

## “DILEMMAER VED AT INTEGRERE DE SYSTEMISKE RETNINGER”

**Ville Laursen**, cand.psych., specialist i psykoterapi, uddannelsesleder.

1963-1974: klinisk børnepsykolog, 1974-75: 1-årigt fellowship i Philadelphia Child Guidance Clinic, Pennsylvania, USA (Salvador Minuchin, Jay Haley, Braulio Montalvo, Harry Aponte, Duncan Stanton, Marion Lindblad-Goldstein, Marianne Walters m.fl.), 1975-89 Børnerådgivningscenteret i Nordjylland, 1989 og fortsat: uddannelsesleder for Familieterapeutisk Center Aalborg, Vejgård Bymidte 29, 9000 Aalborg, 98164975, villel@ftc.dk, ww.ftc.dk

### **Indledning.**

Der har siden 1989 eksisteret en opsplitning af systemiske uddannelser i Danmark 1) i systemisk strukturel familieterapi og systemisk konstruktionistisk terapi. Man har i begge uddannelsessøjler introduceret de andre systemiske terapier; men på trods af det nære slægtskab mellem “gamle” og “nye” systemikere er der indbyggede dilemmaer, der fortsat splitter og forstyrrer samarbejdet. Jeg har hæftet mig ved 2 modsatrettede tendenser i debatten: den ene er at droppe interessen for familien som enhed 2), den anden er at øge interessen for familieterapi, der inkluderer flere dimensioner 3). Det er nok sværere at integrere fra en basis af systemisk konstruktionistisk terapi til systemisk strukturel familieterapi end omvendt. Der findes markante eksempler på frugtbar integration fra systemisk strukturel basis med systemisk konstruktionistisk overbygning, f.eks. The Marlborough Family Service Center, London 4), Academische Zuikhuis, Utrecht 5). Lorenzhuis, Haarlem 6), University of Iowa 7), Familieterapeutisk Center København 8) m.fl. Der er også et eksempel på integration fra lige basis 9); men jeg kender ikke eksempler på det omvendte. Jeg mener, tiden er inde til at udvide interessefeltet både teoretisk og terapeutisk gennem dialog og fælles udvikling, hvis den systemiske familieterapi ikke helt skal tabe terræn i den kliniske psykologi og psykiatrien. Jeg giver hermed bolden op til dialog om ligheder og forskelle mellem strukturelle og konstruktionistiske systemikere inklusiv refleksioner over det historiske generationsopgør med Salvador Minuchin og Jay Haley og deraf følgende dilemmaer.

### **Banebrydende for terapiens udvikling.**

Det der var banebrydende ved Salvador Minuchins og Jay Haleys tidlige arbejder “strukturel familieterapi” (Minuchin, 1974) og “strategisk familieterapi” (Haley, 1978) var meget omfattende. Ikke alene var der tale om et paradigmeskift, men også andre nye aspekter blev taget i brug. De skiftede terapiens enhed fra individ til familie, flyttede ændringsfokus fra individ til kontekst, formulerede teorier om latente ressourcer, flyttede fokus fra indhold til struktur og fra indhold til konstruktion, ændrede tænkning fra lineær til cirkulær kausalitet, inkluderede terapeutens perception og sprog som del af systemet, inkluderede terapeutens position som del af systemet, ændrede terapeutrollen, flyttede

kompetence fra terapeut til familie, inkluderede dynamikken i familiens spændingsfelt, inkluderede dynamikken i familiens organisation, inkluderede rummets betydning, inkluderede elementer af østlig filosofi og kampkunst, udfordrede idéen om en individuel afgrænset personlighed, introducerede en terapi med forandringsfokus, udviklede en teori om forandring på flere niveauer (symptomforståelse, virkelighedsopfattelse, struktur). De var med til at begrebs sætte og sprogliggøre begrebet "kontekst" ved at skifte figur-grund og gøre kontekst til "figur" og individ til "grund".

I forbindelse hermed blev det nødvendigt at udvikle en buket af nye behandlingsbegreber: "Join and restructure", "respect hierarchy", "focus on competence", "reframing", "follow a sequence", "be concrete", "central triangle", "coalition across the generation boundary", "enactment", "unbalancing", "support the dyad", "boundarymaking", "activating subsystems", "complementarity and symmetry", "looking beyond", "read your position in the system", "read your inner experiences" for at nævne nogle. (Jeg vælger de engelske benævnelser, som mest præcist gengiver meningen.)

### **Generationsopgør.**

Det er ikke underligt, at mange terapeuter fik problemer med at omstille sig så radikalt, som Salvador Minuchin og Jay Haley lagde op til. Selv var jeg så heldig at lære det fra grunden; men mange begyndte at tage afstand fra noget, som de syntes var for fremmed og for svært. Salvador Minuchin og Jay Haley rørte også ved nogle tabuer, som med tiden ikke er blevet mindre. Lynn Hoffmann (10) var den, der kom til at stå som eksponent for den kritik (Hoffmann, 1981). Hun erklærede, at hun havde forelsket sig i Milanoskolen, men erkendte også, at den strukturelle familierapi var meget svær at lære og krævede mange års erfaring og supervision. I senere systemiske oversigtsværker (Burnham, 1989), (Schjötz et al, 1992), blev den strukturelle familierapis betydning reduceret til det absurde (11). En ny generation af systemiske terapier dukkede op flere steder i verden: Milano (12), Milwaukee (13), Galveston (14), Adelaide (15), Tromsø (16) m.fl. De beskæftigede sig alle med et paradigmeskift i en mere rensede udgave, hvor kravet til 2. ordens kybernetik var entydigt. Nye systemiske landvindinger blev skabt; men værdifulde systemiske landvindinger gik også tabt (17).

En række paradokser opstod i forbindelse med dette generationsopgør, idet man anlagde en endimensionel forståelsesramme på en multidimensionel behandlingsmodel. Betegnelser som "normativ", "magt", "ændringsagent" blev brugt kritisk uden hensyn til, om det vedrørte fortolkningsniveau, strukturniveau eller indholds niveau. Vurdering af familiens organisation er til en vis grad normativ i og med, at det er en almindelig opfattelse, at forældre har ansvar for at tage vare på deres børn og ikke omvendt; men det er en misforståelse, at Minuchin ikke skulle være åben for tidsmæssige og kulturelle variationer af familiestrukturer. På indholds niveau er der intet normativt ved strukturel

familieterapi. Med hensyn til magt har der hersket den opfattelse, at man kunne få magten til at forsvinde ved at definere den væk, hvilket principielt er rigtigt på det konstruktionistiske niveau; men næppe rigtigt på det strukturelle niveau. Skal magt betragtes som noget, man skal undgå at udøve over for sine klienter, eller skal man erkende, at man i kraft af sin profession har en position, som man bevidst kan vælge at bruge til gode for familien? Diskussionen om 1. og 2. ordens kybernetik bundede i en antagelse om, at det ikke var muligt at bruge begge 2 niveauer i kombination, hvoraf anklagen om at være ændringsagent opstod. Det kan godt lade sig gøre at skifte mellem observerende position og deltagerposition i forhold til familien og andre systemer. Det har vist sig terapeutisk frugtbart at kombinere niveauerne.

## **Fællestræk ved de systemiske terapier.**

### **Fra individ til system.**

Systemisk strukturel familieterapi er en terapi med fokus på at skabe ændring i den kontekst, hvori individet er indlejret, og ikke i individet selv. "Fra den individuelle dynamik til relationernes kompleksitet." "Den strukturelle terapeut udforsker komplementariteten - familiemedlemmernes gensidige konstruktioner og kontrol af hinandens adfærd". "Jeg arbejder med at få terapeuten til at se ud over individet for at se familiemedlemmerne" (Minuchin, 1998, da. 2001, s.148). Det medførte en frikendelse af individet - patienten og familiemedlemmerne - som årsag til problemernes opståen og som fokus for terapeutisk forandring. I stedet blev individet og familiens medlemmer opfattet som ressourcefulde og respektfuldt involverede som ligeværdige samarbejdspartnere i de forandringer af konteksten, der skulle til for at bringe problemerne til ophør. - Hvordan forholder den systemisk konstruktionistiske terapeut sig til dette spørgsmål? Mon ikke man er enig i dette?

### **Cirkulær kausalitet.**

Den systemisk strukturelle familieterapeut tænker cirkulært om forholdet mellem terapeut og familie, der gensidigt skaber hinandens reaktioner, f.eks. påvirker terapeutens fokusering på henholdsvis succes`er eller nederlag, styrke eller svaghed, mestring eller afmagt i høj grad, hvilket billede familien får af sig selv. Terapeuten tænker også cirkulært om interaktioner familiemedlemmer imellem, f.eks. i en triadisk interaktion mellem far, mor og barn: mor synes, far er for hård i sin opdragelse, far synes mor er for slap, og barnet reagerer med at gøre mindre og mindre af, hvad faderen beder ham om. Dette medfører, at faderen hæver tonelejet, det øger så moderens medlidenhed med drengen, han appellerer stærkere til moderen osv. Umiddelbart ser det ud, som om det er faderen, der er magtfuld og skræmmer barnet; men på et interaktionsplan ses faderens magtesløshed over for de 2, der holder sammen, hvilket er med til at forøge hans buldren, gøre barnet mere bange og øge moderens beskyttelse. - Man kan vel sige, at cirkulær kausalitet også

har en central plads i systemisk konstruktionistisk terapi f.eks. udmøntet i den cirkulære spørgeform?

### **Omformulering / samskabelse af nye narrativer.**

Den systemisk strukturelle familierapeut tager udgangspunkt i familiemedlemmernes forskellige opfattelser af virkeligheden. Problemer kan omformuleres til, hvad man ønsker at ændre. Følelser af frustration og vrede kan omformuleres i retning af, hvad man ville ønske kunne ske. Negativt konnoterede udsagn kan omformuleres til positivt konnoterede fortællinger, hvor aspekter af mestring, gode intentioner og gensidig kærlighed kommer mere i fokus. I de inspirerede dialoger mellem terapeuten og familien opfanges metaforer, der kan gives tilbage, løfte og give ny meningsfyldte. - Man kan vel sige, at den systemisk konstruktionistiske terapeut har et rigt udviklet fokus på dialoger, hvor nye fortællinger skabes sammen med familien?

### **Terapeuten i metaposition.**

Den systemisk strukturelle familierapeut overlader ekspertisen til familien selv. Klienterne ses som eksperter på deres eget liv, og det er op til dem at formulere sig og afgøre, om de sammen ønsker ændring. Terapeuten samarbejder med familien om de mål, de sætter sig. Terapeuten tager ikke ansvar for indholdet, men kun for at skabe en kontekst, der kan fremme ændring i den ønskede retning. Kontekst er her ment i betydningen behandlingskontekst: hvem deltager, måden samtalen foregår på, placering i rummet, sprog, fokusering osv. Formålet er, at familiemedlemmernes egne synspunkter og forslag bringes til en eller anden form for løsning, harmoni eller i det mindste afklaring. Det er vigtigt, at terapeuten ikke overbyder med sin ekspertise, men højst tilføjer det, der kan udvide indfaldsvinklen og bidrage til forståelse og gensidig respekt. Det er vigtigt, at terapeutens input føles som en hjælp og anerkendelse, hvilket beforder kæder af hjælpsomhed og anerkendelse i familien, som gerne skulle afløse de kæder af kritik, som er opstået under familiens egne bestræbelser på at løse problemet. - Jeg formoder, at også den systemisk konstruktionistiske terapeut definerer behandlingskonteksten og ikke tager stilling til, om familien skal ændre sig, men indirekte hjælper den med det?

### **Forskelle mellem de systemiske terapier.**

#### **“Fra fortælling til drama”.**

Den strukturelle familierapeut inviterer dramaet ind i samtalerummet og lader spontane interaktioner opstå. Den strukturelle familierapeut tilføjer en kommunikations- og handlingsmodalitet, som har til formål at facilitere ændring, mens terapeuten selv er til stede og kan følge, anerkende og stimulere, hvad der sker. “Supervisanden udfordres til at se ud over fortællingen for at blive ommærksom på, hvordan det at fortælle er organiseret

i familien” (Minuchin, 1998, 2001, s.148).Terapeuten er årvågen til stede og får lejlighed til at se, hvad familiemedlemmerne lykkes med, og hvor de kører fast i forhold til hinanden. En feed-back fra terapeuten kan hjælpe over dødpunktet. En oplevet begyndende ændring under den terapeutiske samtale kan spille en stor rolle for at skabe optimisme og tro på, at familiemedlemmerne selv kan ændre noget. Dette som Salvador Minuchin benævner “enactment” (iscenesættelse), betragter han som hovedhjørnestenen i den strukturelle familierapi. Således kan man både fortælle sin historie og vise sin families drama. Der er ikke restriktioner pålagt den systemisk strukturelle terapeut til kun at være spørgende; men det er muligt at spille på et stort kommunikationsregister. - Kan man sige, at den systemisk konstruktionistiske terapeut gennem spørgsmål aktiverer fortællingens verbale modalitet og ikke har iscenesættelse af drama på dagsordenen?

### **Terapeutrollen.**

“Fra den terapeutcentrerede til den familiecentrerede terapeutiske proces” “Hvis terapeuten opfatter sig selv som helbrederen, vil hun skabe en proces med sig selv som den centrale person”. Den strukturelle terapeut tilstræber “at skabe en terapeutisk proces, hvor interaktionen mellem familiemedlemmerne og ikke interaktionen med terapeuten er det centrale.” “Jeg arbejder med at gøre terapeuten i stand til at fungere som iscenesætter og befinde sig godt i positionen som nysgerrig observatør” (Minuchin,1998, 2001, s.149). Der skelnes i systemisk strukturel familierapi mellem forskellige positioner, terapeuten kan indtage: den nære position som grundlaget for kontakten. Den er basis for, at hvert familiemedlem kan føle sig mødt og forstået. Mellempositionen som grundlaget for, at terapeuten kan danne sig et overblik over familiens helhed og undersøge relationerne mellem familiemedlemmerne. Fjernpositionen sikrer, at terapeuten overlader initiativet til familien selv og undgår selv at blive for central. - Kan man sige, den systemisk konstruktionistiske terapeut pålægger sig selv at bevare den centrale position (mellempositionen), hvorigennem al kommunikation foregår?

### **Kombination af flere niveauer.**

Den systemisk strukturelle familierapeut arbejder med at kombinere flere niveauer:

1. Organisationsniveauet: Anerkendelse af familien som et organisatorisk system danner basis for, at hvert enkelt familiemedlem kan få anerkendt sin plads og udfoldelsesmuligheder i systemet. Terapeuten undersøger relative kompetencer i forældresystemet og i søskendesystemet og stimulerer til indbyrdes anerkendelse.
2. Det interaktionelt-handleprægede niveau: At engagere familiemedlemmerne som hinandens bedste ressource ved at invitere dem til dialoger, aftaler og ny handling. Ny erkendelse opstår spontant ud fra antagelsen om, at handling skaber forvandling.
3. Det sprogligt-cognitive niveau: Gennem omformulerende dialoger med fokus på hver enkelts fortælling, anerkendes ansvarsbevidsthed, personlige kompetencer og mestring, kreativitet og gensidige inspirationer, der udvikler sig under samtalen.

I betragtning af den flerdimensionelle karakter af det terapeutiske arbejde, kommer naturligt opståede paradokser til at indgå, f.eks. kan det på indholdsplan være rigtigt, når en ægtefælle prøver af få sin partner til at holde op med at være uansvarlig. Det modsatte kan på den strukturelle plan også være rigtigt: jo mere ægtefællen definerer sin partner som uansvarlig, des mere uansvarlig bliver han. Systemisk strukturel familierapi kræver en stor fleksibilitet af terapeuten for at kunne kombinere niveauer. Den er på den måde en god rammemodel, hvor man er i stand til at integrere lineær og cirkulær tænkning i en verden, hvor diagnostik stadig er en dominerende fortælling 19). - Er det et ønske hos den systemisk konstruktivistiske terapeut at inkludere flere niveauer end det sprogligt konstruktivistiske?

### **Begrebet kompetence i 3 betydninger.**

Den systemisk strukturelle familierapeut arbejder med begrebet kompetence i 3 betydninger knyttet til 3 forskellige niveauer: strukturniveauet, relationsniveauet og indholds niveauet, hvilket giver terapeuten en helt unik mulighed for at styrke kompetencen hos de enkelte familiemedlemmer og subsystemernes måde at fungere på. Den ene betydning af ordet kompetence betegner den formelle position, man indtager i systemernes organisation, f.eks. som ægtefælle i ægtefællesystemet, forælder i forældersubsystemet, barn med sin placering i søskendeflokken, indehaver af forældremyndigheden, deleforælder, samkvemsforælder, papforælder, medforælder, bedsteforældre. Den anden betydning af ordet kompetence betegner de personlige kvalifikationer, egenskaber eller færdigheder, den enkelte besidder og udfolder. Den tredje betydning af begrebet kompetence betegner den relative kompetence, som uformelt tildeles inden for et system eller mellem systemer. For eksempel kan forældre indbyrdes komme til at underminere eller styrke hinandens kompetence over for børnene ved at diskvalificere eller kvalificere hinandens handlinger. Børn kan udfordre forældres kompetence ved at få overtaget og ikke respektere forældrenes ord. Bedsteforældre kan svække forældres kompetence ved systematisk kritik, mens børnene hører på det.

Ligesom familiemedlemmer indbyrdes kan komme til uforvarende at svække eller styrke forældres kompetence, gælder det også sagsbehandleren, læreren, pædagogen og terapeuten. De professionelle oppebærer en formel kompetence i forhold til forældre i kraft af deres faglighed og deres af samfundet tildelte position. I deres alternative form for forældremyndighed kan der opstå en uenighed og konkurrencesituation i forhold til forældrenes forældremyndighed. Barnet kan blive trianguleret, og forældrene kan føle deres forældrekompetence truet, hvilket kan svække selvtilliden og forringe deres forældreevne. Opstår der alvorlig kritik af forældrene fra de professionelles side, påvirkes forældrenes relative kompetence og deres evne til at fungere som forældre. - Kan man

sige, at også den systemisk konstruktivistiske terapeut er bevidst om disse faldgruber og anerkender både formelle, personlige og relative kompetencer?

### **Den rigtige vej ind i systemet.**

Den systemisk strukturelle terapeut anerkender familiens organisation. Forældrene - eller hvem der aktuelt fungerer som "forældre" - respekteres som kompetenceindehavere og børnene som kompetente børn i forhold til deres placering i søskendeflokken. Den systemisk strukturelle familierapi kan betegnes som en reorganiseringsterapi. Terapeuten er sig sin position/kompetence i det terapeutiske system bevidst: det midlertidige kompetencesystem, hvor man kan sige, at forældrene har tildelt terapeuten kompetence til at hjælpe dem. Når dette system er etableret, delegerer terapeuten kompetence tilbage til forældrene, som igen delegerer kompetence videre ud til børnene. Terapeuten kan give børnene kompetence ved at give dem ordet og lytte til dem - med forældrenes tilladelse. Terapeuten er omhyggelig med ikke at lave koalitioner med børn mod forældre, hvilket kan forværre situationen for barnet og svække terapeutens mulighed for at hjælpe familien. Det kan sammenlignes med en situation, hvor bedsteforældre i bedste mening holder med børnebørn mod forældre og svækker forældrenes muligheder. Terapeutens fokus vil ofte være at stimulere forældrenes samarbejde, så man sammen med dem kan skabe et bedre miljø for børnene, herunder inddrage børnenes bidrag til nødvendige ændringer. Inddragelse af bedsteforældre eller andre betydningsfulde personer kan også komme på tale. - Kan man sige, at den systemisk konstruktivistiske terapeut inviterer til refleksioner, hvor begrebet kompetencesystem ikke spiller nogen særlig rolle?

### **At gå med energien.**

At gå med energien er en grundformel i systemisk strukturel familierapi. Det gælder om at opfylde flere mål samtidigt: både at gå med og anerkende den enkeltes synspunkt og energi, at gå med og anerkende subsystemets eksistens, at gå med og anerkende hierarkiets eksistens - men også at gå med de energier, der forrykker balancen. "At gå med" er et centralt aspekt i det engelske begreb "joining". Systemisk strukturel terapi har ladet sig inspirere af østlig tænkning, hvor energier og forening af energier spiller en stor rolle for sundhed og udfoldelse af kraft. F.eks. kan der være energi bundet i at kæmpe for sin position i systemet, eller der kan mangle kraft og energi i et splittet subsystem. Den systemisk strukturelle terapeut kan medvirke til at frigøre disse energier. - Kan man sige, at den systemisk konstruktivistiske terapeut ikke anvender energi som terapeutisk begreb?

### **Ubalancer.**

Den systemisk strukturelle familierapeut har mulighed for at forholde sig til ubalancer og magtforskydninger i familiens system og mellem familien og andre systemer. Hvor er jeg

placeret i systemet? er det gentagne spørgsmål, den systemisk strukturelle terapeut stiller sig selv ud fra en antagelse om, at terapeuten - som når man træder ned i en båd - påvirker den tilstedeværende balance enten ved at forøge ubalancen eller ved at kompensere for den. Ofte vil man opdage, at man træder ind i en position, som en anden vigtig person plejer at indtage. Det kan være meget nødvendigt at forholde sig til balancen, f.eks. hvor der er tale om vold, krænkelser, misbrug, kriminalitet o.lign. Men der kan også være tale om ubalancer inden for det normale f.eks. ubalance i en søskendeflok, hvor forældrene uforvarende er kommet til at holde for meget med nogle børn mod andre. Det er af betydning, at man som terapeut har en mulighed for at justere forældrenes skæve uddelegering af kompetence, når de forholder sig til deres børns konflikter. Det er af betydning at have denne mulighed, mens børnenes personlighed stadig er under dannelse. - Kan man sige, den systemisk konstruktionistiske terapeut principielt ser forbi styrkeforhold og ubalancer i familien?

### **Sekvens / Koalition over generationsgrænsen.**

Koalition over generationsgrænsen er betegnelsen for en trekantstruktur, som er illustreret i ovennævnte eksempel (under cirkulær kausalitet). Den er ikke umiddelbart synlig, men kan spores ved at undersøge en sekvens, d.v.s. en rækkefølge i interaktionerne mellem familiemedlemmerne. Gentager en trekantstruktur sig over længere tid, vil polariseringen i de forskellige roller være med til at begrunde en fastholdelse af mønsteret. Den bløde mor vil ikke være klar over, at hun kommer til at fratage faderen sin forælderautoritet, og at hun faktisk delegerer magt ud til barnet, som holder hans trodsige adfærd i gang. Hvis denne optrapning fortsætter så længe, at den fører så vidt som til skilsmisse, vil moderen som regel regne med, at hun og barnet nu skal have det godt og fredeligt uden faderen. Det sker imidlertid ofte, at hun ryger ind i en opdragelsesmæssig krise, hvor det kan være svært for hende at erkende, at hun selv bliver nødt til at inkludere den grænsesættende side i sin forældrefunktion. Sekvenser, der gentages, kan give den systemisk strukturelle familierapeut en indfaldsvinkel til at få øje på koalitioner og andre strukturer, der indvirker på de relative styrkeforhold i familien, og en mulighed for at hjælpe forældre og børn ud af klemmen. - Kan man sige, den systemisk konstruktionistiske terapeut ikke interesserer sig for sekvenser i interaktionerne?

### **Uegnede til terapi.**

Den strukturelle familierapi var oprindeligt en behandlingsmodel udviklet til fattige, svagt organiserede familier med udadreagerende børn og unge. De betragtedes tidligere som uegnede til terapi, d.v.s. verbaliserende terapier med fokus på indsigt. Salvador Minuchin og Braulio Montalvo arbejdede med fattige familier til kriminelle unge i New York i 60'erne (Minuchin et.al., 1967). De blev inspireret til at skræddersy en behandlingsmodel for dem; men det viste sig snart, at de havde skabt en mere vidtrækkende fornyelse i den terapeutiske tænkning, som rakte langt ud over de fattige, svagt organiserede familier

(Minuchin, 1974) (Aponte, 1994)(Lindblad-Goldberg, 1998). Det element af svag organisering og impulsivitet, som er karakteristisk for svagt organiserede familier, kræver som modsvar et særligt øje for latente kompetencer og styrker, som kan vækkes til ny handlekraft og optimisme. Det kræver også, at terapeuten ikke falder for fristelsen til at kompensere for kaos, men stimulerer evnen til at udvikle mere struktur. - Kan man sige, at disse familier, som den strukturelle familierterapi var skræddersyet til, nu i mange tilfælde behandles ud fra en systemisk konstruktionistisk tilgang, hvor de handleprægede aspekter bliver skilt ud i en socialpædagogisk tilgang?

### **Etniske familier.**

Familiens organisation spiller en mere synlig rolle i mange andre kulturer, som vi må forholde os til i vores eget samfund. Det er erfaringen, at den systemisk strukturelle behandlingsmodel integreret med en løsningsfokuseret og narrativ overbygning giver god mening for disse familier. Jeg kan henvise til resultaterne af en undersøgelse af "asiatiske flygtningefamilier"

(Kelley, 1998) 7). - Hvordan forholder den systemisk konstruktionistiske terapeut sig til disse familier?

### **Udvidelse af de mentale kort.**

Når man som terapeut skifter enhed fra individ til større enheder, kræver det en udvidelse, ændring og stimulering af terapeutens perception og mentale kort. Systemisk strukturel familierterapi, bruger 2 typer optegning:

1. optegning af familien og feltet omkring familien som hjælpemiddel til at se større helheder og skabe hypoteser om strukturer i familien og mellem familien og hjælpesystemene. Det er interessant, at strukturer er så relativt uerkendte på et bevidst formuleret niveau, mens det er indholdet i fortællingerne, der fylder vores opmærksomhedsfelt. Det kræver derfor megen træning af terapeutens perception at kunne rumme både struktur og indhold.

2. optegning af genogrammet til belysning af blodets bånd og familiehistorien.

- Kan man sige, den systemisk konstruktionistiske terapeut bruger optegning af genogram som hjælpemiddel, men ikke strukturoptegning?

### **Konklusion.**

Det er karakteristisk for alle systemiske terapeuter, at de arbejder med terapeuten i metaposition og dermed skaber et ligeværdigt og respektfuldt samarbejde med deres klienter. Kompetencen er blevet lagt tilbage til klienterne selv, hvor den hører hjemme med styrkelse af klienterne til følge. De systemiske terapier har også været inspirerende for andre systemer, så en del professionelle er blevet mere opmærksomme på at kigge efter ressourcer og mestring; men der er fortsat store brydninger mellem den diagnostiske kulturs fokus på mangler og ressourcefokusering. Især organisationspsykologien har taget

ressourcefokuseringen til sig i det nye skud på stammen: coaching. Familierapien er i Danmark blevet institutionaliseret i familieværksteder i det sociale system, men er blevet trængt tilbage i den kliniske psykologi og i psykiatrien. Der er mere og mere efterspørgsel i samfundet efter kvalificeret parterapeutisk, familierapeutisk og multisystemisk ekspertise; men psykologernes og psykiaternes faglige organisationer synes i stedet at fremme individualterapi og lægge hindringer i vejen for udviklingen af familie- og systemterapien. Splittelsen mellem systemiske terapeuter kan komme til at bidrage til dette tilbageslag for familie- og systemterapiens landvindinger, ikke mindst når der tales om at opgive familien som primær enhed til fordel for systemer i sproget. De amerikanske behandlingskoncepter MST - multisystemisk terapi (18), PMT - parents management training (19) og "De utrolige år", som inkluderer flere dimensioner på en anden måde og som har dokumenteret effekt, har gjort deres indtog i Danmark. Det er blot ærgerligt, at disse koncepter er fjernstyrede fra USA og ikke lokalt forankret i danske uddannelser og forskning. Vi har længe haft veluddannede teams, der arbejder multisystemisk på et systemisk strukturelt grundlag (20); men der er brug for mere dansk effektforskning. Brobygning mellem de systemiske retninger ville kunne bidrage meget til at fremme familie- og systemterapiens udvikling.

#### **Noter:**

- 1) Systemorienteret uddannelse Hillerød (Bente Blicher), Familierapeutisk Center Aalborg (Ville Laursen), DISPUK Snekkersten (Allan Holmgren)
- 2) Artikel i Fokus på Familien, 2, 2005: Allan Holmgren: Sprogspil og terapi. At frigøre sig fra familierapiens snærende begreber.
- 3) Artikel i Fokus på Familien, 2, 2005: Liv Frøyland: systemisk familierapi og PMT - hvordan gi råd og oppskrifter med en spørrende holdning?
- 4) Eia Asen, Neil Dawson & Brenda McHugh, The Marlborough Family Service Center, London, har udviklet et nyt behandlingskoncept: Flerfamilierapi for børn med skolevanskeligheder og for unge med anorexi. Flere forældre inddrages henholdsvis i klassen til at hjælpe deres børn med skolearbejdet, samles henholdsvis med andre forældre og unge med anorexi. Dette er en videreudvikling på basis af Salvador Minuchins tanke om "enachment", hvor problemet bringes ind i rummet, og familien aktiveres til at løse det. Flere forældre og børn: Multiple Family Therapy, 2001 (dansk: Flerfamilierapi, 2004).
- 5) Jos Hendrickx & Mariëtte Robbe: Academische Ziekhuis, ungdomspsykiatrisk afdeling, Utrecht, har udviklet et særligt koncept for udredning og behandling af anorexi. Lineær og cirkulær tænkning er kombineret i det koncept, der indledes med en "intake day". Efter at forskellige fagpersoner har talt med og testet patienten og talt med forældrene, samler den ledende familierapeut alle informationer fra teamet med henblik på en diagnosticerende, motiverende og rådgivende samtale med familien. Samtalen har til formål at skabe en fælles referensramme, hvor alle deltager i at tage stilling til fortolkning af informationer,

diagnosens alvor, prognostiske tegn, ønsker om forandring hos patienten, forslag til patienten, forslag til forældrene, forslag til henviser, beslutning. Der henvises til AZU's intake day fra hospitaler og klinikker med henblik på faglig konsultation. Det af Jos Hendrickx (+1996) og Mariëtte Robbe udviklede koncept videreføres nu af andre terapeuter.

6) Justine van Lawick m.fl. Lorenzhuis, Haarlem Holland, har udviklet et koncept for arbejdet med vold i parforhold. Justine van Lawick har skrevet en bog om vold i parforhold (hollandsk, 1998), hvor foreløbig kun et afsnit foreligger på engelsk: *From ill Behavior to Relational Behavior, Systemic Psychotherapy regarding Physical Violence within Relationships*, 2005.

En forudsætning for at påbegynde en parterapi er etableringen af en "sikker kontekst". Magtaspektet i det terapeutiske system bruges konstruktivt inklusiv etablering af samarbejde med politi og retsvæsen.

7) Patricia Kelley, professor i social work ved University of Iowa, har i forbindelse med et forskningsprojekt med asiatiske flygtningefamilier skabt en behandlingsmodel. hvor "systemiske" og "postsystemiske" teorier og metoder integreres.

8) Birgit Trembacz, Familieterapeutisk Center København, har udviklet et behandlingskoncept for alkohol familiebehandling. Her ses en integreret systemisk familieterapi med basis i systemisk strukturel familieterapi kombineret med systemisk narrativ terapi, udviklingspsykologi m.m. Birgit Trembacz har skrevet: *Familier med alkoholmonstre, forståelse - respekt - forandring*, 2002, *Min familie har et alkoholmonster*, *Alles lidelse - ingens skyld*, 2002 og *Det grønne alkoholmonster - en illustreret børnebog*, 2002.

9) Julian Leff: Et sammenlignende forskningsprojekt over 3 forskellige behandlingsformer for depression: Psykofarmaka, parterapi, kognitiv terapi. Elsa Jones & Eia Asen udførte den parterapeutiske del af forskningen, hvilket de har beskrevet i: *Systemic Couples Therapy and Depression*, Karnac 2000.

10) Lynn Hoffmann skriver i: *Foundations of Family Therapy*, 1988: "Minuchin's normative model for a family that is functioning well is especially useful. Suffice to say that to be a good structural therapist requires much experience and extensive live supervision by a master", s. 271.

11) Borrik Schiøtz skriver i: *Fra Systemteori til Familieterapi*, 1992: "Den strukturelle holdning er på mange måder en pragmatisk, direkte og let forståelig metode"... "anbefales det ofte at begynde en familieterapi med en strukturel indfaldsvinkel", s.148.

12) Luigi Boscolo, Giofranco Ceccin, Mara Selvini Palazzoli, Guiliana Prata, Milano.

13) Steve De Shazer, Insoo Kim Berg, Milwaukee.

14) Harry Goolishian, Harlene Anderson, Galveston.

15) Michael White, Adeleide.

16) Tom Andersen, Tromsø.

17) Debat mellem Salvador Minuchin, Karl Tomm, Carlos E. Sluzki, Harlene Anderson, Gene Comb og Jill Freedman i Journal of Marital and Family Therapy, vol. 24.4, 1998 & vol. 25.1, 1999. .

18) Philippe B. Cunningham et. al.: "Engaging Multiproblem Families in Treatment: Lessons Learned Throughout the Development of Multisystemic Therapy," Fam.Proc. 38, 1999. .. "interventions that draw from pragmatic family therapy approaches (for example Haley, 1976, Minuchin 1974), evidence - based intervention models such as behavior therapy (Munger, 1993), and cognitive behavior therapy (Kendell & Braswell, 1993)".

19) Terje Ogden: Antisocial Atferd og Barnoppdragelse: "Parent management Training" som forældreopplæring, 1999.

20) Annette Kristensen, Familiehuset Skiftesporet, Allingåbro, har f.eks. udviklet et strukturelt multisystemisk koncept for børn og unge i svagt organiserede familier i samarbejde med social- og skolevæsenet.

### **Litteratur:**

Anderson, H. (1999) Reimagining Family Therapy: Reflections on Minuchin's Invisible Family, Journal of Marital and Family Therapy, jan, 1-8.

Aponte, H. (1994): Bread and Spirit - Therapy with the New Poor, Norton, N.Y. & London

Asen, E et.al. (2001): Multiple Family Therapy: The Marlborough Model and its Wider Applications, Karnac , (2004) Flerfamilieterapi, Hans Reizel

Bach Jensen, E (1998) Inspiration fra besøg på en klinik i Utrecht for kriminelle psykisk lidende omsat til distriktspsykiatrisk afdeling Randers, Agrippa - psykiatriske tekster, 98-101.

Bateson, G. (1972) The Ecology of Mind, Basic Books.

Burnham, J (1989) Familieterapi, Hans Reizel.

Combs, G. et al. (1998) Tellings and Retellings, Journal of Marital and Family Therapy, oct., 405-408.

Cunningham, P.B. et. al. (1999) "Engaging Multiproblem Families in Treatment: Lessons Learned Throughout the Development of Multisystemic Therapy," Family Process 38, 265-281.

Haley, J (1976) Problem Solving Therapy, Jossey-Bass

Hendrickx, J.J et. al.(1991): Using D.S.M.III-R and Psychiatric Diagnosis as Entrance (Access) to Family Therapy, III. World Family Therapy Congress, june 1991, Juväskylä Finland.

Hoffman, L (1981) Foundations of Family Therapy - A Conceptual Framework for Systems Change, Basic Books

Holmgren, A (2005) Sprogspil og terapi - At frigøre sig fra familieterapiens snærende begreber, Focus på familien, 2.

Jones, E. et al. (2000) Systemic Couple Therapy and Depression, Karnac.

Kelly, P (1998): Integrating Systemic and Postsystemic Approaches to Social work Practice with Refugee Families, 541-548

Laursen, V. (1979) Behandling af børn i lavstatusfamilier - skitse til en behandlingsmodel, IV. Nordiske terapikonference.

Laursen, V. (1979) Skolesystemet, familiesystemet og berøringsfladen imellem dem, ...i samarbejde med forældre, Forum og (1989) Skolepsykologi, vol. 1.

Laursen, V. (1990) Ressourceopdyrkning, Nordisk kongres i familierterapi.

Laursen, V. (1993) Vi er alle del af samme bevægelse, Nordisk kongres i familierterapi.

Laursen, V. (1996) Ladybird på dansk, Dansk Psykolognyt, 8.

Lawick, J v.(1998, eng. 2005) From ill Behavior to Relational Behavior, Systemic Psychotherapy regarding Physical Violence within Relationships.

Lindblad-Goldberg, M et al (1998) Creating Competence from Chaos - A Comprehensive Guide to Home-Based Services, Norton New York & London.

Minuchin, P. et.al. (1998) Working with Families of the Poor, Guilford Press.

Minuchin, S. et al. (1967) Families of The Slums, Basic Books.

Minuchin, S. (1974) Families and Family Therapy, Harvard, (1978) Familier og familierterapi, Socialpædagogisk Bibliotek.

Minuchin, S. et al.(1978) Psychosomatic Families - Anorexia nervosa in context, Harvard University Press.

Minuchin, S. et al.(1981) Family Therapy Techniques, Harvard, (1990) Livets dans, Wahlström och Widstrand.

Minuchin, S (1991) Seduction to Constructivism, Family Therapy Networker, okt., (1996) Konstruktivismens forførelse, Fokus på Familien, 1.

Minuchin, S et.al. (1993) Family Healing, The Free Press, Maxwell Macmillan.

Minuchin, S. (1998) Where is the family in narrative family therapy? Journal of Marital and Family Therapy, oct, 397-403.

Minuchin, S (1999) Retelling, reimagining, and re-searching: A Continuing Conversation, Journal of Marital and Family Therapy, jan, 9-14.

Minuchin, S et al. (1996) Mastering Family Therapy - Journeys of Growth and Transformation, John Wiley, (2001) Familierterapi, Gyldendal.

Ogden, T. (1999) Antisocial Atferd og Barnopdragelse: "Parent management Training" som forældreopplæring.

Schiødt, B. et al.(1992) Fra Systemteori til Familierterapi, Paludan.

Sluzki, C.E. (1998) In Search of a Lost Family: A footnote to Minuchin's Essay, Journal af Marital and Family Therapy, oct., 415-417

Tomm, K. (1998) A Question of Perspective, Journal af Marital and Family Therapy, oct., 409-413

Trembacz, B. (2002) Familier med alkoholmonstre - Forståelse - respekt - forandring, Psykologisk forlag.

Watzlawick, P. et al. (1974) Change, Norton.

## **Summary.**

This paper describes dilemmas in the relation between systemic and postsystemic therapies. The characteristics of systemic structural family therapy is shortly presented, critics and discussion is mentioned, and reflections on similarities and differences between the old and new systemic therapies aims at starting a dialog. Systemic therapies - as developed by Salvador Minuchin and Jay Haley - are based on a multilevel systemic theory, that is characterized by a combination of two metalevels: a structural meta level and a konstruktionist meta level. The systemic therapist claims, that it is possible to integrate 1. and 2. order cybernetics. This stand has been challenged by postsystemic therapists, who exclude this possibility and keep their 2. order cybernetic position. The two pillars of systemic thinking have each had their training centers without much dialog. Yet examples of integration has appeared from a systemic basis with a postsystemic upper building. We exist in a context of both linear and cirkular thinking, and the systemic therapy model can be used as a good frame for integration with different therapeutic models. The multilevel quality of systemic therapy offers space, and the therapist's role allows the therapist a broad use of his/her own ressources. It is important, that the dilemmas of integration between the systemic therapists can be overcome to benefit the future development of family- and systemstherapy.