

Eia Asen

At skabe kontekster for forandring

Oversættelse:

Dorte Lund-Jacobsen

Historisk baggrund

Danske kolleger har i en del år udvist en stor interesse for det kliniske arbejde, som udføres på Marlborough Family Service (MFS) i London. Alene i 1999/2000 har mere end hundrede danske kolleger besøgt institutionen og der har været særlig interesse for The Family Day Unit og The Family School, to særlige projekter, der er blevet udviklet i løbet af de sidste tyve år.

MFS er en offentlig institution – og dermed en del af Englands nationale sundhedsvæsen. MFS betjener et afgrænset område. Er placeret midt i London og yder en række forskellige behandlingsmæssige og konsultative tilbud for børn, teenagere, voksne, par og familier. Klienter i alle aldre modtages for således at bygge bro mellem børne- og voksenpsykiatrien.

Marlborough består af et tværfagligt team som inkluderer børne-, voksen- og familierapeuter, socialrådgivere, lærere, sygeplejersker, psykologer og psykiatere. Den gennemgående tilgang er systemisk; alt arbejde, fra terapi til uddannelse og forskning er således inspireret af den systemiske model. I dette er Marlborough ganske enestående – der er ingen andre offentlige institutioner i England som i den grad har taget

denne holdning til sig. Den væsentligste drivkraft i skabelsen af en sådan institution kom i sin tid fra Alan Cooklin, der var leder af det daværende Marlborough Day Hospital, et navn som klart signalerede en medicinsk ramme med alt, hvad dertil hører af "patienter" "sygdomme" og "behandling". At introducere en radikalt anderledes måde at arbejde på betød også at navnet måtte ændres til Marlborough Family Service, som skulle afspejle stedets systemiske orientering. Til at begynde med stod mange henvisere undrende overfor denne pludselige "re-naming" og "re-framing". De forstod ikke, hvorfor de skulle henvise familier - når i deres øjne - det var et individ, der havde problemer eller var syg. Uforstyrrede af denne indledningsvise reaktion lagde vi en kurs, hvor vi begyndte at uddanne henvisere og langsomt blev vi accepteret som en institution, der godtnok udførte et usædvanligt arbejde, men ikke afstod fra at modtage vanskelige klienter og deres ofte endnu vanskeligere familier.

I slutningen af 1970'erne var vi desperate efter at praktisere familierapi, hvorfor hver eneste familie blev underkastet denne type behandling. Efter at have stiftet bekendtskab med

Minuchin og Hayley, Watzlawick og Ackerman mødtes vi med familierne en gang om ugen med vores egen udgave af familierterapi. Vi indså snart, at det passede fint til nogle familier, men ikke for andre. Det syntes helt klart ikke intensivt nok for de, som allerede dengang blev kaldt "multi-problem-familier". Disse fremstod ofte med kaotiske strukturer, diffuse eller ikke-eksisterende grænser mellem diverse subsystemer og en høj grad af infiltrering af disse og fravær af hierarkier. Det var et slående karakteristika, at familierne var som forenede imod den ydre verden (især imod det sociale system) samtidig med, at de mislykkedes i forsøget på at organisere deres eget familieliv, hvad f.eks. angik økonomi, husholdning, børnepasning, arbejde og daglige aktiviteter. Denne tilsyneladende mangel på struktur vækker ofte ønsket hos de professionelle om at skabe en kontekst, der er meget struktureret. Det var mødet med tilsyneladende "uorganiserede" familier (Minuchin et al 1967), der først fik os til at stille det afgørende spørgsmål, som var og stadig er et styrende princip for en stor del af vort arbejde.: "Hvilken kontekst kan vi anvende eller skabe for at imødekomme de problemer, som netop denne familie ønsker eller har behov for at få hjælp til. På det tidspunkt vidste vi, at familierterapi en gang om ugen var for lidt til disse familiers mangfoldige problemer. Problemer, der havde en tendens til altid at inkludere vold, stof- eller alkoholmisbrug, sindssyge, social eksklusion eller anden alvorlig fremtræden. Derfor fik vi ideen om at etablere en dag-afdeling, hvor familier kunne komme - i uger eller måneder - alle ugens dage i 6-8 timer ad gangen. Vi tænkte videre, at hvis mange familier deltog samtidigt, så ville vi også kunne

imødegå deres sociale udelukkelse og isolation. Problemer, som f.eks. fysisk og psykisk misbrug, alkohol og vold i hjemmet, har en tendens til at isolere familier fra naboer og venner (Asen et al 1989). Den stigmatisering som følger denne type problemer forstærker som regel yderligere følelsen af at være anderledes eller marginaliseret. At bringe familierne sammen og opmuntre dem til at kontakte hinanden kan bidrage til at modvirke denne isolation. Multi-familie-arbejde er gearret til at gøre familier nysgerrige og overveje at hjælpe hinanden. Stigmatiseringen af sindssyge, misbrug eller vold kan imødegås, når familier møder andre familier med lignende problemer, og når de udveksler erfaringer og føler, at de er i samme båd. Marlborough's design henvender sig i høj grad til problemer som vedrører kaos - og et stramt konstrueret tidskema kræver af familier, at de hele tiden tilpasser sig nye sammenhænge og krav (Asen et al 1981). Afdelingen prøver at skabe og genskabe kendte kriser snarere end at tilbyde et tilflugtssted fra hverdagens stress. Flere familier tilstede på samme tid gør "miljøet" meget intenst. At tilbyde en terapeutisk kontekst som med vilje skaber kriser (Minuchin 1974) der er kendte på den måde, at de drejer sig om hverdagsproblemer, kræver planlægning og en pro-aktiv tilgang. Dette er en anderledes erfaring end den tilfældige produktion af kriser som multi-problem-familier synes at være så gode til - og som inviterer professionelle til bestandigt at re-agere. Dagafdelingen er i stedet en intensiv hverdags-kontekst, som tillader udforskning af og eksperimenter med forskellige typer adfærd. Salvador Minuchin blev interesseret i arbejdet på Marlborough og brugte nogen tid sammen

med os i 1979 og et helt år i 1981. Det han tilførte var uvurderligt, selv om nogle af os levede i frygt for hans supervisioner, der var præget af Minuchin udfordrende personlighed. For at afbalancere denne indflydelse, inviterede vi Luigi Boscolo og Gianfranco Cecchin fra 1982 og fremover til jævnligt at besøge os. De roste altid vores arbejde, men drillede os venskabeligt under en konsultation i 1983 ved at sige, at i deres øjne havde vi en fin butik, men om det ikke var på tide at få varer på hylderne. Vi fangede pointen - og deres intervention viste sig nyttig, fordi den fik os til at definere vores "produkter" og begynde at sælge dem - først på det engelske marked og siden hen internationalt.

Gennem årene er vi blevet kendte for at sælge følgende produkter:

Et systemisk tilbud, som yder terapi, supervision og konsultation til multi-problem familier og til professionelle.

- Dagafdeling for familier.
- "Familie" skole.
- Asiatisk systemisk rådgivning.
- Familievurderings service for retsvæsenet og sociale systemer.

En kontekst for forandringer

Hver uge modtager vi 10-20 henvisninger fra en række forskellige steder, som f.eks. læger, socialrådgivere, skoler, retsvæsen, og/eller personer, som selv henvender sig. Om mandagen samles teamet og overvejer, hvordan der kan responderes på de forskellige henvendelser. Det styrende princip er iboende i spørgsmålet: "Hvad er den mest relevante kontekst til at respondere på denne henvendelse?" Spørgsmålet angiver rammen for vores respons: Det kan

være en individuel setting eller en familiesetting. Det kan foregå i hjemmet, i en skole, i en familiedagafdeling eller på et psykiatrisk hospital. Det kunne involvere familie og professionelle. Det kunne også involvere kun de professionelle- eller deres ledere. Og så videre....

Der åbner sig en hel ny verden af valg og muligheder, i samme øjeblik man er i stand til at tage med i sine overvejelser, at der - på enhver henvendelse om hjælp eller konsultation - er mange mulige måder hvorpå man kan respondere. Vi er overbeviste om, at vi hele tiden må være nysgerrige på de *forskellige* kontekster, vi kan skabe og anvende. Dette er forskelligt fra en tilgang, som går den modsatte vej, hvor man forsøger at tilpasse klienter og deres familier til den institutionelle kontekst. På et tidspunkt tænkte vi, at vi bedst kunne handskes med de problemer, der blev henvist til os ved at omdefinere alle disse til familieproblemer. Logisk nok ordinerede vi derfor familierapi, som blev udført af en familierapeut med kolleger bag envejsspejlet, oftest i teams på fire med sessioner af 60-90 minutters varighed. Alt imens denne kontekst stadig er relevant for nogle klienter, tror vi ikke længere på, at alle har gavn af dette - eller at det i det hele taget er passende i alle tilfælde.

Vores søgen efter relevante tilbud ledte os til for atten år siden at udvikle en "famileskole". Vi havde fået henvendelser fra en hel del skoler vedrørende "umulige" børn, som var blevet ekskluderet. Skolerne var af den opfattelse, at børnene var forfærdelige på grund af deres familier. Imidlertid tænkte familierne omvendt: De anklagede skolen for ikke at være i stand til

at håndtere deres børn. Jo mere forældrene anklagede skolen, jo mere lagde skolen skylden på forældrene. Forældrene kunne slet ikke acceptere en henvisning til familierapi, da de anså skolen for at være problemet. Det resulterende dødvande hjalp os til at tænke på at starte en familieskole. Men lærerne var nervøse for, at det ville være umuligt at overtale *forældrene* til at komme i familieskolen med deres børn blot fordi lærerne på deres skole var ude af stand til at varetage et barns problematiske adfærd. Enten ville forældrene lægge skylden på lærerne for deres utilstrækkelige, disciplinære procedure eller også ville en henvisning - som familie - til en psykiatrisk klinik som Marlborough være utålelig. Denne forestilling gjorde, at det ville være for meget at håbe på at engagere forældrene succesrigt i et behandlingsprogram, baseret på deres børns emotionelle eller adfærdsmæssige problemer i skolen.

Tændt af den systemiske ild var Marlborough-lærerne (Dawson & McHugh 1994) dog i stand til at overbevise en enkelt modig mor til at komme i den nystartede Marlborough Family School med sin 13 årige søn og tilbringe nogle timer der en formiddag om ugen. Dette eksperiment blev vellykket og sønnen Paul holdt op med at bruge den "I kan ikke kontrollere mig" adfærdsstil, som han normalt anvendte overfor lærere og han begyndte at udvise en adfærd som mere tydeligt afspejlede hans usikre "yngste-barn relation" til sin mor. Det blev hurtigt klart, at arbejde med familierelationerne gav meget videre rammer at intervenere i end ved udelukkende at fokusere på en lærer-elev relation. En lærer-elev relation kan være så fastlåst, at når ting går galt, er der ofte begrænsede mu-

ligheder for at manøvrere på begge sider. Barnet ved som regel hvad læreren vil gøre, og læreren kan som oftest forudsige hvad barnet sandsynligvis vil gøre. Så - med Paul og hans mor blev The Family School - parate til at omsætte deres systemiske træning - og til at bruge terapeutiske interventioner i klasseværelset. Interventioner som var baseret på familiernes interaktions mønstre og ikke udelukkende på almindelige lærer-elev interaktioner.

Langsomt, gennem tiden, er antallet af familier på The Family School steget og den tid de bruger er blevet substantielt udvidet. For tiden er der et maksimum på ni børn med familier, som sammen deltager i familie-skole-programmet op til fire formiddage om ugen.

En observation af mønstret i henvendelserne viste, at vi havde bemærkelsesværdigt få klienter og familier fra de forskellige etniske minoriteter, der er så almindelige i Londons Centrum, med en enorm første- og anden generation immigrant population. Vi måtte spørge os selv, hvad der gjorde det så vanskeligt for familier fra andre kulturer at benytte vores tilbud. Spørgsmålet: "Hvad er det for en kontekst, vi må skabe for at invitere disse familier til at bruge vores tilbud?" viste sig igen at være anvendeligt. Det førte til, at vi undersøgte vores praksis inklusiv vores fordomme og ikke-bevidste, racistiske praksis og vi rekrutterede kolleger fra forskellige kulturer og fik de kommunale ledere i tale. Det lykkedes os at overtale lokale politikere og ledere i sundhedsvæsenet til at støtte og bevilge penge til et projekt som betød at vi kunne ansætte - og træne personale - der oprindeligt kom fra Bangladesh, Indien, Pakistan og

Kina - til at give et kulturtilpasset, systemisk tilbud til deres lokalsamfund. Dette var naturligvis en tovejs proces, idet disse kolleger var nødt til også at undervise os for at vi kunne forstå deres kultur og de specifikke symptomer og sygdommes mening indenfor disse kulturer. For fem år siden blev vores Asiatiske rådgivnings-service til og vi ser nu mange familier fra forskellige kulturer. Det kinesiske lokalsamfund har været særlig svært at engagere og i den forbindelse måtte vi igen spørge os selv: "Hvad er den relevante kontekst vi her må skabe eller bruge?" Dette førte til starten på et "out-reach" projekt i Soho, Londons Chinatown, hvor vores to kolleger fra Hong Kong taler med folk i det lokale miljø.

Outlook

Systemiske terapeuter bliver nødt til at intervere samtidigt på flere niveauer i systemet (Schuff & Asen 1996). Kun i kraft af disse systemer er *familien*. Imidlertid, lever familier i sociale sammenhænge og disse er ofte vigtige

tilføjelser som muligheder for intervention – hvadenten det er nabolaget, skolen, venner, arbejde eller religiøse sammenhænge. Multi-problem familier er ofte multi-behandler-familier og forandring er umulig, hvis det professionelle netværk ikke samarbejder. Og - sidst men ikke mindst - består familier af individer som muligvis respondere på individuelle interventioner. Systemisk arbejde med enkeltpersoner eller familierterapi uden familier er en anden vigtig kontekst, som kan promovere forandring.

Marlborough Familie Service har med sine mange dygtige klinikere i løbet af årene undergået flere forandringer – nogle af dem mere behagelige end andre. De har udviklet, afviklet og genopfundet alverdens terapeutiske indfaldsvinkler og muligheder og på denne måde forsøgt at skabe relevante kontekster for forandringer for mange klienter og deres familier og professionelle.

Litteratur:

Asen, K.E., Stein, R., Stevens, A., McHugh, B., Greenwood, J. and Cooklin, A. (1981): A day unit for families. *Journ. Fam. Ther.* 4: 345-358

Asen, K.E., George, E., Piper, R. and Stevens, A. (1989): A systems approach to child abuse: management and treatment issues. *Child Abuse & Neglect* 13: 45-57

Cooklin, A., Miller, A. and McHugh, B. (1983): An institution for change: developing a family day unit. *Fam. Proc.* 22:453-468

Dawson, N. and McHugh, B. (1994) 'Parents and children: participants in change', in E. Dowling and E. Osborne (ed.) *The Family and the School: a joint systems approach to problems with children*. London: Routledge

Minuchin, S. (1974): *Families and Family Therapy*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.

Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.G., Rosman, B.L. and Schumer, F. (1967): *Families of the Slums*. New York: Basic Books.

Schuff, H. & Asen, K.E. (1996): The disturbed parent and the disturbed family. In: Goepfert, M., Webster, J. & Seeman, M. V. (eds.): *Parental Psychiatric Disorder*. Cambridge University Press, Cambridge

Eia Asen er uddannet læge i Tyskland og har fået sin uddannelse som psykiater i London, hvor han har boet i næsten 30 år. Eia Asen er børnepsykiater og leder af Marlborough Family Service. Han er endvidere voksenpsykiater og arbejder som sådan på "The British Institute of Psychiatry" på Maudsley Hospital. Han er systemisk terapeut og underviser i flere europæiske lande i anvendelsen af den systemiske tilgang.