
FLERFAMILIETERAPI

Tekst: **Mads Randal-Lund**
Illustration: **Mette Hind**

En tur til *Marlborough Family Service (MFS)* i London i 2004 har været toneangivende i mine perspektiver på familierterapi. Jeg var der et par dage sammen med et par kollegaer fra Familiecenter Sønderborg som observatør i deres flerfamiliebehandlingsforløb. I denne artikel vil jeg beskrive nogle af de perspektiver, der er på flerfamilierterapi, samt beskrive udvalgte muligheder og begrænsninger, der opstår, når vi bringer flere familier sammen i familierterapien.

Min oplevelse var, at familierne, der var i behandling på MFS, havde et mere dysfunktionelt og invalideret udtryk, end vi på daværende tidspunkt fandt var muligt i vores flerfamiliebehandling, som var forankret i en dansk kommunal kontekst. Eksempelvis aktivt misbrugende forældre, der var påvirket under forløbet, forskellige psykiatriske problemstillinger med psykotiske træk, incest og massivt omsorgssvigt (Asen, Dawson & McHugh 2004 s.34-35). Tyngden af de problematikker, vi oplevede, de arbejdede med på MFS, var altså set fra et daværende dansk perspektiv. Problematikker, hvor vi enten ville søge en separation af familien eller tilbyde andre former for behandling og støtte end flerfamiliebehandling.

EN ARBEJDSFORM

Netop hjemvendt fra London, fuld af inspirationer og motivation, fandt vi sammen en ramme, struktur og

indhold for flerfamilierterapien på familiecenteret i Sønderborg. Over tid og gennem en nysgerrig og eksperimenterende tilgang udviklede vi vores egen metode, som tog afsæt i vores oplevelser med flerfamilierterapien på MFS og dermed en flerfamilierterapeutisk metode, der var etableret og forankret i det engelske sundhedsvæsen. I Sønderborg havde vi samme målgruppe og også familier med samme problematikker, men det var primært udsatte og marginaliserede familier med problemstillinger såsom relationsproblematikker, social isolation, intrafamiliært omsorgssvigt, der ofte havde rod i en manglende forældreevne og refleksionsfunktion, psykiatriske problematikker og familier med adfærdsmæssige vanskeligheder i familien. Tyngden af de kendte problematikker var som udgangspunkt af en karakter, hvor det vurderedes, at en styrkelse af familiens samspil, samvær og dynamik var mulig og ville have en positiv effekt på trivlsen i familien.

Vi udviklede over tid flerfamilierterapien til en metode med en fast struktur med temaer, øvelser samt psykoedukative indslag med intentionen at fokusere og optimere de flerfamilierterapeutiske interventioner (Randal-Lund 2014). Forløbene kredsede om flerfamilierterapien, hvor familierne enten var samlet om samtale i en rundkreds eller var i en fælles øvelse. Der var også øvelser for den enkelte familie og på tværs af familierne. Der var indlagt gruppesamtaler for forældrene og grupper for børnene. Alle havde derudover mulighed for at bede om 1-1 samtaler med familiete-

"Én families proces bliver en anden families mulighed, når vi bringer dem sammen."

rapeuterne, og så var der jo også alle de samtaler, der opstod imellem familierne på og uden for familiecenteret. Flerfamilieterapien, der udviklede sig over tid, var derfor langt mere end rummet, hvor alle familierne var samlede.

Det er ud fra denne målgruppe og arbejdsstruktur, jeg gør mig mine erfaringsmæssige refleksioner.¹

PRINCIPPER I FLERFAMILIETERAPIEN

Et muligt og et væsentligt princip i flerfamilieterapien er en kompromittering af familierapeutens rolle som ekspert samt den tydelige afgrænsning af, hvem der hjælper, og hvem der får hjælp, som naturligt vil kunne opstå i kontakten mellem en familie og familierapeut. Flerfamilieterapien som intervention gør det muligt at skabe en ramme og arbejdsform, hvor risikoen for eventuelle dynamikker, hvor familierapeuten accepteres som bedrevidende og sand, minimeres (Asen & Scholz 2011 s.14-15). Familierapeutens rolle i flerfamilieterapi kan betragtes som langt mere rammesættende, faciliterende, aktiverende og med-tolken-

de end direkte intervenserende. Det er altså mere familierapeutens funktion at tilskynde og give familierne mulighed for at give udtryk for reaktioner, refleksioner, tanker og følelser, der opstår i deres oplevelse af og i kontakten med de andre familier, og familierapeuten kan så bruge disse perspektiver og reaktioner i sin kontakt og eventuelle intervention.

FLERFAMILIETERAPI

Flerfamilieterapien har været beskrevet siden 1940'erne og 50'erne (Asen & Scholz 2011 s.11-12) op til i dag, hvor flerfamilieterapien eksempelvis ses benyttet som en væsentlig intervention i misbrugsbehandling, behandling af spiseforstyrrelser, pårørendeinddragelse i psykiatrien samt på familierapeutiske og psykoterapeutiske uddannelser. Flerfamilieterapi kan variere fra enkeltstående sessioner til længerevarende behandlingsforløb, men kan også ses som en konsoliderende støttende foranstaltning over tid. Jeg betragter det af disse grunde også for som upræcist at betragte flerfamilieterapi som en metode. Den må mere retmæssigt betragtes som en arbejdsform – en værdimæssig tilgang, som kan benyttes i en metode.

¹ Jeg er selv uddannet på Kempler instituttet i 00'erne hvor vi årligt havde vores familier eller partnere med i uddannelsen, og hvor 25 familier samledes om familiearbejdet i samme rum på Hjarnø.

ROSA OG HENDES TO SØNNER

Rosa er mor til to drenge på 11 og 12 år. Faren flyttede til Sydamerika, da drengene var små, og der er ingen kontakt. Rosa har intet netværk. Rosa er en del af det tyske mindretal i Sønderjylland. Rosa gør rent i sommerhuse, der udlejes. Familien er henvist på baggrund af flere underretninger fra drengenes skole. Skolen er bekymret for drengenes trivsel, og de beskriver drengene som sårbare og ude af klassefællesskabet og tiltagende i opposition til lærere og klassekammerater, ligesom samarbejdet med Rosa beskrives som konfliktfyldt. Rosa har selv ytret ønske om hjælp til sine drenge og sig selv. Hun beskriver, at hendes drenge er ulydige og gør, hvad der passer dem.

Da jeg møder Rosa første gang, møder jeg en kvinde med et langt sort filtret hår, der dækker hendes ansigt på en måde, som gør det svært at ane det, og øjenkontakt er ikke mulig. Rosa er tavs og udstråler en utilnærmelighed og aggression.

Rosa er til stede, lyttende i de indledende samtaler, men initierer ikke samtale eller kontakt. Det er under familierapien mest drengene, der bidrager, og når Rosa deltager i samtalen, er det med eksplosive aggressioner og konfrontationer rettet mod alle: "Det er løgn det der! Er du dum eller hva'?" – "Hva' tror du selv? Glem det!" Samtalerne er præget af forsvar – et forsvar over for hele situationen og konteksten. Anerkendelsen og accepten mødes med mistro og foragt ...

Jeg inviterer Rosa og hendes sønner med i vores flerfamilierapi. De kommer i et forløb med tre andre familier med lignende problematikker. De andre familier har lidt yngre børn. Rosa er i begyndelsen på samme måde deltagende, lyttende men utilgængelig i kontakten for både os familierapeuter og de andre familier. I takt med, at de andre familier fortæller om deres oplevelser i flerfamilierapien og øvelserne, ser Rosa frem fra sit skjulested i håret. Med tiden reagerer og kommenterer Rosa på de andre familiers oplevelser – når adspurgt. Rosa anerkendes for sin deltagelse af de andre familier, og hun finder over tid modet til at dele egne oplevelser fra øvelserne i flerfamilierapien med gruppen. Rosa er oftere og oftere ude af sit skjulested, og vi oplever over tid Rosa som mere imødekommende, i kontakt og glad for at deltage i flerfamilierapien. Hendes drenge, som er lidt ældre end de andre børn, får ofte anerkendelse fra de andre forældre for deres hjælp til de mindre børn og deres bidrag i flerfamilierapien.

Hvor Rosa tidligt i forløbet reagerede med mistro, ser vi nu Rosa stolt og glad, når hendes drenge høster anerkendelse. En dag kommer Rosa med håret sat i en hestehale. Rosa og hendes drenge er fokuserede. Vi mærker i fællesskab, at i dag er en særlig dag. Da vi samles i rundkredsen er alle stille – helt stille. Rosa tager ordet ...

Som familierapeut i flerfamilierapi har vi muligheden for at lade os optage af at forstørre familiernes reaktioner og forholdemåder til hinanden, mere end at benytte os af egne tanker, mærkninger og refleksioner. Vi bliver derfor med-reflekterende og med-tolkende i vores hjælp til at understøtte familiernes udtryk over for hinanden. Det er min erfaring, at man må prioritere

i, hvad der med-reflekteres og med-tolkes på, samt hvilke perspektiver og reaktioner, der fremhæves og sættes fokus på. I flerfamilierapi er der uundgåeligt mange mulige perspektiver, man kan forstørre. Og omend flere perspektiver kan synes som flere muligheder, kan det også blive for kaotisk og fragmenteret. Det er også af denne grund af væsentlig betydning, at familierapi

peuten har øje for det enkelte familiemedlems særlige behov og eventuelle arbejdsfokus, så det, der forstørres og fremhæves, kan ses i relation til den enkelte families arbejdsfokus eller temaet for familierterapien.

Mange af de familier, vi havde i flerfamiliebehandlingen, var socialt isolerede og holdt sig væk fra sociale arrangementer eller kontakt til andre familier. Dels af vane og manglende overskud, men grundlæggende af frygt for at føle sig marginaliseret og stigmatiseret – hvilket også var tilfældet for mange af familierne. I flerfamilierterapien fik familierne anledning til at føle sig som en del af et fællesskab, og i mødet med andre familier, der oplevede tilsvarende problemer, blev det muligt at deles om problematikkerne, og der opstod en fornemmelse af, at vi *alle er i samme båd*, hvilket i sig selv havde en afstigmatiserende effekt (Asen, Dawson & Hughs 2004 s.42). Fællesskabet var båret af en familie-atmosfære primært på grund af af det faktum, at familierne var en dominerende og aktiv majoritet i familiebehandlingen, og ikke af en familierapeut-atmosfære, der ellers nemt prægede den traditionelle familiebehandling (ibid.).

BETYDNINGER AF AT BÅDE GIVE OG MODTAGE HJÆLP

Når vi ser på praksis omkring flerfamilierterapi, har der ofte været en tendens til at søge at samle familier med fælles problematikker (Johnsen & Torsteinsson 2015 s.255-256). At kunne spejle sig i og genkende problematikker på tværs af familierne som noget særligt betydningsfuldt – hvilket det også er. Men som det også kan læses af casen med Rosa og hendes familie på næste side, er det min oplevelse i flerfamilierterapi, at det at være *sammen om det at arbejde med sin familie* er betydningsfuldt for kontakten familierne imellem – og det i sig selv har på tværs af problematikker en positiv effekt på fællesskabet i flerfamilierterapien. Det, at familierne både yder støtte til hinanden, men også modtager støtten fra hinanden, er betydningsfuldt for den enkelte families egenforståelse og vilje til forandring.

Jeg oplevede som i eksemplet med Rosa familier med en høj grad af opposition, som over relativt kort tid tog imod hjælp, da de selv havde fået lov til at bidrage med deres hjælp. Men også omvendt, hvor familier, der fik meget hjælp i starten, over tid gav deres hjælp til andre. Der opstod en udviklende gensidighed, når vi som familierapeuter fik understøttet de processer, der skete imellem familierne. Mange af familierne knyttede venskaber og udvidede deres støtte til hinanden til også at være uden for familiecenterets ramme, og vi oplevede, at familierne ud over kontakt og støtte også eksempelvis agerede babysitters for hinanden, og familier, der før stod markant socialt isolerede, begyndte at udvide deres netværk.

BØRNS DELTAGELSE

Som supervisor har jeg ofte stødt på den antagelse, at det er bedre, at børnene ikke er med i familierterapien. Dette kan der også være gode grunde til. Men der er åbenlyse fordele i terapien, vi så går glip af. Grundlæggende får børnene og deres forældre ikke muligheden for at se og mærke at de sammen arbejder på noget af det vigtigste i deres liv – lige nu. Vi kan som familierapeuter ofte se problematikkerne udspille sig, når familien er samlet, og det er ofte et barns særlige udtryk eller måde at reagere på, som gør en problematik tydelig for familierapeuten og dermed også mere mulig for familien at arbejde med i øjeblikket (Hansen & Mortensen 2017 s.115-118). I flerfamilierterapien søgte børnene kontakt på tværs af familierne, og vi så, hvordan de sammen fandt anledning til at spejle sig i hinanden og give udtryk for sig selv på nye måder inspireret og støttet af de andre børn og unge.

Der kunne også opstå situationer med en for stor forstyrrelse. Eksempelvis hvis flere børn samledes om en støjende aktivitet eller kom i indbyrdes konflikt. Familierne kunne derfor komme på et for stort arbejde med bare at få tilstedeværet til at lykkes. Vi fandt derfor måder og lavede aftaler, hvor vi kunne give de børn, der havde brug for det, mulighed for at trække sig – og evt.



få en særligt udvalgt voksen med sig, hvilket kunne være en anden familierapeut eller en person fra en anden familie – men med den intention at blive klar til at komme tilbage i rummet, hvor flerfamilierapien fandt sted. Alene disse alternative måder at løse forstyrrelserne på gav anledning til fælles refleksioner med højt udbytte, hvilket ikke havde været muligt på samme måde i en traditionel familierapi. Både børn og forældre får ved deres deltagelse i flerfamilierapien mulighed for at samarbejde og gøre noget andet end det, de plejer. Det er derfor en betydningsfuld mulighed vi fravælger, når ikke børnene inddrages.

HVORDAN BRINGER VI FAMILIER SAMMEN?

Når jeg foreslår flerfamiliebehandling, mødes jeg ofte med antagelsen, at det familierapeutiske møde mellem mennesker er for privat og forbeholdt den enkelte familie og familierapeuten bag en lukket dør, skjult for omverdenen. Det er derfor vigtigt at tydeliggøre både over for samarbejdspartnere og familien, at familien selv inviterer ind i det problemfyldte, det personlige og private i flerfamilierapien – det kan ikke forceres, at familierne deler deres oplevelser, men er mere noget der opstår, når tid er.

Der er ofte en indledende proces, hvor intentioner, rammer og muligheder i flerfamilierapien beskrives over for samarbejdspartnere og familierne. Etiske og praktiske rammer, eventuelle aftaler etableres så vidt muligt fra starten, så der etableres en grad af tryghed. I starten af et forløb skal familierapeuterne tage et tydeligt lederskab af processen og hjælpe familierne til at præsentere og give udtryk for sig selv. Det handler om at etablere et fællesskab og nogle trygge rammer, som familierne kan arbejde i.

Vi skal tænke flerfamilierapi som socialt inkluderende og ikke udstillende. Dette er i sig selv en forudsætning for at kunne invitere familier ind i et fællesskab med relationelle muligheder – flerfamilierapi.

LITTERATUR

- Asen, E, N Dawson & B McHugh: *Flerfamilierapi – nye veje i familiearbejdet*. Hans Reitzels Forlag 2004.
 Asen, E & M Scholz: *Flerfamilierapi i praksis – begreber og teknikker*. Hans Reitzels Forlag 2011.
 Hansen, R & P Mortensen: *Oplevelsesorienteret familierapi – at være sig selv sammen*. Gyldendal 2017.
 Johnsen, A & VW Torsteinsson: *Lærebok i familierapi*. Universitetsforlaget 2015.
 Randal-Lund, M: *Særlige familieprogrammer styrker familier*. Debatindlæg i Altinget 29. april 2014. www.altinget.dk.



Mads Randal-Lund (f.1975), cand.pæd. i pædagogisk psykologi, familie- & psykoterapeut MPF. Har arbejdet på børne- og familieområdet siden 1998, bl.a. som leder af Familiecenter Sønderborg (2007-2016). Privat praksis siden 2016. Har undervist på flere psykoterapeutiske uddannelser, i dag på Velling Koller – Psykoterapeutuddannelsen.