

Den løsningsfokuserede metode i arbejdet med truede børn og deres familier

Nogle tanker og svar på Benny Lihmes spørgsmål

Af Henrik Vesterhauge-Petersen

Hvad sker der, hvis man vælger en bestemt metode i sit arbejde, f.eks. den løsningsfokuserede? Der kan være ting i og omkring familiernes liv, man ikke kan se pga. den bestemte måde at se på, som er blevet valgt.

Hvordan ved vi, hvilke spørgsmål vi skal stille familien, hvad vi skal se efter? En af de store udfordringer i samtalen er, at vi, ved at vælge én retning i samtalen med familien, afskærer os fra en anden.

I praksis bliver vi imidlertid hele tiden nødt til at vælge: Fra spørgsmål til spørgsmål i mødet med familien vælger vi retning og fokus. Det fokus vi vælger afhænger af den metode, vi arbejder ud fra; vores metodiske "referenceramme". De fleste terapeutiske metoder indeholder teorier om, hvordan problemer opstår (i den tidlige mor – barn relation, i samspillet i familien etc.), og tilhørende teorier om hvordan problemerne "dekonstrueres". Metoden definerer vores fokus og de spørgsmål, vi vælger at stille i samtalen.

Vores valg kan betyde, at vi overser væsentlige forhold, som har betydning for arbejdet med at løse de aktuelle vanskeligheder, ligesom familien kan opleve sig presset ind i en bestemt forståelse af sig selv eller blot ikke føler sig hørt, fordi behandlerens "referenceramme" kolliderer med klientens.

Denne udfordring i samarbejdet fører til mange behandleres ønske om at arbejde "helhedsorienteret" og metodisk eklektisk, dvs. behandleren tilstræber ikke at blive for glad for én metode, men søger at have en "værktøjskasse" af tilgange, som tilpasses den enkelte klient.

Hvordan kan vi, i det, som Tom Andersen (1995) kalder "fanger i vores eget perspektiv", bevare en fleksibilitet som gør, at vi tilpasser os klienten frem for omvendt? Den løsningsfokuserede tilgang søger at løse dette gennem et fokus på klientens perspektiv og referenceramme og med den ikke-vidende ydmyghed over for klientens forståelse af sin situation, som Benny Lihme refererer til i artiklen.

Det løsningsfokuserede arbejde med familien organiseres i første omgang omkring at skabe mening i mødet, at skabe et "fælles projekt" (Korman 2002), det vil sige en fælles retning ved at stille følgende spørgsmål: Hvordan vil du vide, at det var en god ide at komme her i dag? Hvad vil være anderledes i jeres familie den kommende tid, som vil fortælle dig, at det har været brugbart, at vi taler sammen i dag? Hvad er jeres bedste håb for denne samtale? Dernæst skaber vi sammen med klienten / familiemedlemmerne en detaljeret beskrivelse af fremtiden, som den ser ud, når deres bedste håb indfries ved at spørge: Hvad vil være tegn på at dette sker?

Hvilken forskel vil det gøre? Hvem vil se disse forandringer? Hvordan vil de reagere? Denne indledende og fortsatte forhandling af målet for samtalen er afgørende for, om samarbejdet med familien fungerer, og om vi ender med at være familien til hjælp.

Når familien kommer frivilligt ind ad behandlerens dør, er fokus således på familiens mål og ønsker for samarbejdet. Arbejdet med truede børn vil imidlertid ofte starte med, at andre end familien er bekymret; skole eller institution kontakter forvaltningen, som påbegynder en undersøgelse. I sådanne sager må behandleren arbejde med to samtidige mål: både den bekymrede forvaltnings mål, dvs. barnets trivsel og udvikling, og familiens mål. En væsentlig forudsætning for samarbejdets resultat er også i disse sager, at der etableres et "fælles projekt", en kontrakt som familien og behandleren er enige om. Spørgsmålet er lidt enkelt sagt: "Hvad vil familien se som tegn på at tingene går den rigtige vej, som forvaltningen vil være enig i".

Denne fælles forståelse af målet for samarbejdet beskrives detaljeret med familiens ord, og herefter undersøges, hvad familien gør, som er til hjælp. Når vi arbejder med familiens ord, hjælper det behandleren til at blive i familiens referenceramme.

I løsningsfokuseret arbejde evalueres arbejdet mod målet kontinuerligt ved at undersøge: Hvad går bedre? Hvad sker der, som er tegn på, at tingene går i den rigtige retning? Hvad har det krævet af jer for at nå dertil? Hvordan gjorde I? Hovedprincippet er, at familien får æren for alle fremskridt og behandleren tager ansvaret for det, der sker i arbejdet med at finde løsninger, som viser sig ikke at være brugbart.

Når samarbejdet bygger på familiens egne strategier og kompetencer, det som familien formår at gøre for at løse problemerne, går familiens "metode" til at finde løsninger således forud for behandlerens.

Scott Miller og hans kolleger har forsket i hvad, der virker i terapi og behandlingsarbejde (Hubble, Duncan Miller, 1999, Duncan, Miller, Sparks, 2000). Deres metaundersøgelser af hvad, som kan forudsige en effekt af behandlingen, er klientens oplevelse af at "blive hørt", at der opnås en

alliance mellem behandleren og klienten i arbejdet mod klientens mål.

Scott Miller og hans kolleger har fundet frem til to faktorer, som er afgørende for klientens oplevelse af en alliance:

- 1) Der skal være enighed mellem klienten og behandleren om målet, altså hvad der skal komme ud af behandlingen, og
- 2) Der skal være enighed om vejen dertil, altså hvordan målet nås.

Klienten har altså også en "ide om forandring", om hvad som vil være til hjælp, som vi kan lytte efter og samarbejde om. Hvis vi ikke gør dette, vil klienten opleve sig misforstået og ikke hørt. Behandlerens "ide om forandring" er måske at få den voldelige ægtemands kone til at forlade ham, hvor konen måske ønsker at finde løsninger inden for ægteskabet. Eller familien ønsker, at sønnen medicineres, hvorimod de professionelle ønsker, at sønnen tilbydes terapi. At arbejde inden for familiens "ide om forandring" betyder ikke nødvendigvis blindt at følge alle familiens ideer, men at arbejde inden for dem og med dem ved at undersøge: Hvordan vil det være til hjælp at jeres søn får medicin? Hvilken forskel håber I, at det vil gøre? osv.

Som en måde at monitorere familiens oplevelse af udvikling samt sikre at behandlingen tilpasses familiens "ide om forandring", har Scott Miller og hans kolleger udviklet to enkle evalueringsredskaber, som benyttes i samarbejdet med familien. Efter hvert møde med familien inviteres hvert familiemedlem til at skalere, i hvilken grad samtalen har inkluderet hvad, som er vigtigt for dem at tale om, og i hvilken grad måden at arbejde på i samtalen opleves meningsfuld. Hvis familien scorer lavt, er dette en lejlighed til refleksion omkring hvad, som kan gøre samarbejdet mere meningsfuldt. Ved næste samtale begyndelse inviteres familiedlemmerne til at skalere positive forandringer siden sidst. Hvis der er sket fremskridt kan evalueringen anvendes til refleksion omkring, hvad som har været til hjælp, og som skal fortsætte. Hvis der ikke er sket positive forandringer i familiens liv siden sidst, er dette et signal om at "gøre noget andet", dvs. til at invitere familien til refleksion omkring, hvad som vil være mere brugbart at gøre sammen.

Risikerer man ... i et virkelighedsudelukkende fokus på f.eks. ressourcer at overse væsentlige problemer eller den kontekst, som problemerne optræder i? Kan behandlerens ressourcetilgang overdrives og føre til illusioner og idealopfattelser, hvad familiens reelle ressourcer angår?

Den løsningsfokuserede tilgang associeres ofte med at "tænke positivt", med den mulige risiko, at verden ses gennem "for lyserøde briller". Dette er ikke intentionen. Det er dog antagelsen, at konstruktive forandringer ikke skabes gennem fokus på det, som er gået galt i familien, men ved at bygge på familiens ressourcer og det, som familien gør, og er i stand til at gøre, som er brugbart i relation til de mål, som der arbejdes med. Denne undersøgelse af ressourcer og handlestrategier er både nøgtern og meget deltaljeret, og disse relateres til målet, som der arbejdes mod.

Den australske terapeut Andrew Turnell og hans kollega Steve Edwards har med udgangspunkt i den løsningsfokuserede tilgang udviklet modellen Signs of Safety (Tegn på sikkerhed) (Turnell og Edwards 1999) som et redskab for undersøgeren til at undgå et ensidigt og ukonstruktivt problemfokus eller et tilsvarende urealistisk ressourcefokus, nemlig ved at tilstræbe en "balanceret risikovurdering" mellem "fare" og "sikkerhed" for barnet. Modellen retter sig primært mod rådgivere med udredningsopgaver, men modellen er samtidig et meget brugbart redskab til status og refleksion over samarbejdet med familier med meget komplekse vanskeligheder.

Signs of Safety er et redskab til såvel udredning af bekymringer for barnets trivsel, som til igangsætning af forandringer i familien. En af de store udfordringer i udredningsarbejdet er at undgå, at udredningen alene sker på de professionelles vilkår og ud fra de professionelles perspektiv, hvilket bliver fremmedgørende for familien og konfliktskabende i samarbejdet med familien. Modellen bygger på en intention om, at undersøgelsen skal være forståelig, transparent og meningsfuld for alle involverede, fra barnet til politikeren i børne- og ungeudvalget. Endvidere at det ikke er meningsfuldt at undersøge og beskrive familien uden samtidig at invitere forældrene

til et samtidigt samarbejde om de ønskede forandringer dvs. barnets udvikling og trivsel.

Signs of Safety modellen hjælper rådgiveren til at beskrive de bekymringer, som f.eks. skolen, institutionen og andre anmeldende professionelle har for barnet, på en måde som kan præsenteres for familien. Modellen hjælper undersøgeren til at beskrive for sig selv og for familien, hvorfor hun banker på familiens dør, altså en meget specifik beskrivelse af problemerne samt af, hvad forvaltningen behøver at se ske for at kunne afslutte sagen. Der opstilles konkrete, specifikke mål, som gør at rådgiveren har noget at styre efter og at familien ved, hvad der forventes, for at sagen kan afsluttes.

Hertil kommer at rådgiveren, som undersøgelsen skrider frem, måske bliver opmærksom på yderligere problemer i familien, som komplicerer bekymringerne og som kommer på listen over, hvad som skal løses, før sagen kan afsluttes. I dette felt af ofte komplekse vanskeligheder kan det være svært at overskue, hvad der hænger sammen med de aktuelle bekymringer for barnet, og dermed hvor arbejdet begynder og ender. Et skærpet fokus på "hvorfor er jeg involveret i denne sag", og en samtidig udskillelse af "komplicerende faktorer" hjælper rådgiveren til at bevare et fokus.

Samtidig giver Signs of Safety modellen rådgiveren et brugbart redskab til at beskrive familiens ressourcer og handlestrategier i relation til bekymringerne.

I familier med vold udøves volden typisk op til 5% af tiden. Det er derfor også relevant at tale med familien om, hvad der sker de øvrige 95% af tiden for at kunne tegne et nuanceret billede af familien og identificere væsentlig information om familiens kompetencer og muligheder for at løse problemerne (Turnell/Edwards 1999). Ud over at give et ubalanceret billede af familien, giver et fokus alene på "farer" et samarbejde med familien præget af "modstand" og fjendtlighed, idet de fleste mennesker gør modstand mod negative beskrivelser af dem selv eller deres børn.

En beskrivelse af familiens eksisterende kompetencer sætter de aktuelle bekymringer i perspektiv og gør kontakten med pro-

fessionelle mindre truende for familien. Frem for alt giver et fokus på det, som klienten gør, som fungerer, selvtillid og redskaber til at gøre mere, idet det er nemmere at gøre mere af det, som fungerer, end at holde op med noget problematisk.

Den detaljerede beskrivelse af bekymringer og "farer" afbalanceres således af en samtidig beskrivelse af "sikkerhed" og ressourcer i familien. Ressourcer i et hvilken som helst aspekt af klientens liv kan måske overføres og indgå i en løsning af de aktuelle vanskeligheder. Væsentligst er dog at se på de helt konkrete handlinger i familien, som er udtryk for godt og omsorgsfuldt forældreskab, og som bidrager til barnets velfærd og trivsel.

Det er således ikke nok at identificere det, som fungerer i familien på trods af familiens og barnets vanskeligheder. Det er de holdninger, ressourcer og handlinger, som reelt bidrager til barnets trivsel og tryghed, som har vores primære interesse. Ressourcer skal således beskrives i relation til det mål, som der arbejdes med. Arbejder vi f.eks. med at beskytte barnet mod konsekvenserne af en forælders misbrug, vil ressourcerne f.eks. kunne beskrives som:

- at barnet har en relation til sin klasse-lærer, som gør, at det tør tale om sine problemer og bekymringer,
- at forælderen er enig i konsekvenserne af sit misbrug, er villig til at tale om dette samt udtrykker vilje til at skabe forandringer,
- at forælderen allerede har taget skridt til at reducere sit forbrug, og kan beskrive hvad han/hun har gjort, og oplever at det er muligt at gøre mere af dette,
- at barnets bedsteforældre er i stand til at tage over, når der er behov for det.

Sådanne ressourcer, som direkte relaterer sig til målet omkring barnets trivsel og sikkerhed, er de byggesten, som indgår i arbejdet med at skabe en fælles sikkerhedsplan for barnet. Øvrige "bredere" ressourcer, som f.eks. at forældrene er i arbejde, har et velfungerende netværk osv. kan give anledning til nærmere undersøgelse af, hvorvidt de kan indgå i en løsning. Men

på bundlinien er disse ressourcer mindre relevante, hvis de ikke kan bringes til at bidrage til barnets sikkerhed, dvs. bidrager til reduktion af de konkrete bekymringer, som bringer myndighederne ind i familiens liv.

En af de store udfordringer i arbejdet med undersøgelsessager, hvor der er bekymring for et barns trivsel og udvikling er at få etableret et konstruktivt samarbejde med forældrene om børnene. Oftest reagerer forældrene afvisende på undersøgelsessituationen, hvilket kan bidrage til den i forvejen problemmættede beskrivelse af familien og vanskeliggøre opnåelsen af et balanceret billede af familiens formåen.

En anden udfordring er for behandlerne at vide hvornår "det er nok". Uden relativt klare målsætninger kan et behandlingsforløb blotlægge fortsat nye problemer og mål, som der skal arbejdes med. Evalueringer af terapi med "frivillige" familier viser, at familierne oftest er tilfredse lang tid før de professionelle. I arbejdet med "truede børn", hvor sagen åbnes af en bekymret forvaltning er det oftest sådan, at der skal mere til at slutte sagen end der skulle til at åbne den. I den forbindelse kan man afslutningsvis spørge: Risikerer man ... i et virkelighedsudelukkende fokus på f.eks. problemer og vanskeligheder at overse væsentlige ressourcer eller kompetencer som findes i den kontekst, som familien lever i? Kan behandlerens problemfokus overdrives og føre til illusioner, hvad familiens reelle ressourcer angår?

Kan man se den voldelige og /eller uberegnelige far som en del af familiens ressourcer?

Den løsningsfokuserede tilgang antager grundlæggende, at alle mennesker har ressourcer og kompetencer, som kan anvendes i arbejdet med at skabe en løsning, hvilket vi som udgangspunkt også antager om den voldelige, uberegnelige far. Den modsatte antagelse vil fra starten vanskeliggøre samarbejdet med faderen. Hvis vi møder ham med den antagelse, at han ikke vil kunne ændre sig af f.eks. patologiske årsager, vil hypotesen kunne blive selvopfyldende, idet vores klienter som regel ved, hvad vi mener om dem – og bekræf-

ter os i dette. Endvidere risikerer vi at overse væsentlige muligheder i samarbejdet med familien. Et andet væsentligt element i vores måde at møde den voldelige mand på, er at vise ham respekt, idet det er vanskeligt at forvente, at han behandler andre respektfuldt, hvis ikke vi behandler ham med respekt. I første omgang vil vi søge at forstå tingene fra hans perspektiv, sådan at samarbejdet så vidt muligt kan inkludere hans forståelse af sin situation, hans ønsker for fremtiden og hans mål. Dette er ikke ensbetydende med at acceptere den voldelige mands handlinger, men at lytte til hans perspektiv. Det er betydeligt nemmere at få faderen til at tage ansvar for sine fremtidige handlinger, når han oplever at blive hørt i forhold til sin forståelse af situationen.

Insoo Kim Berg, der sammen med Steve de Shazer, udviklede den løsningsfokuserede metode, havde en enestående evne til at holde fast i, at mennesker altid gør deres bedste. Med udgangspunkt i sin nysgerrige "ikke-vidende" tilgang kunne hun få lov til at stille klienten følgende spørgsmål: "Hvordan er det til hjælp at slå din kone?" Måske for at få svaret: "Hun hører aldrig på, hvad jeg siger!" "Oh", ville Insoo svare: "Så, du ønsker at få din kone til at lytte til dig? Fortæl om de tidspunkter, hvor du har fået din kone til at lytte, uden at du slog hende." Denne tilgang minder os om, at bagved næsten alle handlinger ligger et ønske, en intention, som vi kan samarbejde med klienten om. Sådanne intentioner kan ses som ressourcer. Igen er det dog væsentligt, om disse ressourcer kan bidrage til løsninger på de aktuelle problemer, f.eks. sikre ægtefællens / børnenes sikkerhed.

I Signs of Safety modellen er "sikkerhed" således faderens detaljerede beskrivelse af, hvad han gør de gange, hvor han overvinder trangen til at slå samt hans tro på og vilje til at gøre mere af dette.

Flere løsningsfokuserede behandlere har gode resultater med at arbejde med den voldelige ægtefælles mål for sine relationer i familiebehandling (Lipchick og Kubicki 1996) eller i gruppeterapi (Lee MY, Sebold J, Uken A, 2003, 2007).

I mødet med den voldelige mand vil en række ressource- og målorienterede spørgsmål herefter typisk være:

– "Har der været tidspunkter, hvor dit tempe-

- rament kunne være løbet af med dig, men hvor det ikke gjorde?"
- "Hvad gjorde du i de situationer for at styre din vrede?" "Ville du kunne gøre det igen?"
 - "Hvordan vil du gerne se dig selv som mand, far, ægtefælle?"
 - "Hvad vil du gerne huskes for, når dine børn når din alder?"
 - "Hvad er dine bedste håb for din familie og dens trivsel lige nu?"
 - "Hvad er dine bedste håb for dine børn og deres trivsel lige nu?"
 - "Hvad vil være anderledes, når du har fundet en måde at håndtere dit temperament på, så din familie kan klare konflikter uden vold?"
 - "Hvad vil du se dig selv gøre, som vil være til hjælp i forhold til at opnå dette?"
 - "Hvad af dette sker bare en smule i dag?"

Risikerer vi at miste barnets perspektiv og behov i et perspektiv, som tager udgangspunkt i den samlede familie?

En løsningsfokuseret tilgang til arbejdet med det truede barn og dets familie indebærer en undersøgelse af hvert familiedlems perspektiv. Når vi taler om at forstå familiens referenceramme, betyder dette i praksis hvert familiedlems forståelse af situationen. Udgangspunktet for denne undersøgelse er en tro på at hvert familiedlem vil det bedste for familien og gør sit bedste i den givne situation. I praksis betyder dette, at rådgiveren må arbejde med flere perspektiver på samme tid. Arbejdet med truede børn vil dog i særlig grad have barnets perspektiv i fokus, idet alle ideer om løsninger vil blive holdt op imod, hvorvidt de bidrager til barnets sikkerhed.

I en løsningsfokuseret kontekst vil målet i arbejdet med det truede barn altid handle om barnets sikkerhed og trivsel. Andrew Turnell og Susie Essex (2006) har udviklet en model for arbejdet med familier med vold eller seksuelle overgreb, hvor

der udarbejdes detaljerede "sikkerhedsplaner" for barnet. I en sådan sikkerhedsplan beskrives specifikt:

- konkrete beskrivelser af livet i familien når der ikke længere er grund til bekymring, altså hvad vil barnet, moderen, faderen, andre se ske som vil være udtryk for barnets sikkerhed og trivsel i en næsten drejebogsagtig form.
- hvilke voksne som børnene kan kontakte, hvis de har behov for hjælp, og hvordan dette kan ske.
- hvem som er forældrene til hjælp i arbejdet med gennemførelsen af sikkerhedsplanen,
- hvem som løbende vurderer børnenes sikkerhed osv.

Hvordan undgår vi, at intentioner om korttidsterapi misbruges politisk til besparelser på anbringelser og til behandling af børn i familier, hvor anbringelse er nødvendig?

Det handler om til enhver tid at beskrive familiens og barnets behov, og sikre, at disse behov tilgodeses ved relevante tilbud. Ved at arbejde med meget konkrete, specifikke mål i samarbejdet med familien, må rådgiveren argumentere for, at barnet og familien får den nødvendige hjælp, herunder når barnets sikkerhed og trivsel vurderes bedst varetaget ved en anbringelse.

Hvad stiller vi op med "sprogfattige" familier i en tilgang som har fokus på arbejdet med klientens referenceramme / sprog, og hvor der arbejdes med udgangspunkt i klientens egen beskrivelse / forståelse af sin situation, sine mål og ressourcer? Risikerer vi at udelukke nogle familier pga. mangelfuldt sprog?

Dette er klart en udfordring, idet selv den mest umiddelbare løsning, anvendelse af en tolk, ikke altid fungerer tilfredsstillende.

de. Har vi ikke adgang til en dygtig tolk, som formår at arbejde præcist i sproget, er svaret, at vi må "arbejde med det, som er til rådighed". Vi må finde en måde at engagere klienten i samarbejdet, dvs. arbejde med det fælles sprog og de kommunikationsmuligheder, vi har til rådighed. Vi må tilpasse spørgsmålene til klientens sproglige formåen f.eks. ved at gøre ting sammen, tegne etc. Skabe et "løsningsfokuseret samtaleunivers".

Et kreativt og elegant eksempel på at "arbejde med det, som er til rådighed" er den norske læge Arild Aambøs projekter ved Primærmedicinsk værksted (PMV) i Oslos gamle bydel. (Se: <http://www.kirkensbymisjon.no>). Arild Aambø blev oprindeligt ansat til at lave sundhedsfremmende arbejde blandt flerkulturelle grupper, som ikke selv opsøgte det norske hjælpesystem, eller hvor samarbejdet er præget af misforståelser og sprogproblemer. Deltagergruppen er i høj grad isolerede indvandrer- og flygtningekvinder, hvoraf kun få taler norsk. Med henblik på at overvinde disse sproglige og kulturelle udfordringer, er projektets aktiviteter bygget op omkring brugen af "naturlige hjælpere" fra deltagergruppens eget miljø. Det vil sige aktive borgere der, som f.eks. Fædregruppen på Nørrebro, fungerer som ressourcer i lokalmiljøet. PMV skaber rammer, hvor disse ressourcepersoner kan organisere løsningsorienterede selvhjælpsgrupper. Ressourcepersonerne tilbydes coaching omkring organisering og afholdelse af gruppemøderne, ligesom der tilbydes fysiske rammer og børnepasning. I grupperne har der igennem årene været arbejdet med væsentlige helsemæssige, sociale og familiemæssige temaer fra deltagerens dagligdag; håndtering af sorg og krise, helbredsproblemer, ægteskabsproblemer, tvangsægteskaber, isolation mm.

Med udgangspunkt i de løsningsfokuserede ideer organiseres gruppernes arbejde omkring mål, som deltagerne selv formulerer, samt om den viden og information, som de allerede besidder. I en sorggruppe for kvinder tages således udgangspunkt i kvindernes personlige og kulturelle ekspertise i forhold til at håndtere deres sorg: "Hvad gør I allerede, som er til hjælp?" "Hvordan er det brugbart?" Osv. Med en samtidig reference til empowerment og Paolo Freires "Liberating Dialogue" er det primære mål at skabe rammer, hvor deltager-

nes egen viden frigøres og føres tilbage til deltagerne. Såfremt deltagerne ønsker ideer til endnu bedre at kunne håndtere deres situation tilbydes de viden "udefra", idet gruppen kan trække på de professionelles viden ved PMV. Man venter således på "the teachable moment" i respekt for, at deltagerens viden i mange tilfælde er tilstrækkelig.

Ved at arbejde med de ressourcer, som er til stede i indvandrergruppens eget miljø, såvel ressourcepersoner som den viden, deltagerne besidder, samt de ønsker om forandring, som deltagergruppen har, har PMV igangsat såvel et stort antal selvhjælpsgrupper som en række aktiviteter og projekter. Somaliske kvinder engageres som lønede undervisere i somalisk spædbørnsmassage i sundhedsplejen, hvor de underviser norske kvinder. Pakistanske kvinder underviser i madlavning eller pakistansk barselsmassage. Aktiviteterne i PMV spænder i dag fra selvhjælpsgrupper over forskellige projekter, f.eks. tidlig indsats i forhold til førstegangsdømte unge, til konferencer om tvangsgæsteskaber, kvindelig omskæring mm.

De ansatte udgøres i dag af såvel uddannede som lægfolk, og arbejdet foregår i tæt samarbejde med det etablerede system, hvor PMV tilbyder kontaktskabelse, kulturformidling og miljøarbejde.

Hvordan forholder man sig til diagnoser i et kommunikativt samtale- og løsningsunivers? Hvad gør man fagligt og etisk, hvis det viser sig at et barns "adfærdsvanskeligheder" er organisk baseret. Og forældrenes ønske om en diagnose viser sig rimeligt?

I et løsningsfokuseret perspektiv opfattes diagnoser, med sit fokus på svagheder og begrænsninger, at tegne et ensidigt billede af klienten. Diagnoser bliver endvidere let etiketter som bærer skam, håbløshed og hjælpeløshed med sig, og som begrænser såvel familiens som de professionelles håb for forandring.

Når dette er sagt, kan en ADHD diagnose også opleves som en lettelse for forældre, som søger en forklaring på barnets adfærd. I den forstand er spørgsmålet vedrørende diagnoser: På hvilken måde vil en diagnose være brugbar i samarbejdet om barnet?

En ressourceorienteret og løsningsfokuseret forståelse af ADHD diagnosen er f.eks. at se ADHD som en anderledes måde at være opmærksom, handle og lære på. Arbejdet med barnet er på mange måder det samme som i vanlig løsningsfokuseret tilgang og mange børn responderer fint på den løsningsfokuserede tilgangs fokus på små succeser og gentagelse af det, som fungerer. Er der tidspunkter, hvor barnets energiniveau er lavere i skolen og i hjemmet? Hvad er anderledes på de tidspunkter? Hvad hjælper til, at barnets energiniveau bliver lavere? Hvad gør den voksne, som er til hjælp i situationen? osv.

Barnet kan involveres i målsætninger omkring håndtering af sin uro. En dreng med ADHD beskrev øjeblikke, hvor han oplevede at have "100 vilde heste inde i mit hoved" og et samarbejde med ham indledtes om at "styre mine heste".

Den finske psykiater Ben Furman har, med udgangspunkt i den løsningsfokuserede tilgang, udviklet "Jeg Kan modellen" (Børn Kan, 2005). Barnets problemer konverteres til færdigheder, som barnet skal lære, og som vil reducere problemet. En af hans pointer omkring f.eks. ADHD er, at barnet uanset diagnosen fortsat har nogle færdigheder, som de voksne kan samarbejde med barnet om at tilegne sig. Barnets vanskeligheder beskrives således i konkrete adfærdsbeskrivelser, som modsvares af en liste over færdigheder, som barnet har behov for at lære.

Som ved spørgsmålet om diagnose, beror spørgsmålet om medicinering af barnet også på, hvorvidt det er brugbart eller ej. Nogle børn med ADHD profiterer i høj grad af medicinering, andre gør ikke. Under alle omstændigheder bør overvejelser om medicin, eller en hvilken som helst anden behandling, f.eks. terapi, i en løsningsfokuseret kontekst indledes med spørgsmålet om, hvad der vil være tegn på, at behandlingen har haft effekt. Samtalerne vil således afklare, hvad forældrene og f.eks. lærerne håber, at medicinen vil kunne hjælpe barnet til at kunne. Hvordan vil I vide, at medicinen har haft effekt? Hvad vil han gøre, tænke, føle anderledes i klassen, derhjemme, blandt kammeraterne, som vil være udtryk for, at

tingene går den rigtige vej? Dette fokus giver familien og behandlerne nogle succeskriterier, som kan være med til at afgøre, om indsatsen er til hjælp, eller om der skal prøves noget andet. Den medicinske behandling kan suppleres med hvad forældre, lærere, og evt. barnet selv, kan bidrage med for at "få medicinen til at virke", dvs. på hvilken måde kan familien og de professionelle understøtte og samarbejde med henblik på at opnå de opstillede mål.

Medicin og diagnoser skal således, i en løsningsfokuseret kontekst, ses som mulige bidrag til løsninger – det handler i sidste ende om at "gøre mere af det, som virker" samt at "gøre noget andet, hvis det ikke virker".

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 etisk og professionelt ansvarlige familiebehandler?

Benny Lihme refererer i sin artikel til "Less is More" som er et kursus, vi regelmæssigt afholder med Chris Iveson fra "Brief Therapy Practice" i London. Chris Iveson er, som Steve de Shazer var det, optaget af at undersøge, hvad det er, som virker i samtalen med familien. Som meto-disk minimalist er han optaget af at udelukke overflødige spørgsmål og ritualer. Hans tilgang er en påmindelse om, at det er familien, som skal arbejde mest i samtalen, og i mindre grad behandleren.

"Less is More" handler således ikke om at gøre mindre i f.eks. børnesager, men blandt andet om at finde måder at engagere familien i at finde løsninger. Dette indebærer at stille spørgsmål, som familien har lyst til at svare på og arbejde med samt betydningen af at etablere et fælles projekt, dvs. et samarbejde med familien om de mål, der skal arbejdes mod.

Er den løsningsfokuserede tilgang fagligt veldokumenteret?

Løsningsfokuseret praksis er blevet omfattende evalueret – se European Brief Therapy Associations hjemmeside for liste over evalueringer. Resultaterne viser, at den løsningsfokuserede tilgang er lige så effektiv som andre terapeutiske tilgange, i enkelte evalueringer findes lidt bedre resultater. Der synes ikke at være nogen begrænsninger i forhold til hvilken målgruppe, som profiterer af den løsningsfokuserede samtale; tilgangen har vist gode resultater i områder som f.eks. misbrugsbehandling og psykiatri, og udbyttet er ikke betinget af socioøkonomisk status. Der er endvidere evidens for, at effekten af behandlingen er længerevarende, samt at dropout raten fra tilbud med en løsningsfokuseret tilgang er mindre end ved andre tilgange.

LITTERATUR:

- Andersen, T: Klienter og terapeuter som samforskere for å øke terapeutens sensitivitet, Fokus på Familien, 4.95
Furman: Børn Kan, Reitzel, 2005.
Essex, Gumbelton, Luger: Resolutions: Working with Families where Responsibility for Abuse is Denied, Child Abuse Review 5/96.
Duncan, Miller, Sparks: The Heroic Client, 2000.
Hubble, Duncan Miller: The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy, 1999.
Korman, Harry: Det gemensamma projektet – , 2002.
Lipchick og Kubicki: Solution Focused Domestic Violence Views: Bridges toward a new reality in couples therapy. Kapitel i Handbook of Solution Focused Brief Therapy af Miller, Hubble, Duncan, Jossey Bass, 1996.
Lee, Seebold, Uken: Solution Focused Treatment of Domestic Violence Offenders, Oxford University Press, 2003.
Lee, Sebold, Uken: Roles of Self Determined Goals in Predicting Recidivism in Domestic Violence Offenders. Research on Social Work Practice, 17:30-41. 2007.
Turnell, Edwards: Signs of Safety, 1999.
Turnell, Essex: Working With Denied Child Abuse, 2006.

Henrik Vesterhauge-Petersen er terapeut og underviser. Ejer af Solution www.solutionfocus.dk