

Indhold

Forord til den danske udgave 8

1 Indledning 19

2 Netværket – en helhed af menneskelige relationer 29

- Hvad er et socialt netværk? 29
- Fra individ til relation – mikrosystemer 32
- Fire sektorer i det sociale netværk 38
- Det sociale netværksbegrebs rødder 42
- Det sociale netværks struktur og mentale betydning 43
- Forskningsbegreber om netværket 46
- Betydningen af personerne i netværket 48
- Sammenfatning 52

3 Når problemerne opstår 54

- Når der er problemer i socialektoren 54
- Sammenhænge mellem netværket, depression og sygdom 58
- Et eksempel: Når livslysten forsvinder 63
- Det sociale netværk og psykiske lidelser 66
- Det sociale netværk og behandlingen 78
- Sammenfatning 82

4 Principper for netværkscentreret arbejde 83

- Fra individ til netværk 84
- Retningslinjer for god netværksintervention 88
- Mobilisering af netværkene i kriser 90
- Fra institution til arbejde i marken 93
- Deltagerne i netværksarbejdet 95
- At drikke eller lade være 98
- Fra patient til aktiv deltager 99
- Kontinuitet i behandlingen 101
- Præst og politi kan også være nødvendige 103
- Sammenfatning 106

5 Metoder i netværksarbejde 108

- Hvornår og hvordan organiserer man et netværksmøde? 109
- Retninger inden for netværksterapi 111
- Netværksgruppen på mødet 122
- Mødeledelse – nogle integrerede ideer 123
- Netværket bliver en stamme 124
- »Polarisering« – at fremme en mangfoldighed af perspektiver 126
- Fælles oplevelser 128
- Den vigtige helhed 130
- Hvordan taler man sammen på netværksmøder? 132
- Sammenfatning 133

6 Netværksterapi – terapi på grænsen 136

- Grænser er regler 136
- Grænser i klinisk arbejde 138
- Fra grænser til grænsesystemer 141
- Et eksempel fra praksis: Keropudas-modellen 142
- Erfaringer fra den første tid 144
- Grænsesystemet formes ved tilkobling 147
- Teorier der belyser grænsesystemerne 152
- Problemskabende systemer 155
- Sammenfatning 158

7 Grænsesystemerne i praksis 160

- Modtagelse af patienter 160
- Debutanter på grænsen 163
- Personer med flere sygdomsforløb 168
- Langtidspatienter 172
- Når patienten har to familier 177
- Forskellen mellem poliklinik og hospital i grænsesystemet 179
- Sammenfatning 182

8 Samtalebehandling på grænsen 185

- Principperne for behandlingsmødet 186
- Faser i samtalen 188
- At skabe rum for fælles oplevelser 191
- At kommentere egne observationer 194
- At reflektere over de sværeste følelsesmæssige reaktioner 199
- Behandlingsmødets dialogiske karakter 203
- Social interaktion, en hændelse i sproget 204
- En model for udvikling af sproget 207

- Fra sprogets betydning til dialogen 209
- Arbejdsgruppen som egocentrisk sprog 215
- Netværksarbejdets dialogiske dimension 219
- Sammenfatning 221

9 Fra monolog til dialog på netværksmødet 223

- Monologisk dialog 224
- Dialogisk dialog 228
- Monolog og dialog i terapeutiske samtaler 230
- Dialogen på netværksmødet 232
- Hvordan skaber man en dialog? 247
- Sammenfatning 249

10 Åben dialog i behandling af akutte psykoser 250

- Fra struktur til social konstruktion 251
- Principper for åben dialog 255
- Umiddelbar hjælp 255
- At medtænke det sociale netværk 256
- Fleksibilitet og bevægelighed 257
- Ansvar 258
- Kontinuitet 259
- At kunne holde usikkerheden ud 260
- Dialogorientering 261
- At føre samtale med en psykotisk patient 261
- Behandling af førstegangsspsykose 263
- Åben dialog i behandlingen af førstegangsspsykose 265
- Forskningsmaterialet 267
- Beskrivelse af behandlingen 268
- Bedring af psykoser og mestring i arbejdslivet 270
- Familiecentreret psykosebehandling giver resultater 276
- Julia. Godt behandlingsresultat efter intensiv behandling 276
- Heikki. En vanskelig krise der fortsætter under opfølgningen 278

Litteraturliste 283

Register 299

Forord til den danske udgave

Denne bog har en lang tilblivelseshistorie. Arbejdet med at give den sin nuværende form har strakt sig over mere end tyve år. De første skridt blev taget i et forskningsprojekt der tog sin begyndelse i 1988 i den finske by Tornio. Det skete nogle år efter at det psykiatriske system i den lille Länsi-Pohja-region havde undergået en forandring. I kommunen ønskede man et psykiatrisk system med stærkere fokus på patienternes sociale netværk og personlige relationer, hvor disse blev inddraget som en aktiv del af behandlingen. Dengang var jeg ansat på Keropudas psykiatriske hospital, og alle vi der deltog i den nye praksis, var fascinerede over de gode umiddelbare resultater af netværksbaseret behandling af patienter med svære psykiatriske kriser, men samtidig forvirrede over de mange uventede processer som vi ikke kunne forudse. For at analysere resultatet af det nye behandlingssystem og bedre forstå de terapeutiske processer blev en række undersøgelser påbegyndt i slutningen af 1980'erne.

Det er fascinerende at tænke på at i denne lille region videreføres endnu i dag nogle af de undersøgelser der blev indledt i 1980'erne, og nye kommer stadig til. I Finland har jeg ikke kendskab til andre psykiatriske systemer der er blevet undersøgt så grundigt og i et så stort antal videnskabelige studier. Og som vi senere skal se her i bogen, har resultaterne været bemærkelsesværdige. Der er god grund til at tro at noget særligt og betydningsfuldt så dagens lys på det tidspunkt hvor tankerne om at skrive denne bog opstod.

Dette er ikke kun en bog om Keropudas Hospital eller den vestlaplandske del af Finland. Det er en bog om sociale netværk og netværksintervention. I de tidlige faser af processen, i den første undersøgelse, blev grænserne mellem hospitalet

og familien og resten af det sociale netværk analyseret. Denne undersøgelse indgik i min doktordisputats fra 1991. Nogle år senere, i 1994, blev resultaterne af min afhandling udmøntet i en bog der på finsk bærer titlen *Sosiaalset verkostot*. I denne bog foretog jeg en sammentænkning af studierne vedr. grænsen mellem familie og hospital og social netværksterapi. »Netværksterapi« (*network therapy*) eller »social netværksintervention« (*social networks intervention*) bruges her som betegnelser for den specifikke psykoterapeutiske form der inddrager klientens sociale netværk i en behandling som varetages af et terapeutisk team der leder mødet.

Den første version af nærværende bog fra 1994 fokuserede på netværksterapi. I samarbejde med mit team blev jeg i midten af 1980'erne opmærksom på social netværksintervention og især spiralprocesser – hvor behandlingen forløber i et samspil mellem klient, netværk og terapigruppe. Vi var blevet trænet i netværksintervention med særligt henblik på spiralprocesser af en svensk gruppe under ledelse af Johan Klefbeck. Det var Klefbeck og hans kolleger Gunnar Forsberg, Kerstin Marklund, Astrid Guldtrans-Jeppson m.fl. der introducerede social netværksintervention i de nordiske social- og sundhedssystemer i slutningen af 1970'erne. De havde arbejdet sammen med den amerikanske psykolog David Trimble, som i dag er en af mine nære samarbejdspartnere.

Den første version af bogen *Sosiaalset verkostot* udkom på svensk i en let revideret udgave under titlen *Öppna samtal* i 1996 og på norsk som *Åpne samtaler* i 2000. Den norske udgave havde undergået en mere omfattende revision, og der var tilføjet en masse nyt materiale. Det skyldtes både at nye data fra de løbende undersøgelser i Vestlapland var kommet til, og – nok især – at min forståelse af sociale netværks og sociale netværksinterventioners karakter havde ændret sig. Udviklet sig, håber jeg.

Nærværende udgave er fjerde trin i bogens udviklingsproces. Den danske version er blevet opdateret med både nye un-

dersøgelser af sociale netværk og revision af teksten. Men ligesom i den allerførste udgave på finsk består bogen stadig af to former for beskrivelse, nemlig af sociale netværk og af social netværksintervention.

Første del beskriver en traditionel og klassisk version af arbejdet med sociale netværk. Sociale netværk blev beskrevet i strukturelle termer der var udviklet i systemisk terapi. Senere her i bogen beskriver jeg sociale netværk som en firleddet enhed. Det er en metafor der er blevet kritiseret for at være alt for mekanisk og rigid. I det virkelige liv formoder jeg at vi alle forstår at livet udspiller sig som en fortløbende proces, og at vi er knyttet til en række forskellige mennesker i forskellige grupper på samme tid. Ikke desto mindre mener jeg at en strukturel beskrivelse har sin berettigelse i socialt arbejde og inden for sundhedsområdet. Det har hjulpet mig med at analysere kvaliteten af mine klienters sociale relationer og har fremmet den grundlæggende forståelse af eksempelvis kvaliteten af menneskelige relationer når en person er blevet indlagt på grund af psykotiske problemer.

Det afhænger helt af hvad vi forstår ved virkelighed. Som min afdøde ven Tom Andersen (2006) har sagt, kan vi forstå virkeligheden på tre forskellige måder. Den første kaldes *enten/eller-virkeligheden* og omfatter aspekter af tilværelsen der er synlige, men døde, og hvor kun ét kan være sandt ad gangen. I *enten/eller-virkeligheden* beskriver vi tingene med præcist definerede begreber idet vi foretager en distinktion mellem godt og ondt. Eksempelvis kan kun én diagnose være rigtig ad gangen. Denne virkelighedsopfattelse er dominerende i strukturelle beskrivelser af sociale netværk.

Den anden virkelighed ifølge Tom Andersen er *både/og*, hvor mange aspekter er repræsenteret på samme tid. Ifølge denne forståelse er alle stemmer i terapeutiske diskussioner lige relevante og sande, og ingen kan derfor hævde at f.eks. lægens opfattelse er mere værd end sygeplejerskens. I *både/og-virkeligheden* er alt levende og synligt – og under konstant forandring.

Den tredje virkelighedsform er *hverken/eller*, hvor vi har at gøre med fænomener der er usynlige, men levende. I samtaler spiller disse fænomener en meget betydningsfuld rolle, selvom de ligger hinsides det talte sprog. Man kan f.eks. sige om en følelse at »den er hverken dette eller hint, men dog ved jeg at der foregår noget vigtigt«. Som eksempel nævner Tom Andersen håndtryk under en samtale. Det er noget der sker som en kropsliggjort handling og har stor effekt selvom der ikke sættes ord på det.

Denne bog begynder med at beskrive tingene som enten/eller-virkelighed, som om de fænomener der beskrives, virkelig følger den foreskrevne linje i livet. Den nyeste forskning og litteratur på området er tilføjet i denne nye udgave af bogen. Samtidig er der foretaget en opdatering af nogle af de teoretiske beskrivelser. I den første version af bogen blev Uri Bronfenbrenner f.eks. præsenteret som udgangspunkt for forståelsen af sociale netværks karakter. I denne nye version præsenteres Bronfenbrenners teorier imidlertid sammen med nyere information der er blevet tilgængelig gennem aktuel forskning i kommunikationen mellem det lille barn og dets mor. Studier af Trevarthen, Bråten, Stern o.a. er uhyre interessante fordi de dokumenterer at menneskelivet i bund og grund er dialogisk, og at den menneskelige bevidsthed formes gennem relationer lige fra den første spæde start. Disse undersøgelser peger også på at vores hjerner er dialogisk strukturerede organer der arbejder i et gensidigt påvirkende system med vores kroppe og sociale relationer. Dette aspekt forfølges ikke yderligere her i bogen, men er ikke desto mindre værd at nævne.

Selvom vi beskriver strukturer som om de virkelig eksisterer, bør vi således holde os for øje at de i bund og grund er relative. Med Tom Andersens begreber var både/og-realiteten hovedfokus i den oprindelige version af denne bog. Det er selvfølgelig hovedformålet med sociale netværksinterventioner generelt: at give mange stemmer mulighed for at blive hørt på samme tid i krisesituationer.

Dette kan gøres på forskellige måder. Den første vi lærte, var spiralprocesintervention, som vil blive beskrevet i kapitel 5. Den anden der fik betydning, var »behandlingsmødet«, som faktisk var – og stadig er – kernen i denne bog. I behandlingsmødet mødes terapeuten og klienterne – bl.a. patienten, familien og andre relevante medlemmer af det sociale netværk – i en åben sammenhæng uden planlægning af mødet på forhånd. Det sker på grænsen mellem institution og klient. Dette er i virkeligheden et skridt bort fra opfattelsen af netværksintervention som en form for terapi i klassisk forstand. Her er ikke længere tale om en terapeut der planlægger interventionen for klienten. I stedet foregår det i en fælles, gensidig proces hvor begge parter nødvendigvis må tilpasse sig hinanden. Hvis vi i begyndelsen troede at netværksintervention var en form for psykoterapi og kaldte den netværksterapi, så viste det sig gennem den konkrete organisering af åbne møder at det faktisk mere er en livsform der medtænker betydningen af at gøre alt sammen med klienternes netværk. Det er derfor vi nu foretrækker at kalde det *netværksarbejde* i stedet for netværksterapi.

En beskrivelse af den netværkscentrerede praksis er indarbejdet i beskrivelsen af behandlingsmodellen ved Keropudas Hospital fordi behandlingens effektivitet er blevet dokumenteret i systematiske analyser. Der er ikke så meget at føje til denne beskrivelse. Efter min mening er den stadig yderst relevant for alle institutioner der gerne vil udvikle deres praksis i en mere familieorienteret retning ved at organisere arbejdet på måder der gør det muligt at inddrage klienternes egne psykologiske ressourcer, f.eks. ved at mobilisere deres sociale netværk som en aktiv medspiller i behandlingen. Tiden har vist at de teorier der præsenteres her i bogen, er endog stærkere nu end dengang disse tanker først så dagens lys. Denne praksis har fundet sted i mere end 25 år i Tornio i Finland med godt resultat. Som vi skal se i kapitel 9, vender psykotiske patienter i løbet af en femårig opfølgingsperiode typisk tilbage til job

eller uddannelse, og mere end 80 % har ikke længere psykotiske symptomer overhovedet. Også antallet af tilbagefald er det laveste der nogensinde er rapporteret i undersøgelser.

Beskrivelserne i bogen bør ikke betragtes som en model for generaliseret praksis, men må forstås i relation til den specifikke kontekst, som i dette tilfælde er den laplandske del af Finland. Man bør således have i tankerne at social- og sundhedssystemerne er anderledes i Danmark end i Finland. Ikke desto mindre mener jeg at den praksis der beskrives her i bogen, kan levere nogle værdifulde værktøjer til psykiatrisk og socialt arbejde i bred forstand.

Et aspekt der i stigende grad har fået relevans gennem de sidste tyve år, er dialogorientering – dialogisme – som udgangspunkt for at gennemføre møder med det sociale netværk. Dialog er en nøglefaktor i enhver form for terapeutiske samtaler, hvad enten det gælder individual-, familie- eller netværkssammenhæng. Uden dialog udvikles ingen nye forståelser, og derfor er den en forudsætning for positiv forandring i al terapi. Normalt forstås dialog i snæver forstand som en form for kommunikation. Her i bogen betragtes dialogisme imidlertid som et fundament for menneskelivet som helhed. Som Mikhail Bakhtin har sagt, er alt psykologisk altid et grænsefænomen. Alle psykologiske fænomener opstår i en relation mellem forskellige stemmer, enten i en indre dialog med en selv eller i en ydre dialog mellem levende mennesker. Eller sagt på en anden måde, forskellen mellem indre og ydre er mere eller mindre kunstig.

Min interesse for dialog begyndte som en interesse for et lingvistisk fænomen. Senere er den del af dialogen der ikke kommer til udtryk i ord, men viser sig som delt liv i fælles møder, imidlertid blevet vigtigere for mig. Vi er alle kropsliggjorte menneskelige væsener, hvilket betyder at vi nødvendigvis må medtænke de aspekter af virkeligheden der ligger uden for det talte sprog. Her kan vi tage et skridt ind i den tredje form for realitet som Tom Andersen skriver om, nemlig hverken/eller.

Grundtrækket ved denne virkelighed har at gøre med at være nærværende i øjeblikket og respondere nonverbalt på hinanden.

Psykologen Daniel N. Stern (2004) beskæftiger sig med den selv samme betydning af det nuværende øjeblik i psykoterapi. Stern forholder sig kritisk til traditionelle tanker i psykoterapi og psykoanalyse der fokuserer på klientens mundtlige fremstilling. Ud fra denne betragtning ses terapeuten som den der forlener patientens historier med mening. Inden for forskellige skoledannelser foregår det på forskellige måder. Men selve ideen forbliver dog den samme: Terapi beskæftiger sig med eksplicit viden med sproglige beskrivelser som udgangspunkt. I bevægelsen fra eksplicit viden til implicit forståelse peger Stern på at det der sker i det nuværende øjeblik, er en kropsliggjort erfaring uden ord. Vi lever i det. Det nuværende øjeblik er kortvarigt – mellem et og ti sekunder. At anerkende dette som et aspekt af en hvilken som helst form for terapeutisk møde indebærer en optagethed af hvordan vi er til stede fra sekund til sekund i stedet for udelukkende at forholde os til de historier klienterne fortæller om deres liv.

Stern arbejder primært med individualterapi. Hans tanker har dog også stor relevans for netværksterapi. I netværksmøder indebærer ønsket om at skabe dialog et skift af fokus fra fortællingernes indhold til selve øjeblikket hvor de fortælles. Terapeuter og klienter lever i en fælles kropsliggjort oplevelse der udspiller sig inden oplevelserne formuleres i ord. Som i dialog generelt vokser der en intersubjektiv bevidsthed frem. Intersubjektivitet omfatter hele identiteten som vokser frem ved at vi tilpasser vores handlinger til hinanden. Ifølge Bakhtin er det kun muligt at kende sig selv ved at se på den anden der er til stede i samme øjeblik. Eller som han skriver: »Jeg ser mig selv i dine øjne« (Bakhtin, 1993). Hvis vi f.eks. forsøger at lære os selv at kende ved at kigge i et spejl, ser vi i virkeligheden kun en død facade, ikke en levende person. Levende mennesker vokser frem i ægte kontakt med hinanden og tilpasser sig hin-

anden som i en fortsat dans af automatiske bevægelser uden at kontrollere deres adfærd i ord.

Den grundlæggende intersubjektive karakter af vores bevidsthed ses i de studier af mor-barn-kommunikationen som Colwyn Trevarthen har foretaget (1990). Trevarthens omhyggelige observationer af forældre og børn viser at den oprindelige menneskelige oplevelse af dialog opstår i de allerførste uger af livet, idet forælder og barn indgår i en udsøgt dans af gensidig affektiv afstemning ved hjælp af ansigtsudtryk, håndbevægelser og vokalisering. Her er tydeligvis tale om en dialog: Barnets handlinger påvirker den voksnes følelsestilstand, og den voksne påvirker barnets følelsestilstand ved at involvere sig, stimulere og berolige.

Bråten (1992, 2007) beskriver det han kalder den Virtuelle Anden – som en indbygget del af barnets psyke. Det lille barn venter på dialog med den Faktiske Anden, og i mangel af den Faktiske Anden opstår der en dialog med den Virtuelle Anden. Tætte relationer er relateret til en tilstand af oplevet umiddelbarhed med en førsproglig, dialogisk følelse der er grundlæggende for den menneskelige psyke. Dette aspekt vil blive beskrevet mere detaljeret i kapitel 2.

Vi kan hermed konkludere at i alle samtaler fortælles to historier. Den første er den historie der opstår gennem vores nærvær som kropsliggjorte levende væsener. Vi tilpasser os hinanden og skaber en flerstemmig, polyfon oplevelse af den samme situation. Salgado og Hermans (2005) understreger at man næppe kan kalde det en »oplevelse«, fordi selve begrebet oplevelse allerede indebærer udelukkelse af nonverbale psykologiske træk i situationen. Eller anderledes udtrykt, det betyder at når vi oplever noget, er vores oplevelse allerede en fiksering af vores kropsliggjorte væren i den nuværende situation.

Nøgleaspektet her er vores kropsliggjorte oplevelse, hvorfra en mangfoldighed af betydninger opstår afhængigt af antallet af deltagere i situationen. Når vi møder en familie eller et større socialt netværk, omfatter situationen allerede en lang

række deltagere både på patientens og på den professionelle side. Langt det meste af denne historie foregår uden ord, men ikke alt. De ord der refererer til vores blotte nærvær, indbefatter ofte de vigtigste følelser i forbindelse med vores vanskeligste oplevelser.

Den anden historie i samme situation opstår gennem de historier levende mennesker fortæller om deres liv. Historier refererer altid til fortidige hændelser; de kan aldrig nå det nuværende øjeblik, for lige så snart et ord formuleres, når nogen hører det, er den situation det blev formuleret i, allerede fortid.

Ved at integrere de to historier der vokser ud af samme øjeblik, bliver det tydeligt hvad fokusering på dialog kan føje til en narrativ orientering. Gennem en sammenligning af narrative og dialogiske tilgange i familierapi konstaterer Roger Lowe at:

... samtalestilen ... blot følger samtalen, mens den narrative og løsningsfokuserede stil ofte prøver at styre den. Samtalestilen søger at forblive dialogisk, mens den løsningsfokuserede og narrative stil let bliver monologisk, f.eks. når terapeuten forsøger at sætte ord på klienternes liv ud fra en allerede fastlagt dagsorden (Lowe, 2005, s. 65-75).

Med den netværks- og dialogorienterede tilgang bliver terapeutens stilling i terapisesionen anderledes. Terapeuten er ikke længere interventionist med et allerede udarbejdet kort over de historier klienten fortæller. Ved at respektere det dialogiske princip at enhver ytring kræver et svar for at få mening, forsøger gruppemedlemmerne at svare på det der siges. Det er ikke ensbetydende med at give en forklaring eller fortolkning, men snarere vise at man har bemærket det der siges, og om muligt åbne op for en ny synsvinkel på det der er blevet sagt. Den respons der gives, er ikke en påtvungen afbrydelse af en ytring, men en tilpasning af ens svar til samtalens naturlige

rytme der gradvis vokser frem. Gruppemedlemmerne svarer som fuldt kropsliggjorte individer, med ægte interesse for det hver enkelt af de tilstedeværende har at sige, idet man undgår enhver antydning af at nogen kan have sagt noget forkert. I takt med at processen giver netværksmedlemmerne mulighed for at finde deres stemmer, bliver de også respondenter i forhold til sig selv. For en person der hører sine egne ord ved at modtage respons på dem, bliver det muligt bedre at forstå hvad han eller hun har sagt. Ved at bruge det hverdagsprog klienterne er fortrolige med, fremmer gruppemedlemmernes spørgsmål fortællingen af historier der omfatter dagligdagens detaljer og vanskelige følelser som er forbundet med de hændelser der omtales. Ved at bede andre netværksmedlemmer om at kommentere det der er blevet sagt, bidrager gruppemedlemmerne til at skabe et flerstemmigt billede af hændelsen.

En lang række studier af psykotiske patienter og patienter med andre alvorlige kriser i den laplandske del af Finland har vist effektiviteten af denne tilgang. Allervigtigst er måske at vores klienter får adgang til deres egne naturlige psykologiske ressourcer i deres private sociale netværk. En forudsætning for dette synes at være at vi som professionelle lærer at lytte og følge klienternes måde at forholde sig til krisen på i stedet for at være eksperter der definerer hvordan krisen bør opfattes og håndteres.

I mit nuværende arbejde studerer jeg sociale netværk og sociale netværksinterventioner. Jeg er meget taknemmelig for at få mulighed for at lave denne danske version af min bog, fordi det er en god mulighed for at præsentere hovedprincipperne i udviklingen af ideer om sociale netværk og åben dialog. Jeg håber læserne vil have udbytte af denne udvikling. Som nævnt mener jeg stadig at den forskning der tog sin begyndelse i slutningen af 1980'erne, er yderst relevant, især for yderligere åbning af sundhedsinstitutionerne mod et familieorienteret og socialt netværkssamarbejde og åben dialog.

Her ender vejen for netværksarbejde og åben dialog imid-

lertid ikke. Nye tanker og ideer vil også se dagens lys efter denne bog. Men ved at åbne døren og give plads til klienternes tætteste og vigtigste relationer undergår vi en forandring som professionelle. Det betyder at vi tager skridtet mod mere basale menneskelige værdier i stedet for at bruge færdige interventionsformer over for klienterne. Vores arbejde vil forhåbentlig ændre sig i en retning der i højere grad medtænker grundlæggende menneskelige værdier for at styrke klienterne i deres sværeste kriser. Sammen med den amerikanske psykolog David Trimble (2005) har jeg skrevet en artikel med titlen »Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as Embodiment of Love«. Efter min mening sker der gennem dialogorienteret arbejde i sociale netværk noget i forhold til hvordan mennesker relaterer sig til hinanden og skaber nye og bedre liv – i alle ordets betydninger.