychotherapy Research*, Vol 5 (1), pp. 65-73 (9s)

Stewart, E. A.; Schreck, C. J. & Simons, R. L. (2006). “I ain't Gonna Let No One Disrespect me”: Does the Code of the Street Reduce or Increase Violent Victimization among African American Adolescents?. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, Vol. 43, No. 4, p.427-458. (32s)

*Strand, H. (2005). Nye tanke- og praksisformer I PPR-arbejdet. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 42. årgang, nr. 5-6, pp.695-709. (15s)

*Swann, W. B. (1987). Identity Negotiation: Where Two Roads Meet. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 53, No. 6, 1038-1051. (14s).

Sørensen, N. U., Grubb, A., Madsen, I. W. & Nielsen, J. C. (2011). *Når det er svært at være ung i DK – unges beretninger om mistrivsel og ungdomsliv*. København: Center for Ungdomsforskning (CeFU). (125s).

*Vygotsky, L. S. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes (pp.19-30; 52-57). M. Cole (edt.). Cambridge, MA: Harvard University Press. (16s).

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*, Vol 18(6), 486-497. (12s)

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY, US: W.W. Norton. (229 s)

White, M. (2004). Folk Psychology and Narrative Practices. In Lynne E. Angus & John McLeod. (ed.'s). *The handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. (2004). Pp. 15- 51 (36s)

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. 1st ed. New York, NY, US: W. W. Norton & Co. 304pp (304s)

White, M. & Morgan, A. (2007). *Narrativ terapi med børn og deres familier*. Hanne Nybo (transl.) København: Akademisk Forlag (135s)

White, M. (2009) Ritual of Inclusion: An approach to extreme uncontrolled behavior in children and young adolescents. *The International Child and Youth Care Network*, Issue 123. <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyconline-may2009-white.html> (9s)

White, M. (2011). *Narrative Practice: Continuing the conversations*. David Denborough (ed.). New York, NY, US: W W Norton & Co. (2011). 202pp (202s)

White, C. (2011). Epilogue: Continuing Conversations. (p.157-180). In White, Michael. (2011). *Narrative Practice: continuing the conversations*. David Denborough (ed.). New York, NY, US: W W Norton & Co.

Young, K. & Cooper, S. (2008). Toward co-composing an evidence base: The Narrative Therapy Re-Visiting Project. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 27, No. 1, pp.67-83. (17s)

Pensumlitteratur

Alt litteratur på litteraturlisten samt nedenstående:

Cooper, M. & Mcleod, J. (2012). From either/or to both/and: Developing a pluralistic approach to counseling and psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, Vol.14, No.1, March 2012, p.5-17 (13s)

Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2000). The self in a world of going concerns. *Symbolic Interaction*, Vol. 23(2), 95-115. (21s)

McLeod, J. & Lynch, G. (2000). 'This is our life'. Strong evaluation in psychotherapy narrative. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, Vol.3, No. 3, pp.389-406 (18s)

”Narrativ terapi: en verden af fortællinger og fortolkninger”

Sandra Kiilerich, studienr. 20061658, kandidatspeciale, psykologi, Aalborg Universitet, afl. 31.05.12