

NÅR FAMILIE BLIVER TIL FORÆLDRE



Familien har aldrig før haft så stor politisk bevågenhed som netop nu. Nogle af de familier hvor det går dårligt og hvor børnenes velfærd er truet, får forskellige former for tilbud om hjælp og familiebehandling, bl.a. den løsningsfokuserede form for hjælp. En artikel om familie, familiepolitik, familiebehandling og forældreprogrammer.

Af Benny Lihme

Familien er ikke død, som antipsykiateren David Cooper hævdede det med sin bog "Familiens død" i 1972. Og som også Suzanne Brøgger mere end antydede året efter med anti-kernefamilie bogen "Fri os fra kærligheden".

Selvom nye tal viser, at flere og flere mennesker vælger at leve alene, er det ikke helt rigtigt, som aviserne skriver, at vi lever i "singleland". Danmark består således af knap tre mio. familier, hvoraf ca. 700.000 er børnefamilier.

Familien som samlivsform er uhyre overlevelsedygtig. Bemærkelsesværdigt er det, at i de tilfælde hvor der er "ondt i familien", er konklusionen for familiens medlemmer for det meste ikke, at der som sådan er noget galt med familieformen.

Og hvad skilsmisseforældre i normalt fungerende familier angår, fortsætter disse i de fleste tilfælde i nye familier med nye partnere.

Forældre i deciderede risiko- eller problemfamilier ønsker typisk ikke at bryde med familien, men at få hjælp til at få den til at fungere og være et rart sted for alle familiemedlemmer at være.

Definition

Som udgangspunkt kan man sige, at en familie er en social gruppe, der består af to generationer, forældre og børn, der normalt lever i samme husstand. En grundmodel med forskellige afvigelser, f.ex. eneforsørgerfamilien, den nydannede familie med sammenbragte børn eller familien hvor børnene ikke for øjeblikket lever i hjemmet.

Uanset størrelse og form må det høre med til en definition på familien, at der er tale om livslange relationer med intense og tætte gensidige følelser, bl.a. kærlighed, omsorg, afhængighed, tilknytning og indlevelse mellem børn og forældre og forældre indbyrdes, men også følelser som vrede, had, sorg og tab.

Intense familiefølelser har karakter af ubetingethed og hviler på en grundlæggende moralsk anskuet forpligtelse og loyalitet.

Svigt

Forældrenes store betydning for barnets (tidligste) udvikling understreges i de til-

fælde, hvor de ikke lever op til forældrerolens krav i forbindelse med f.ex. overgreb eller svigt. Gennem årene er der således i det sociale system udviklet forskellige betegnelser som udtryk for denne svigt som eksempelvis omsorgssvigt, dysfunktionelle forældre, manglende forældreevne mv.

I forbindelse med særligt udsatte børn født af særligt udsatte mødre, tales der om "narkomødre" og "børn af sindslidende".

Med socialminister Eva Kjer Hansen i spidsen har Socialministeriet endvidere for nylig søsat kampagnen "Vores ansvar", som har til formål at bryde tabuet om vold i familien. En kampagne som bl.a. skal ruske op i den danske befolkning, som ifølge Socialministeriet ikke blander sig nok, når børn udsættes for vold i (nabo)-familien.

Underbygget af stærkt bekymrende statistiske oplysninger om omfanget af vold i familier mod såvel kvinder som børn, er der politisk og i medierne netop nu stor opmærksomhed omkring den familievold, som tidligere er blevet bagatelliseret af myndighederne som "husspektakler", det offentlige ikke skulle blande sig i.

Kampagnerne mod "familievold" er endog gået så vidt, at de, med bl.a. *Foreningen for børn i voldsramte familier* som medarrangør, har afholdt temadage landet over om "kærestevold hos unge".

En tradition synes således at være brudt. Den tradition hvor "husspektakler" (inkl. brug af korporlig straf i opdragelsen og "børnemishandling") ikke opfattes som værende vold på samme vis som f.ex. "gadevold". Denne forskel på vokse vold i familien og unges vold overfor typisk andre unge på gaden, diskoteker mv. aflæses tydeligt, hvis man Googler på nettet. Her giver søgeordene "unges vold" 1.300.000 hits, mens "familievold" kun giver 52.000 hits ("forældres vold" dog 363.000 hits).

Familiepolitik

På trods af at Danmark nok er det land i verden med den højeste frekvens af udearbejdende mødre, og dertil hørende højeste grad af institutionalisering af børns liv, har ikke mindst den nuværende regering såvel ideologisk som familie- og socialpoli-

tisk betonet familiens altafgørende betydning.

Da den nye familieminister Carina Christensen tiltrådte først i det nye år 2007, var det bl.a. med ordene, at "som konservativ går jeg ind for mere tid med familien". Også statsminister Anders Fogh Rasmussen fremhævede i sin 2006-nytårstale, at i fremtidens velfærdssamfund er det af afgørende betydning, at forældrene er sig deres opdragelsesansvar bevidst. At de giver sig tid til at være sammen med børnene og at de sørger for, at børnene er klar til at modtage undervisning i skolen.

Set fra Christiansborg er familien således uden tvivl samfundets bærende reproduktive enhed – familien er det normale sted hvor børn skal gøres parate til skolen og forældre til arbejdsmarkedet.

At familien ideelt set bør være en børnerig familie, blev skåret ud i pap, da den i øvrigt selv barnløse Carina Christensen i marts 2007 kom med den for mange overraskende politiske udmelding, at i en normal dansk familie bør der være tre børn.

Udvidet familiebegreb

Ifølge Familieministeriets hjemmeside er forestillingen om familien i vor tid kommet på prøve. Men selvom kernefamilien siden Suzanne Brøggers dage som frigjort single er under pres, er den ikke gået i opløsning. Ifølge Familieministeriet er familien blot blevet mere moderne med flere former (f.ex. registrerede partnerskaber blandt homoseksuelle – endog singlen er blevet ophøjet til familie).

Den traditionelle definition er således blevet for snæver, hvorfor man politisk har valgt et udvidet og meget fleksibelt familiebegreb. Det udvidede familiebegreb handler ikke kun om "blodets bånd", men om relationer, hedder det hos Familieministeriet.

Familie, i denne relationelle forstand, bliver altså de personer, som man er følelsesmæssigt knyttet til – og ikke kun dem, man deler blod med. En bred relationsbaseret definition, som også kan indbefatte "familier" som Hells Angels og Bandidos (omend Ministeriet ikke har disse storfamilier med blandt eksemplerne).

Normalfamilier i Familieministeriet problemfamilier i Socialministeriet

Omend det normale gives vide rammer i

Familieministeriet, er de forskellige former for familier underlagt en form for normalitet, som især er tydelig omkring familiernes opdragelse af deres børn.

Uanset familieformen skal en given familie tjene som tilværelsens omdrejningspunkt for den opvoksede generation. Familien ses som hele forudsætningen for, at et samfund kan eksistere, for uden familier ingen børn og uden børn ingen videreførelse af samfundet (tre børn i hver familie eller ej). Det er således først og fremmest i familien, at barnet skal tilegne sig sine grundværdier, holdninger og livssyn.

Familiepolitik opfattes i denne sammenhæng som en politik, der skal understøtte og udvikle familiernes rammevilkår. En form for politik hvor borgernes personlige frihed skal respekteres. Familiepolitikken skal således respektere, at familierne/forældrene selv er ansvarlige for de beslutninger, de tager, og den måde de vælger at indrette sig på.

Familiens ret til et liv som både er personligt og privat, har dog visse grænser: ved alvorlige overtrædelser af samfundets principper og spilleregler kan disse grundvilkår tilsidesættes. Hvorefter det politisk og organisatorisk er Socialministeriet, som tager over.

Denne arbejdsdeling mellem to ministerier – og groft sagt landets funktionelle og dysfunktionelle familier – blev etableret, da Ministeriet for familie- og forbrugeranliggender blev oprettet i august 2004. Og i den forbindelse overtog forskellige opgaver fra Socialministeriet, som er forbundet med normalområdet (daginstitutioner, barselsorlov, forældremyndighedsspørgsmål mm.)

En af de aktuelt meget store opgaver i Familieministeriet ligger i regi af en ambitiøs Familie- og arbejdslivskommission, som forventes at barsle med anbefalinger, der skal gøre livet mere harmonisk for først og fremmest stressede udearbejdende karriereforældre (kommissionen har allerede luftet, at daginstitutioner med mere fleksible åbningstider kan komme på tale).

Sammenlignet med de forældrebaggrunde man kan møde i Socialministerielt regi i forbindelse med problemfamilier, er Familiearbejdslivskommissionens sammensætning bemærkelsesværdig, idet formanden er en kvindelig jura-professor som med sig bl.a. har hele tre kvindelige Ph.D.'ere og en kvin-

delig sognepræst, mens tre af de mandlige medlemmer er professorer. Kort sagt en rendyrket akademikerkommission som repræsentant for mangfoldigheden af danske familier.

Forældreprogrammer

Under Socialministeriet finder man bl.a. Styrelsen for social service, som implementerer, styrer, evaluerer osv. forskellige forældreprogrammer. Disse alt overvejende amerikansk importerede programmer (MST/MultiSystemisk Terapi, PMT/Parents Management Training, FFT/Functional Family Therapy, PAFT/Parents As First Teachers m.fl.) skal ses i det overordnede politiske lys, at "ansvaret for at sikre omsorg og trivsel for næste generation i væsentlig grad tilfalder forældrene."

Bag denne formulering ligger der en ideologisk pointe, som har at gøre med liberalismens opgør med den socialdemokratiske statsliggørelse og interventionisme/ overtagelse af borgernes ansvar.

Det er et afgørende træk ved familiebehandlingsprogrammerne i Servicestyrelsens regi, at forældrene i programmerne tilskrives en central rolle for løsningen af børnenes problemer. Programmerne skal have fokus rettet mod at styrke forældrenes kompetencer og give dem selvtilliden til at tage ansvar for familiernes velfærd, idet børn på "mange måder er resultat af den måde, familierne fungerer eller ikke fungerer på."

Forældreansvaret

Udover den familiebevarende trend som de mange nye forældreprogrammer er udtryk for, har socialministeren også fået en ny lov om "Styrkelse af forældreansvaret" igennem. En lov som ikke mindst er målrettet etniske minoritetsforældre og som er meget vidtgående for så vidt angår muligheden for at det offentlige kan intervenere i disse familier med tvang og f.ex. fratage familierne økonomiske ydelser, hvis de ikke lever op til forældreansvaret og eksempelvis sørger for at familiens barn møder i skolen til tiden eller sørger for at følge det pålæg, at familiens hyperaktive

dreng følges til fodboldklub i fritiden o.lign.

Aktuelt er der sager i medierne, hvor familier med et kriminelt barn med retens velsignelse udsættes fra deres lejlighed pga barnets kriminalitet. Og visse kommuner gør oprør mod beskæftigelsesministeriets 300-timers regel, som kan føre til, at ægtepar på kontanthjælp kan miste halvdelen af deres indkomst og som følge deraf blive tvunget til at fraflytte deres bolig, fordi de ganske enkelt ikke kan betale huslejen.

Som det vil fremgå af det følgende, er sådanne "udenoms" objektive ændringer i familiernes livsvilkår stort set udenfor familiebehandlingsfokus.

Familiebehandling

Ser man børneforsorgshistorisk på "familien" – fra den store børnelov i 1905 og 100 år frem – er familien til stede både som problem og som løsning.

Børneloven knæsatte den statslige beskyttelse af barnet overfor sin egen familie og andre negative sociale miljøpåvirkninger i ikke mindst de store byers slumområder. Børne-værn landet over skulle redde og beskytte/værne det truede barn mod negative udefra kommende påvirkninger. Såvel kristne "børneredningsforeninger" som det socialdemokratiske folketingsmedlem Peter Sabroe og "socialisterne" stod efter Børnelovens ikrafttræden især som børnenes beskyttere.

Familien kunne altså betragtes som et problem, det offentlige måtte intervenere i. Men familien kunne også være en løsning, først og fremmest i forbindelse med det offentliges anbringelser af børn i private plejefamilier (i en del tilfælde også anbringelser i form af mere eller mindre formaliserede "slægtsanbringelser").

I takt med socialdemokraternes og statsinterventionismens fremgang kom børnehjemsløsningen til at stå relativt stærkt. Det blev ideologisk stuerent at proklamere, at en kollektiv statslig institutionsopdragelse kunne være de børnemisrøgtende forældre overlegen. Døgninstitutioner og personalet dér kunne legitimt træde i de biologiske forældres sted.

Behandlingshjem

Mens anbringelse i plejefamilie især byggede på "sunde" familier på landet – og den antagelse at livet i en sund landbofamilie i sig selv var det, der skulle til – var det først efter 2. verdenskrig, at mere professionelle familieindsatser vandt frem som alternativ til institutionsanbringelse.

Ikke at der i efterkrigstiden blev tale om et egentligt brud med døgninstitutionsanbringelserne. Tværtimod kunne man konstatere en pædagogisk og psykologisk professionalisering af døgninstitutionsområdet i form af bl.a. psykoanalytisk funderede behandlingshjem.

Det princip, der af institutionskritikere blev betegnet som "barnet identificeret som klienten" vandt imidlertid også frem. En forståelsesform som indebar, at et isoleret fokus på barnet var et forkert eller utilstrækkeligt fokus.

Barnets mistrivsel og "vanartethed" skulle ses på baggrund af og i forbindelse med barnets familie – skulle nogen være "den identificerede klient", skulle det være familien og ikke barnet.

Praktisk koordineret familiebehandling

En af de første som efter krigen arbejdede målrettet med familiebehandling, var sociallægen i Århus, Helge Kjems.

Som sociallæge tog han sit udgangspunkt i de barakker, som tyskerne havde efterladt sig. Og som var blevet taget i brug som husvildeboliger til fattige familier med mange børn.

Her indledte Helge Kjems det, der senere skulle inspirere svenskeren Gustav Jonsson og dennes "hemma hos" behandling af børneforsorgsfamilier.

Der blev således indrettet daghjem og børnehaver samt kontorer og klublokaler for de såkaldte "hjemkonsulenter" (som var husholdningslærerinder). I nært samarbejde med daghjems- og børnehavepædagoger iværksatte Kjems en behandling af familierne og børnene, som han betegnede "praktisk koordineret familiebehandling".

Den århusianske sociallæge var orienteret om og inspireret af nye amerikanske tendenser indenfor det, der i USA gik under over-

skrifter som “sociometry” og “sociatry”. En egentlig familierapeutisk udvikling, hvor familiens indbyrdes relationer blev betragtet som en kompliceret helhed, hvori ethvert familiemedlems adfærd påvirker og påvirkes af alle i familien (jvfr. slagordet “alle er hinandens årsag”).

Med bl.a. Kjems’ medvirken kom den amerikanske familierapeut N.W. Ackerman til Danmark, hvor han holdt nogle forelæsningsforedrag.

Selv betragtede Kjems ikke sit arbejde i husvildeboligerne som egentlig familierapeutisk. Han så det som en form for socialpædagogisk behandling, som han kaldte for “praktisk koordineret familiebehandling”

Familierapi

Tiden efter 2. verdenskrig kom til at byde på mange forskellige former for familiehjælp. Og “familierapi” blev en samlebetegnelse for forskellige psykoterapeutiske retninger med det fælles træk, at individet/barnet behandles i sin familiemæssige sammenhæng.

Med forskellige mindre variationer gik det igen, at familien skulle betragtes som et system, hvor delene, dvs familiemedlemmerne, er gensidigt relateret til hinanden. Hvorfor den behandlingsmæssige indsats skal rette sig mod relationerne mellem familiens medlemmer.

Det fælles træk ved familierapierne bestod i det udgangspunkt, at det er familiesystemet, der er genstand for behandling, i højere grad end det enkelte medlem.

De socialpolitiske bestræbelser på at nedbringe antallet af anbringelser af børn og unge uden for hjemmet har medført en bestemt form for sprogbrug, der i forhold til døgninstitutionsanbragte børn og personalet på døgninstitutionerne må betragtes som uheldigt og stigmatiserende.

Tager man et tidstypisk kommunalt 80-er “anbringelsesforebyggende” projekt som “Familien i focus” i Sæby, karakteriserede dette projekt (kilde: særnummer af SUM-nyt 1990) projektets målgruppe som “anbringelsestruede” unge. En betegnelse som underløber og diskriminerer den form for hjælp andre børn og unge modtager på døgninstitutioner – og som altså i familiefokuseringens retorik her bliver vendt på hovedet fra at være en hjælp

til at være en trussel mod de anbragtes velfærd.

To gennemgående forhold synes at karakterisere de i 1980-erne iværksatte familiebehandlingsformer. Det ene forhold var en del af en økonomisk besparende socialpolitisk strategi, der skulle reducere udgifterne til det omkostningstunge anbringelsesområde ved at nedbringe antallet af anbringelser af børn og unge uden for hjemmet.

Det andet forhold handlede om en ansvarliggørelse af og eksponering af forældrene til de “anbringelsestruede” børn i et ressourcensyn: i stedet for at se på forældrene som årsager til deres børns problemer, blev fokus drejet til at se på forældrene som mulige kompetente opdragere og ansvarlige samarbejdspartnere i forholdet til de professionelle.

I det følgende skal der kort omtales to forskellige behandlingsstrategier – realitetsterapi og “family first” (“hjemme er bedst”) – som eksempler på 80-ernes optik omkring familiebehandlingen.

Realitetsterapi

Den af William Glasser i 1960’erne udviklede realitetsterapi havde et langt bredere perspektiv end familiebehandlingen. Der var – skrevet i datid fordi man stort set ikke hører om realitetsterapien idag – tale om både et moralsk orienteret program og et enkelt opbygget adfærdorienteret program.

I realitetsterapien ses mange (hos Glasser selv alle) afvigende adfærdformer som en flugt fra ansvar. Terapiens mål er således at lægge ansvaret tilbage på klienten selv. Det praktiske udgangspunkt er her-og-nu situationer – ikke fortiden. William Glasser hævder, at hvis individet lærer at opfylde sine behov, spiller fortiden ingen rolle. Et udgangspunkt der har betydning for den glidende overgang, der er hos Glasser, mellem almindelig vejledning og terapi.

Uden et godt forhold til klienten, er det ikke muligt at arbejde videre. Her er det afgørende i realitetsterapien, at klienten identificerer problemet. Terapeutens opgave er at give klienten redskaber til selv

at opdage sine problemer og tage ansvar for dem. Behandlingsplaner, der indeholder problemformuleringer, som klienten ikke selv "ejer", er meningsløse for realitetsterapien.

Terapeuten må selvfølgelig hjælpe klienten på vej (ved at tage fat i ét problem ad gangen), men han må ikke overtage problemet.

"Family first"

I en kronik i Berlingske Tidende (d. 29.4. 1987) af psykologen Bent Hougaard hed det "anbringelsestruende", at hvis man sendte et barn væk fra dets familie, pillede man for alvor "ved de sociale gener i samfundet." Hvorfor psykologen da også bød sig til med et angiveligt veldokumenteret systemteoretisk forældreuddannelsesprogram fra USA ved navn "family first" (på dansk blev det til "hjemme er bedst").

Ifølge amerikanske undersøgelser kunne programmet forhindre helt op til 92 pct. af anbringelser af børn.

Med Sønderjyllands Amt som det første vandt dette seks ugers kursus i "family management"/forældreuddannelse indpas i Danmark. Særligt uddannede familierådgivere skulle lære dårlige forældre at blive gode forældre, hvilket i praksis først og fremmest betød, at forældrene skulle blive bedre til at stille krav til børnene og blive voksne.

På det korte sigt blev programmet godt modtaget af forældrene: børnene lærte at rede deres senge og smøre deres egne madpakker, det gik op for dem, at i familien var det forældrene der bestemte osv. Nogle øjeblikseffekter som senere evalueringer påviste ikke holdt.

Kirsten Just Jeppesen fra Socialforskningsinstituttet sammenfatter således i 1992 – under overskriften "Smarte terapier svigter truede børn" (Danske Kommuner nr. 28) – at kurserne kun egner sig til familier med lette problemer. Og at kommunerne er på Herrens mark over for nye behandlingsteknikker. Forskerkollegaen Jill Mehlbye fra Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut konkluderede på baggrund af forskning i programmets effekter i Vejle Amt, at der var meget godt i

metoden og at forældrene var glade for behandlingen i de seks uger, den varede. Men at de "efter kurset faldt tilbage i de gamle mønstre" – og at programmet ikke i realiteternes verden blev til et alternativ til anbringelse.

Familie eller forældre?

I forbindelse med AKF-forskeren Jill Mehlbyes evaluering af "hjemme er bedst", påpegede hun, at på trods af at modellen går ud på at arbejde med hele familien, var det i praksis forældrene, der kom til at styre forløbet. Og således kom til at definere, hvad problemerne går ud på i familien.

En anden evaluator, psykologen Hanne Museseth som evaluerede "hjemme er bedst" i Sønderjyllands Amt, påpegede, at nogle af familierådgiverne var så indstillet på at være forældrenes advokat, at de i nogle tilfælde ikke gik videre med viden om f.eks. mistanke om incest i en familie. På trods af at enhver borger har pligt til at melde mistanke om sådanne overgreb på børn (kilde: interview med Museseth i Social Kritik 19/92).

Denne principielle problemstilling – at familie i praksis bliver til forældre – kritiseres også af psykologerne Flemming Pommer og Nils Peter Uhre i en kritisk analyse af den MultiSystemiske Terapi: terapeuterne allierer sig med og satser på forældrene, mens børnene/de unge med deres individuelle perspektiver og behov glider ud af fokus (kilde: Social Kritik 95/04).

Mislykket offensiv

Det lykkedes ikke for den i 1980'erne socialpolitisk igangsatte familiebehandlingsoffensiv at nedbringe antallet af anbringelser og de dertil forventede økonomiske besparelser. Det centrale ønske om at familiebehandling skal bidrage til nedbringelse af antallet af anbringelser og til at reducere de offentlige udgifter til sårbare børnefamilier er således her i 2007 mere presserende og aktuelle end nogensinde. Begreber som "anbringelsestruede familier" og "forebyggelse af anbringelser" er også idag i spil.

Den professionelle opgave skal (fortsat) ikke være at fokusere på og identificere "barnet som klienten". Frem for at se på barnet, som den der har et problem, skal den professio-

nelle se på familien som helhed. Familien og ikke barnet skal stå i centrum.

Et sådant valgt fokus er ikke nødvendigvis det samme, som at de pågældende familier i traditionel klinisk forstand bringes i familierterapi. Indsatsen kan i en lidt bredere forstand være familieorienteret, og den kan i stedet for at være metodisk éndimensionel og manualbaseret bestå af et individuelt tilrettelagt mix af ydelser.

“Forøget selvvirksomhed”

Dagens familiepolitiske fokus for så vidt angår de sårbare familier, har på tværs af de forskellige behandlingsformer det til fælles, at de er/skal være ressource-, løsnings- og resultatorienterede. Det, der i tidligere tiders socialpolitik hed “hjælp til selvhjælp”, kan i en aktuel sprogdragt eksempelvis ses formuleret og italesat som et politisk ønske om “forøget selvvirksomhed hos klienten/familien”.

På Socialministeriets portal *social.dk* kan man se en overskrift som “Bedre inddragelse af familien” efterfulgt af følgende tekst: “Det er vigtigt at få familien på banen – det er vigtigt, at familien føler, at den bliver hørt og respekteret, og at familiens ressourcer bringes i spil. Ikke mindst af hensyn til barnet.”

Herefter følger en pasus om den til Danmark fra New Zealand importerede såkaldte “familierådslagning”. En tilgang som lægger meget stor vægt på inddragelse af familie, slægt og civilsamfund i en bredere forstand. Og som mange opfatter som en af modellerne på markedet for familierapier.

Ifølge familierådslagningens danske ekspert, psykologen Jytte Faureholm, er familierådslagning imidlertid ikke en behandlingsform, men en “beslutningsmodel” som bygger på “empowerment”.

Familierådslagningen danner rammer om beslutningsprocesser, der handler om at mobilisere familiens og netværkets egne kræfter til gavn for barnet.

Skiftes der fokus fra New Zealand til Amerika og f.ex. bagsiden af de Jong og Insoo Kim Bergs bog “Løsningsfokuserede samtaler”, kan man se et tilsvarende ressourcesyn som ved familierådslagningen: “Ved at koncentrere sig om klientens ressourcer og de områder, der fungerer godt i klientens tilværelse, kan man styrke disse positive elementer og der-

ved danne grundlag for løsning af klientens problemer.”

Sagt på en anden og mere overordnet socialpolitisk måde, hvadenten der er tale om familierådslagning eller løsningsfokuserede samtaler, skal man for at fremme inklusion og modvirke klient-gørelse aktivere familierne i arbejdet med at styrke og udvikle familiernes kompetencer og potentialer.

Manual eller tilgang?

Mens *tilgangen* af amerikanske terapiformer i disse år er stor i betydningen mange, kan man også se ordet tilgang brugt kvalitativt i betydningen synsvinkel eller måde at tænke på.

At en familie mødes af professionelle med en bestemt “tilgang” må logisk set betyde noget andet, end hvis familien mødes af professionelle, som arbejder evidens- og manualbaseret på baggrund af en kontraktlig forpligtigelse til at være tro mod en given terapiforms manualer.

En tilgang er noget, der løbende kan opdateres og justeres, og som således principielt er åben for ny viden. En evidens- eller vidensbaseret metode er i modsætning hertil baseret på en i forvejen eksisterende viden; det er jo den der har givet behandlingen status af at være evidensbaseret, hvorfor behandlingen typisk går på at sikre sig, at det nu også er lige præcis den forskningsmæssigt kendte vidensbasis, der praktiseres af behandlerne indenfor denne “best practice”-form.

En behandlingsform der på forhånd er deklareret som den bedste, har af natur meget lidt interesse i ny viden.

I praksis vil der være flydende overgange mellem “tilgange” og “manualbaserede metoder”. Mens manualerne i forbindelse med terapiformer som MST og PMT virkelig lever op til manualens grunddefinition, at være en detaljeret instruktionsbog eller “køgebog”, kan man i forbindelse med den løsningsfokuserede tilgang se andre og mere bløde former for metodehåndbøger, der mere tjener som vejledende opslagsværker end som egentlige manualer.

I amerikansk løsningsfokuseret praksis er det almindeligt at arbejde med en så-

kaldt "clinical desk guide", en slags "klinisk vejviser" ("a clinical roadmap"), som har til opgave at forpligte personalet på at arbejde ud fra denne bestemte metode eller tilgang. En vejledning af håndbogs-mæssig karakter for et team af familiebehandlere, som forener det sæt af værdier, som man er enige om ("shared beliefs") med en form for enighed om "HOW we do what we do".

Forældre i fokus – den løsningsfokuserede tilgang

Den familieorienterede trend i socialpolitikken er ikke det samme som en egentlig familierapeutisk udvikling. Under overskriften "familiebehandling" gemmer sig således modeller og tiltag, der i realiteten først og fremmest er programmer målrettet forældrene. Der er tale om en strategi for en indirekte påvirkning af børnene, idet antagelsen er, at børnene/hele familien kan profitere så meget af de forskellige forældre-programmer, at anbringelsestruede børn ophører med at være anbringelsestruede.

Som det har været tilfældet med såvel realitetsterapien som "family first", har der endvidere været tale om en karakteristik og definition af indsatserne, som ikke i snæver psykolog-faglig forstand forstår sig selv som værende psykoterapeutiske. Begreber som rådgivning, forældreuddannelse, træning, kurser og samtaler optræder side om side med – og undertiden synonymt med – familierapi/familiebehandling.

Hertil kommer, at en del af tidens familiebehandling betjener sig af metoder eller tilgange, som rækker langt bredere i deres anvendelsesområde end familiebehandlingen. En sådan tilgang er den løsningsfokuserede samtale, der som navnet (og titlen på Peter de Jong og Insoo Kim Bergs bog) angiver, er en særlig professionel måde at kommunikere på.

I sin rene form bygger "den løsningsfokuserede samtale" på sproget og dets anvendelse i samtaler (hvorfor den professionelle skal besidde særlige kommunikative kompetencer og samtaleteknikker).

Kernen i den løsningsfokuserede tilgang er, at "problemer kan opløses, hvis vi blot

kan finde en produktiv måde at tale om dem på." Dette hævder i hvert fald den finske psykiater Ben Furman i forordet til de amerikanske mestre De Jong og Kim Bergs bog (Furman er stifter af *Helsinki Brief Therapy Institute* og således en fremtrædende nordisk repræsentant for den løsningsfokuserede tilgang).

Den samtaleform der her er på tale, er selvfølgelig ikke en snak i hverdagens betydning. Det er en særlig professionel måde at samtale på med det amerikanerne konsekvent betegner "klienter". Og hvor det at stille spørgsmål indenfor "klientens referenceramme" er det afgørende.

Gennem at stille spørgsmål er det behandlerens opgave at føre kontrollen og ansvaret tilbage til klienten, så denne får kontrol over, hvordan han eller hun vil tale om sin situation.

I bogen "Clues. Investigating Solutions in Brief Therapy" skriver Steve de Shazer (1940-2005), at behandlerne skal gøre det samme, men at de godt kan gøre det på forskellige måder.

Man kan altså ifølge de Shazer have forskellig stil indenfor den løsningsfokuserede metode. Selv var de Shazer kendt for en minimalistisk stil. F.ex. var han blevet målt til at være den i hans behandlingsteam, der brugte færrest ord i samtalerne med klienterne og den, der mest bevidst benyttede sig af tavshed. Han skriver det ikke direkte i sin bog, men meningen er ikke til at gå fejl af: det er en god løsningsfokuseret samtale, hvis den professionelle kan holde sin egen ordstrøm tilbage.

Ikke-vidende ("not knowing")

Denne vægtlægning af terapeutisk tilbageholdenhed, endog tavshed, har at gøre med den løsningsfokuserede metodes princip om "ikke-vidende færdigheder" (kapitel 3 i grundbogen "Løsningsfokuserede samtaler"). Et indledningscitater af Milano-terapeuten Cecchin til dette kapitel forbinder tilbageholdenheden fra terapeutens side positivt med nysgerrighed: "Nysgerrighed fører til udforskning og udformning af alternative synsvinkler og handlinger, og anderledes handlinger og synsvinkler fremmer nysgerrigheden."

For at kunne formidle en "overflod ægte nysgerrighed" i klientrelationen, skal den professionelle være i stand til at tilsidesætte sin egen referenceramme så meget som muligt og i ste-

det udforske klientens. Behandleren skal indtage en "ikke-vidende" position og bl.a. interessere sig for detaljer i klientens udsagn ved at stille spørgsmål vedrørende hvad, hvornår, hvor og hvordan. Hv-spørgsmål som dog ikke indbefatter "hvorfor"-spørgsmål, da disse er tilbageskuende og årsagssøgende.

Nysgerrigheden på klientens referenceramme indbefatter også en velovervejede brug af ekko, omformuleringer og åbne spørgsmål samt et fænomen som "sammenfatning", hvor behandleren med jævne mellemrum gentager klientens tanker, handlinger og følelser over for denne.

Da det overordnede perspektiv i den løsningsfokuserede samtale er, at behandleren skal skabe løsninger sammen med klienten, er det af afgørende betydning, at denne kan se sig selv som en afgørende del af løsningen. Behandlerens ansvar er at hjælpe klienterne med at synliggøre, at de er kompetente til at finde ud af, hvad de ønsker – og mobilisere deres kompetencer ("empowerment") for at skabe mere tilfredsstillende liv for sig selv, hvis det er, hvad de vælger at gøre.

Mens mange af tidens familierapeutiske metoder er videns- og evidensbaserede, altså forankret i allerede eksisterende videnskabelig "sikker" viden, hylder den løsningsfokuserede samtale princippet om en ikke-vidende holdning. Dette er ikke kun en strategisk holdning, men også en principielt forskellig tilgang sammenlignet med den evidensbaserede tilgang: ny viden skabes hele tiden i selve den terapeutiske situation. Viden oparbejdes på baggrund af nysgerrighed og tilsidesættelse af egen referenceramme – det er ikke noget behandleren har med hjemmefra til forudbestemt brug i den terapeutiske relation.

Fælles med de evidensbaserede metoder har den løsningsfokuserede tilgang kravet om velbeskrevne mål.

Det er således den løsningsfokuserede behandlerens opgave at tilskynde klienterne til at tydeliggøre deres mål for sig selv – og at formulere målene med egne ord. Disse mål, udviklet over tid gennem interaktionen med behandleren, kan være hårdt arbejde for klienten såvel som for behandleren, der skal udvise tålmodighed, vedholdenhed og samtalefærdigheder.

Teknikker

Den løsningsfokuserede tilgang er en kommunikativ metode med vægt på samtale (teknikker), som understøtter og forstærker de valg om forandring klienten når frem til med hensyn til at realisere visionen om en mere tilfredsstillende fremtid.

Aktiviteter i den løsningsfokuserede samtale kan således være at:

- udvikle løsninger, der bygger på undtagelser – hvis en mor kan remse 99 tilfælde af nederlag op omkring spisesituationer med hendes to børn, er det måltid nummer 100, hvor måltidet var harmonisk, der har interesse.
- ved hjælp af skalaspørgsmål på en skala fra 0 til 10 kan klienten hjælpes til at udtrykke komplekse oplevelser og forestillinger/forudsigelser om fremtiden.
- at indgive håb om forandring er vigtigt ikke mindst ved en samtales afslutning, hvorfor terapeuten skal sørge for feedback i form af komplimenter til klienten (fremhæve de ting, klienten allerede gør, som er konstruktive i forhold til at løse problemerne). Som det hedder i den særlige amerikanske behandlerjargon gælder det om "praising – not blaming" i en terapeutisk atmosfære, hvor "no one is responsible for the problem" og "everyone is responsible for the solution".

LØFT = LøsningsFokuseret Tilgang

Ifølge den norske psykolog Kirsti R. Haaland (bogen "LØFT" og narrativer i professionelle samtaler", 2007) er LØFT i Skandinavien i familie med den amerikanske løsningsfokuserede tilgang ("solution building"), hvor det centrale er den alternative historie/det alternative handlingsrepertoire, der skabes mellem aktørerne i den løsningsfokuserede interaktion.

Som også finske Ben Furman har pointeret, er der her, hvor den professionelle guider klienten mod dennes mål, tale om en tilgang med vægt på tanker og forståelse, som skaber håb og forestillinger om en anden tilværelse end den aktuelle.

LØFT bygger på erfaringer fra de sidste

50 års familierapeutiske felt. Især systemisk tænkning fremhæves som et brud med et individorienteret fokus til fordel for familien som et socialt system og kommunikationen indenfor dette system.

Omend et ønske om at fremstå med en selvstændig profil, er LØFT på afgørende punkter en slags oversættelse af Peter de Jong og Insoo Kim Berg's løsningsfokuserede samtaler.

Den "løsningsopbyggende" tilgang tager afstand fra "problemløsningsmodellen", som bygger på den tanke, at man først kan finde løsninger, når man kender problemerne. Som hendes amerikanske kollegaer tager Haaland afstand fra den positivistiske medicinske model til fordel for "socialkonstruktionismen", hvor den professionelle som neutral observatør betragtes som en illusion, fordi han eller hun indgår i en interaktion med familien og dermed er/bliver en del af det konstruerede system.

LØFT forudsætter, at klienten ønsker at ændre sin situation. Er denne forudsætning til stede, er det alene behandlernes opgave "at assistere klienterne i deres forandringsprojekter" gennem engagerede og respektfulde ikke-vidende spørgsmål, som giver klienterne mulighed for at definere mål for fremtiden.

Kirsti R. Haaland introducerer LØFT på baggrund af et foredrag Insoo Kim Berg (1934-2007) holdt i 2004:

1. Fokus på løsningsopbygning, ikke problemløsning.
2. Klientens egne mål er drivkraften i aktiviteterne.
3. Betonning af fremtidsmuligheder frem for tidligere traumer.
4. Fremtiden skabes og forhandles frem.
5. Klienterne er eksperter i deres eget liv.
6. Selv ved store problemer begynder man med små enkle skridt som det er muligt at udføre, og som fører til løsninger.
7. Alle investerer i løsninger som igen skaber nye løsninger.
8. LØFT giver håb og er optimistisk og respektfuld i forhold til klienternes selvbestemmelse.
9. Alle gør det så godt de kan under meget forskellige omstændigheder.

Appreciative Inquiry = "anerkendende metode"

I forbindelse med de senere års tiltagende markedsgørelse af dansk socialpolitik, er dette marked især blevet domineret af amerikanske produkter. Som hver især af netop markedsmæssige årsager ønsker at fremstå som nye og unikke produkter.

I mange tilfælde er de forskellige produkter imidlertid mere ens end de er forskellige. Et af de amerikanske produkter der har lighedstræk med den løsningsfokuserede tilgang, er David L. Cooperriders "appreciative inquiry".

Grundtanken hos Cooperrider er at skifte det problemorienterede perspektiv ud og i stedet rette opmærksomheden imod allerede fungerende forhold, hvor nye udviklingsområder kan identificeres og personlig udvikling finde sted.

Løsninger kan også finde sted "ad bagvejen" ("implicitte løsninger"), dvs symptomadfærd kan forsvinde uden at man har beskæftiget sig direkte med symptomet (den 15-årige hashryger stopper, fordi han dyrker idræt eller kommer i en ny social sammenhæng).

Ideen er den velkendte, at man samler sig om det, der allerede fungerer, hvor ubetydeligt eller småt det end måtte synes. Og at problemfelter skal betragtes som ønsker om forandring eller mulige udviklingsområder.

Når fokus vendes mod det der virker, lærer vi noget om de ressourcer og kompetencer, vi har som mennesker. Forandring sker bedst, når den, der skal forandres er en del af forandringen. Selv er værdsat og anerkendt.

For at kunne skabe sammenhæng og meningsfuldhed i den enkeltes liv, skal det der lykkes og som er værdifuldt identificeres. Dernæst skal der udvikles billeder af en ønskværdig fremtid – der skal skabes fælles billeder af en opnåelig fremtid. Og – ikke mindst – der skal igangsættes en udvikling, der kan realisere fremtidsbilledet.

Terapi = "et sprogligt system"

Psykoterapeuten og sprogforskeren Harlene Anderson er mindre kendt end Cooperrider. I bogen "Samtale, sprog og terapi" (2003) definerer hun terapi som "et sprogligt system og en sproglig begivenhed, i hvilken mennesker

engagerer sig i en samarbejdende relation og samtale, dvs en fælles stræben mod mulighed.”

Som det er tilfældet i forbindelse med den løsningsfokuserede tilgang, er behandleren ikke en neutral/objektiv iagttager af klienternes adfærd, som efter diagnosticering retter “strålekanonen” mod fejladfærden. Terapeuten står ikke udenfor, men er en del af og påvirker det iagttagne. Harlene Anderson viser tilbage til Einsteins relativitetsteori og citerer ham for, at en given observation altid er med til at forme det, der observeres. Iagttageren påvirker og tolker det, han undersøger – iagttagelserne er ikke adskilt fra det observerende system.

Denne videnskabsteoretiske erkendelse får praktiske konsekvenser for opfattelsen af, hvad terapi rent praktisk er. Andersons position bliver “socialkonstruktionistisk” i og med at terapien opfattes, som noget der udvikles hen ad vejen i en dialogisk samtale. Terapien i form af samarbejdsorienterede sprogsystemer, relationer og processer (“partnere i dialog”) er noget, der skabes/konstrueres i fællesskab. Hvorfor Anderson, som de Jong og Kim Berg, bekender sig til princippet om nysgerrighed og ikke-viden. T.S. Eliot citeres i sammenhængen: “For at nå frem til det, man ikke ved, må man følge en bestemt vej, uvidenhedens.”

Det terapeutiske udgangspunkt er således en bevidst tilsidesættelse af forhåndsviden til fordel for fokus på klientens ekspertise. Tilsidesættelse af ekspertviden – terapeutens villighed til at tvivle og turde løbe en risiko – skal gøre det muligt for klientens stemme og ekspertise at træde i forgrunden. Som dette udgangspunkt formuleres hos Anderson:

“At vide, vildfarelsen ved at tro, at man forstår, eller det trykke ved at følge en bestemt metode reducerer muligheden for at se og gør os endnu mere blinde for det uventede, det usagte og det endnu ikke sagte.... ikke at vide er afgørende for den implicite antagelse, at betydning altid skabes i dialogens intersubjektive proces. Ikke-viden giver muligheder som viden ikke giver. En af disse muligheder er dialog...”

“Flere forhold af ikke-viden sætter terapeuten i stand til kontinuerligt at blive informeret af klienten og til at opnå en forståelse, der til stadighed ændrer sig.... Terapeuten må lø-

be den risiko, det er at være elev på ny i forholdet til hver klient, hvilket er en meget ydmyg og befriende oplevelse....

En ikke-vidende position forhindrer, at der unaturligt og for tidligt lukkes af, hvilket ofte bliver resultatet af et på forhånd planlagt mål. Hvis man indtager en vidende position, fastlægger man automatisk mulighederne på forhånd og ødelægger den nye mening, der udvikles i det terapeutiske fællesskab og gennem historierne og fortællingerne” (s. 176/179).

Princippet om ikke på forhånd at lade den terapeutiske proces binde af eksisterende viden (“videns-forankret”) og manualbaserede anvisninger på fremgangsmåder, betyder hos Anderson som hos de Jong og Kim Berg frihed for terapeuten til at udvikle og anvende sin egen personlige stil.

Terapeutens adfærd og måde at tale på vil med andre ord variere fra klient til klient og fra samtale til samtale, idet den afhænger af terapeuten og situationen. I stedet for “troskab” over for en manual kræver denne tilgang en særlig situations-specifik tilpasningsevne, dvs evne, fleksibilitet og villighed med hensyn til at variere sin måde at tænke og handle på.

Afslutning

Vi står i disse år midt i en socialpolitisk udvikling, hvor familien/forældre til truede børn på forskellig vis er genstand for opmærksomhed. I en særlig form for dobbeltbevægelse er familien/forældrene på samme tid hjælptrængende/problem og selvhjælpende/løsning.

Udviklingen er præget af, at den sociale hjælp forskydes fra at være en hjælp til at løse familiernes problemer til at være en hjælp til, at familierne selv kan forholde sig til og løse problemerne. Nøglebegreber som “ressourceorientering” og “empowerment” forskyder tidligere tiders ekspertmagt i baggrunden til fordel for et forandringspotentiale hos klienterne, som det er behandlernes opgave at aktivere i en form for anerkendende respekt for familierne og de ressourcer, de besidder.

Med den tyske filosof Jürgen Habermas kan denne udvikling hævdes ideelt set at være en udvikling i retning af en “herre-

dømmefri kommunikation”, som bygger på et samtykke fra familiernes side om at indgå i en dialogbaseret form for forandringsarbejde med de professionelle behandlere.

Den reflekterede behandler på sin side optræder som dialogekspert og indgår i arbejdsalliancen med familierne på en samtykke-orienteret og herredømmefri facon. I det den norske psykiater Tom Andersen betegner “reflekterende teams” trænes behandlerne i at anerkende klienterne som de eksperter, der kan afgøre hvilke dele af behandlingen eller interaktionen med behandlerne de kan bruge og som udvikler og frigør.

Hjælp til familier som en relationel proces handler således om at indgå i en proces, hvor parterne skaber i fællesskab, hvilket igen indebærer en gensidig påvirkning mellem klient og behandler.

Disse relationelle processer fremstår på forskellig vis og med forskellige navne på det marked for familierterapi og forældreprogrammer, der er opstået de senere år. Som tidligere nævnt ynder dette marked at fremhæve forskelligheder ved de forskellige behandlingskoncepter, omend lighederne de forskellige programmer imellem reelt er større end forskellene.

Når Peter de Jong og Insoo Kim Berg således får lov til at afslutte denne artikel, er det altså i bevidstheden om, at de reelt taler på andres vegne end kun de, der lige bekender sig til den løsningsfokuserede tilgang.

Ifølge bogen “Løsningsfokuserede samtaler” er denne tilgang et udtryk for en bevægelse væk fra “problemløsningens paradigme” (som er stærkt påvirket af den medicinske model) i retning af et “løsningsfokus”, som er ressourcebaseret og fremtidsorienteret.

At kunne hjælpe klienterne med at udforme en vision om en mere tilfredsstillende fremtid, kræver en dybere udredning af og forståelse for klienternes styrker og ressourcer, dvs arbejdet skal foregå inden for den enkelte klients referenceramme.

I den forstand har vi ikke at gøre med familierterapi, hvor familierne “er i terapi” eller “behandles” af terapeuterne.

De professionelle arbejde betragtes som

mest effektivt, “når de ikke ser sig selv som forandringsagenter, men som respektfulde, ikke-vidende udspørgere, som altid søger at sætte klienterne i en position, hvor de fortæller behandlerne, hvad det er de (klienterne) ønsker, hvad der kunne ske i deres situation og hvordan dette kunne gennemføres.” (s. 232). I behandlerlivets hverdagsjargon kan denne professionelle rolle ses karakteriseret ved hjælp af ord som “dåseåbner”, “sparringspartner” og “fødselshjælper”.

Klienter skaber løsninger ved at bygge på deres succeser og styrker i højere grad end ved at analysere deres problemer.

Behandlerne påvirker ikke direkte eller forandrer deres klienter – de skaber løsninger sammen med klienterne. Den løsningsfokuserede tilgang bygger på et sam-arbejde mellem klient og behandler.

Alting har en pris. Således også hvis man i sit behandlingsarbejde med familier og truede børn beslutter sig for (eller bliver presset/tvunget til) at arbejde ud fra én bestemt metode eller tilgang.

De fordele der kan være forbundet med et sådant valg – sikkerhed mht at man gør det, man siger man gør, faglig fælles forståelse og fællessprog, professionel prestige og opgradering fra pædagog til behandler, korpsånd osv. – kan have den pris, at der er ting i og omkring familiernes liv man ikke kan se pga den bestemte måde at se på, som er blevet valgt. Der kan opstå såvel faglige som etiske og politiske dilemmaer, hvis man ser på sin metode eller tilgang med andre øjne end metodens eller tilgangens.

Som eksempel på et dilemma kan nævnes forsiden på Peter de Jong og Insoo Kim Bergs bog “Løsningsfokuserede samtaler”. En langstilket grøn plante, hvorpå der er indtegnet en rød cirkel lidt over midten på plantens stilk. Den røde cirkel skal som en slags forstørrelsesglas på en håndfast måde symbolisere, at det er her fokus skal være og løsningen findes – og at det der befinder sig udenfor den røde cirkel er uden interesse for behandlingen og løsningen. Et virkelighedsudelukkende fokus som ignorerer selve planten som helhed og den have/sammenhæng planten vokser og lever i.

Af dilemmaer som vokser ud af et sådant fokuserende men også indsnævrende fokus, kan nævnes:

1: Mens dette skrives pågår der en politisk konflikt, hvor Regeringen og kommunerne anklages for at misbruge en ny reform til at skære ned på udgifterne til anbringelse af børn og unge udenfor hjemmet.

Oppositionen holder i hævde, at der ikke må skæres på anbringelsestallet – heller ikke selv om det hævdes, at nedskæringerne er udtryk for en konvertering af midlerne til brug for (anbringelses)forebyggende arbejde, herunder familiebehandling.

Ikke mindst Socialdemokratiets socialordfører Mette Frederiksen har fremholdt, at “Der er børn i Danmark, der faktisk er bedst tjent uden deres familie” (altså et anbringelsesvenligt og børnefokuseret politisk standpunkt).

Mette Frederiksen har faglig støtte af professor Per Schultz Jørgensen – sammen har de skrevet kronikken “De udsatte børn?” (Politiken d. 25.01.07).

Dilemmaet i forhold til anbringelse eller ikke-anbringelse med familiebehandling kan for “de løsningsfokuserede” bestå i, at deres snævre fokus misbruges politisk. Og at familiebehandlerne – fordi politikerne ønsker det af økonomiske og ideologiske årsager – kommer til at se verden ud fra de voksnes/forældrenes perspektiv frem for at stille sig ubetinget på barnets velfærds side, som Serviceloven bestemmer det.

2: Megen familiebehandling stiller politikerne i udsigt, at deres behandling kan reducere antallet af anbringelser – og dermed spare penge.

Hvordan undgår man som familiebehandler at blive (mis)brugt i et politisk spil, hvor der på markedsvilkår fries til og konkurreres om at få det offentlige som kunde – og derfor loves mere fra konsulent- og familiebehandlingsfirmaernes side end det er realistisk at leve op til?

Kan man som familiebehandler ligefrem blive taget som gidsel i et politisk og økonomisk spil, som sætter Servicelovens ord om sikring af det individuelle barns velfærd ud af spil?

3: Hvad den løsningsfokuserede tilgang angår, præsenterer denne sig som værende det for spareivrige politikere populære, nemlig en “korttidsterapi”.

De danske psykologer Mogens Holme og Anne-Suzette Humle skriver således i bogen “Fra problem til løsning”, at løsningsterapien tilstræber at være en korttidsterapi, som skal afsluttes indenfor 5-6 sessioner.

Psykologene skriver endvidere, at i løsningsterapi “defineres et problem kun som et problem, såfremt det er et forhold, som klient og terapeut kan gøre noget ved, dvs kan finde en løsning på.”

Hertil kommer, at den løsningsfokuserede metode, uanset hvor man læser om den, betoner sproget som det altafgørende for et vellykket behandlingsforløb (Jong og Bergs grundbog er således en bog om “samtaler” – ikke “behandling”).

Da det i den løsningsfokuserede tilgang er klienterne, der skal frembringe egne løsninger, bliver det logisk deres sprog, det hele afhænger af: “Sproget er klienternes vigtigste middel til at formidle deres referenceramme” (s. 51 i “Løsningsfokuserede samtaler”).

I praksis vil der blandt de “anbringelsestruede” familier være dels danske sprogfattige familier, dels etniske minoritetsfamilier, hvor forældrene ikke mestrer det danske sprog. Hvad stiller den samtale- og sprogbaseerede familiebehandling op i disse tilfælde?

Sker der det, som Holme og Humle skriver, nemlig at sådanne familier udelukkes fra behandlingsformen, da den kun er egnet til familier med et til metoden veludviklet sprog? Og rejser dette så ikke et etisk problem i forhold til de familier, der visiteres udenom pga mangelfuldt sprog, men som i princippet er en del af målgruppen?

4: I det kommunikative samtale- og løsningsunivers kan man konstatere et markant fravær af biologi og neurologi – og de dertil knyttede neuropsykiatriske diagnoser som DAMP/ADHD, Asperger, Tourettes mv.

Forældre som ønsker deres urolige og “adfærdsvanskelige” barn undersøgt for disse lidelser, eller som allerede hævder, at deres barn er et ADHD-barn eller har Asperger eller..., og at den systemiske helhedstænkning derfor er forkert, kommer

så at sige ubelejligt på tværs af den grundlæggende formodning, at et barn med problemer altid er et produkt af, at der er en dysfunktion i familien – og barnet blot er symptombærer.

Hvad gør man fagligt og etisk, hvis det viser sig, at et barns “adfærdsvanskeligheder” er organisk baseret. Og forældrenes ønske om en diagnose til barnet viser sig rimeligt?

5: Når optimistiske familiebehandlere skal markedsføre sig selv og profilere lige præcis deres tilgang eller metode i konkurrence med andres, gør de det typisk både negativt og positivt.

Negativt i den forstand at det hævdes, at familiernes problemer ikke består i problemerne, men i den måde familien tidligere har snakket om deres problemer på. Tidligere behandlere har fejlsocialiseret familierne til f.ex. at snakke om problemer i stedet for løsninger, de har beskæftiget sig med fortiden i forsøg på at forstå den situation de står i og de tillader sig måske at mene, at forhold udenfor den røde cirkel som racisme og det at de bor i en ghetto-bygning (hvor de i øvrigt pga et ud af seks børns kriminalitet er blevet sat ud af lejligheden) er en del af deres problem.

Hertil kommer en negativ bestemmelse af anbringelserne og de dertil knyttede døgninstitutioner, opholdssteder og plejefamilier, som sammenfattes i familiebehandlers nedsættende brug af ordet “anbringelsestruede”.

Det er således ikke familien/forældrene der kan være en trussel mod et barns velfærd, men den hjælpeforanstaltning, der kan ligge i en anbringelse, der er det truede for barnet.

Spørgsmålet er, hvor fagligt holdbart et begreb som “anbringelsestruet” er – og dermed hvilken legitimitet familiebehandlere besidder i deres stempling af andre foranstaltninger end dem, de selv repræsenterer?

Hvad den positivt profilerede markedsføring angår, er spørgsmålet bl.a. om den såkaldte “ressourcetilgang” overdrives, således at den kommer til at fremstå postulerende. Kan behandlernes omsorgsfulde “andre-orientering”/respekt for familien

(“Familien som ekspert på egne problemer og løsninger”) føre til illusioner og idealopfattelser, hvad familiens reelle ressourcer angår?

6: Nogle særlige dilemmaer omkring det enkelte medlem af familien kan opstå i forbindelse med den systemiske tankegang og det grundlag som betoner, at det er systemet familien og ikke de enkelte individer, der er genstand for metoden.

Dilemmaer kan her opstå, hvor et barn der har været udsat for fysisk mishandling eller seksuelle overgreb i familien ikke bliver identificeret pga den systemiske/cirkulære/neutral tilgang, som ikke rummer årsag-virkningstænkning, hvor det f.ex. er faderen der er gerningsmanden og datteren der er ofret.

At få fædre på banen er meget familiebehandlings ambition, også når disse fædre er voldelige og/eller uberegnelige og årsag til problemerne i familien. Alligevel kan man pga konceptet for familiebehandlingen se dem opfattet som del af familiens ressourcer.

Omvendt kan der også være fædre, der f.ex. i forbindelse med krigstraumer har udviklet post traumatisk stress syndrom, men som på trods af dette defineres som ressource og del af løsningen (og som i dette syn måske ligefrem bliver unddraget krisehjælp for krigstraumerne).

7: I et fagblad annoncerer et af tidens mange konsulentfirmaer med et étårig løsningsfokusset systemisk uddannelsesforløb under overskriften LESS IS MORE.

Spørgsmålet i forbindelse med behandlingsindsatser overfor “anbringelsestruede” familier med komplekse problemer er, hvorvidt denne flothed – at mindre er mere – er fagligt veldokumenteret. Og hvis den er, hvor lidt kan man så nøjes med, for at det er mere? Hvor kort tid er kort for den etiske og professionelt ansvarlige familiebehandler?