



FAMILIECENTRET VIBYGÅRD

- Terapeutisk familiebehandling siden 1986 -

Familiecentrets behandlingsfilosofi

Familiecentrets behandlingsfilosofi bygger på en mangeårig (siden 1986) erfaring med terapeutisk familiebehandling.

Værdier og holdninger

Familiecentret er en holdningsstyret behandlingsinstitution. Det er holdningsstyret, fordi vi gerne vil bringe vores bedste bud, på et terapeutisk funderet familiecenter, ud i verden, hvilket i vores optik kræver en stillingtagen og nogle væsentlige valg.

På familiecentret har vi holdninger til, hvordan vi behandler andre mennesker, hvordan vi indgår i relationer og hvordan vores tilgang til terapi, traumer, tilknytning mellem barn og forældre, lidelser og sygdomme bringes fagligt og menneskeligt i spil.

Det er ledelsens opgave at forvalte værdierne og holdningerne på familiecentret.

Vores værdier og holdninger er tydeligere underbygget i den følgende gennemgang af familiecentrets behandlingsfilosofi og menneskesyn, som afspejler sig i de valg af teorier og metoder, vi har foretaget.

Menneskesyn

Enhver videnskab og teori bygger på nogle grundlæggende præmisser, og i socialvidenskaben udgøres disse af forskellige menneskesyn. Menneskesyn handler om forholdet mellem individ og samfund – en måde at anskue menneskets indre grundlæggende væsen på.

Det menneskesyn der hersker på familiecentret, er et dialektisk menneskesyn, hvori mennesker ses som værende skabere af samfundet, og samfundet/ de samfundsmæssige strukturer og forhold skaber omvendt de faktiske muligheder for individerne, og medvirker til at forme disse. Man kan også kalde det et både- og -syn. Eksistentialisterne og f.eks. Jean Poul Sartre var eksponenter for dette menneskesyn.

I praksis betyder det, at vi på familiecentret mener, at mennesker kun kan ses og forstås i deres relationer. Det betyder også, at mennesker også skal behandles i relationer, og at vi i behandlingen hele tiden skal have menneskets relationer for øje. Både relationen til mennesket selv, til dets ophav og til dets børn, relationer til andre voksne, samfundsforhold osv. Eksistentialisterne taler om kastethed – at mennesker er kastet ind i eksistens. Mennesker er kastet ind i relationer og samfundsstrukturer, de ikke selv valgt. Men de vælger selv, hvordan de reagerer på strukturerne og deres relationer.

Dette er et meget fri-sættende og potentialeorienteret menneskesyn, fordi det betyder, at hvis et barn eller

Behandling der betaler sig!

en voksen, på et tidspunkt i deres, liv har besluttet sig for at lukke i og trække sig ind i sig selv, så er der mulighed for at vælge om, at vælge på ny at lukke op og lukke andre mennesker ind og vise dem tilstande og følelser, som er indeni. Det giver nye handlemuligheder.

Menneskesynet afspejler sig i de teorier og metoder vi anvender.

Først og fremmest hviler familiecentrets teoretiske fundament på den eksistentielle filosofi og psykologi. De teorier vi anvender er hentet fra: Socialpsykologi, udviklingspsykologi, tilknytningsteori, konsekvenspædagogik og traumeteori. Af metoder bruger vi miljøterapi, eksistentiel psykoterapi, tilknytningsterapi, chok/traume terapi, kropsterapi, gestaltterapi og psykodrama – alle sammen teorier og terapiformer, hvor relationen mellem individet og samfundet er dialektisk og i dynamisk vekselvirkning med hinanden. Teorier om traumer, og helbredelse af traumer, har også rod i den dialektiske forståelse af mennesket, og det gensidige samspil der er mellem det enkelte menneske, de relationer det indgår i, og samfundet. Teorier og terapiformer i traumefeltet er ligeledes funderet i en dyb viden om kroppens biologi, den nyeste viden om hjernens udvikling, og nervesystemets udveksling med og påvirkninger fra omgivelserne.

Eksistentiel filosofi og psykologi

Familiecentrets behandlingsfilosofi tager udgangspunkt i den eksistentielle filosofi og psykologi.

Ifølge den eksistentielle filosofi opfattes mennesker som hele individer, der er frie og aktivt handlende i forhold til dem selv og deres omgivelser. Dermed er mennesker ansvarlige i forhold til deres handlinger. Mennesker er hermed i stand til at træffe nye valg og de har mulighed for at foretage nye handlinger. Dette medfører, at det aldrig er for sent at skabe forandring i sit liv, og at menneskelig udvikling ikke har nogen udløbsdato på dåbsattesten.

Som eksistentiel-filosofferne ser vi på familiecentret mennesker som kastet ind i eksistens og værende i bundet deres frihed. Disse er grundvilkår i menneskers liv, og ofte forbundet med tilstande og følelser af både frihed og muligheder, men også af eksistentiel angst. Den eksistentielle angst opstår, fordi friheden indebærer, at det enkelte menneske skal træffe valg og ligeledes er bærer af konsekvenserne af de valg, det træffer.

Eksistentialisterne er optaget af de forhold, der er i menneskers liv – livet (at leve livet fuldt ud), døden, kærlighed, sorg, mening eller meningsløshed, og de opfatter alenehed som et grundvilkår for mennesker, fordi mennesker grundlæggende er alene om og ansvarlige for at skabe deres livsbane – de er grundlæggende ansvarlige for at skabe det liv, de ønsker at leve. Den ultimative alenefølelse er døden. Alle dør alene.

Meningsløsheden handler om, at der ikke forud for menneskers eksistens er en fastlagt mening med deres liv. Meningsløsheden kan udtrykkes således: ”Jeg er et menneske, og der er ingen forud fastlagt mening med mit liv. Meningen med mit liv kommer med det liv, jeg lever, de valg jeg foretager, og de handlinger jeg beslutter mig for, og den frihed jeg er udleveret til.”

Ordet eksistere kommer fra latin og betyder: At træde frem eller træde ud af. Menneskers eksistens som sansende, følede og tænkende væsner, beror på at de er kastet ud i et frysende, endeligt univers, som først befolkes, når de selv befolker det, med de valg de foretager, de valg der giver deres liv retning, værdier og har betydning. Menneskers liv giver således mening, når de tør træde ud i livet – træde frem eller tilbage i deres relationer.

I eksistentiel filosofi og psykologi ses mennesker som altid befindende sig i relationer. Mennesker lever i relationer og igennem relationer. Mennesker næres af relationer og produceres gennem relationer. Alt hvad mennesker giver og modtager, fra fødsel til død, udveksles igennem relationer.

Formentligt er mennesker intet andet end summen af deres relationer, og når mennesker først har indgået relationer, kan de ikke ophæve dem. Selvom et menneske beslutter sig for at aldrig at se et menneske, som engang stod det nær, vil det menneske altid bære den relation med sig resten af dets liv.

På familiecentret ser vi, som eksistentialisterne, angst som et eksistentielt grundvilkår, som alle mennesker oplever i større eller mindre grad i deres liv. Angst er således ikke i sig selv en sygdom. Det er et advarselssignal om, at man har mistet forbindelse til sig selv, eller dele af sig selv, eller at noget skal tages vare på eller forandres i vores relationer. Vi mennesker har brug for hinanden i processen, når vi skal træffe personlige valg, og nogen at være sammen med og reflektere sammen med, når vi skal bære konsekvenserne af de valg, vi træffer. Angstens funktion er at forbinde os mennesker, hvis vi er kommet for langt fra hinanden. Angst er således ikke en sygelig tilstand, som vi skal have til at gå væk. Den er en påmindelse om, at vi har brug for at forbinde os til enten noget dybere i os selv (sanser, følelser, erindringer osv.) eller til andre mennesker. Eksistentialisterne er dog ikke afvisende overfor, at angst kan udvikle sig til reel psykisk sygdom, hvis der ikke bliver taget hånd om den i tide.

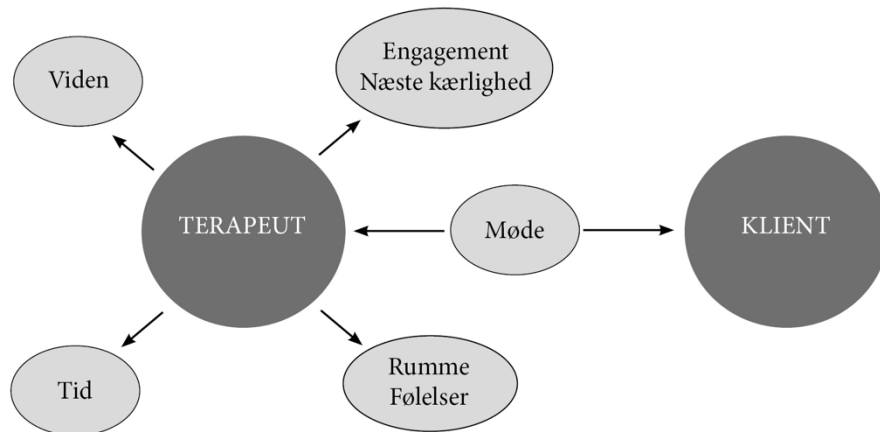
På familiecentret er vi inspirerede af filosofen Søren Kierkegaard, der hævdede ...”hvis du vil hjælpe et andet menneske, så må du møde det, hvor det er”...”det er sand hjælpekunst”.... (frit efter: Kierkegaard, 1851 s. 96-97, samlede værker bind 18. 3. udgave Gyldendal 1952).

Det gælder, efter vores overbevisning, både for børn, voksne og familier.

Det er i mødet – det autentiske møde mellem to eksistenser - at der opstår en reel mulighed for forandring. Det er i mødet og i tilliden mellem to mennesker, at man for alvor kan hjælpe og medvirke til forandring. Derfor møder vi alle vores familier i øjenhøjde med respekt for den enkeltes virkelighed og livsomstændigheder.

Møde

» Hvis du i sandhed vil hjælpe et andet menneske må du møde det der hvor det er »
søren kierkegaard



På figuren ovenfor er mødet mellem en terapeut og en klient illustreret. For at mødet kan opstå skal både terapeut og klient rette deres opmærksomhed mod hinanden, samtidig med at de mærker sig selv og er åbne overfor det, som sker i dem selv (sansninger, følelser og mentalisering). For at terapeuten ikke forhindrer at mødet kan opstå, er det vigtigt at han besidder nogle egenskaber og har tilegnet sig nogle færdigheder, så han kan holde sig åben i relationen med klienten. Han har brug for viden, som han kan bruge, så han ikke bliver bange og trækker sig. Han har brug for tid, så han ikke er på vej videre men er og forbliver nærværende. Terapeuten har brug for, at kunne rumme det som klienten kommer med fx følelser, og at han er engageret i at møde/forstå sin klient, og at han som udgangspunkt har næstekærlighed til det menneske, han møder.

Af eksistentielle teoretikere, vi er inspirerede af, kan nævnes:

Ernesto Spinelli, Irvin D. Yalom, Annelise Løvlie Schibbye, Bo Jakobsen, Frits Pearls

Socialpsykologi

Vi bruger viden fra socialpsykologien om grupper og gruppeprocesser, og i det hele taget til, hvordan mennesker relaterer sig til hinanden, samt hvor stor betydning og tilhørsforholdet til en gruppe har for mennesker.

Behandling der betaler sig!

Udviklingspsykologi

Fra udviklingspsykologien har vi på familiecentret lært at fokusere på, hvilke faktorer der driver udvikling, og hvilke gensidige udviklende psykologiske processer, der begyndes for et barn og dets omsorgsgivere, hvis omgivelserne faciliterer udvikling.

Vi har lært om, hvad der styrker positiv, sund udvikling og hvad der synes at skabe mere ”indvikling” end udvikling. Vi er teoretisk forankrede i Donald Winnicotts teorier om ”den gode nok mor” og ”det gode nok moderskab”. Winnicott havde mange præcise formuleringer i forhold til, hvad der gør en mor ”god nok”, og hvad der skal til, for at moderskabet, og dermed barnets udvikling, går i en god sund retning. Winnicott skrev om moderens indstilling til barnet, om moders evne til at ”holde” (i betydningen: rumme) barnet – en særlig psykisk tilstand som en mor kommer i og dermed udgør et sundt miljø for barnet – et miljø, hvor mødre kan møde deres børn med indlevelse og anerkendelse på en holdende, rummende måde.

Vi er også inspirerede af psykologen Daniels Sterns opdagelser om ”det spæde barns kompetencer”, af hans teori om ”børns selvudvikling” – altså hvordan børn, på den sundeste måde, kan blive sig selv i samspillet med deres forældre/omsorgsgivere. Stern opdagede, at mødre igennem graviditeten kom i en særlig tilstand, som han kaldte ”moderskabskonstellationen”, hvor mødre bliver udstyret med bl.a. superzonisk hørelse og dermed bliver i stand til at skelne deres barns gråd fra tusindvis af andre babyers gråd. Det er også den tilstand, der får mødre og fædre til at holde ud at blive vækket igen og igen i mange, mange nætter i træk, når deres barn skal have mad eller trøst og stadigvæk elsker deres barn betingelsesløst.

Moderskabskonstellationen varer ved, indtil barnet er et årstid og tilknytningen er etableret. Det har naturen smart nok indrettet således, at når den tilstand ophører, så er forbindelsen mellem forældre og børn etableret - hvis udviklingen er forløbet sikkert og sundt vel at mærke.

Udviklingspsykologien har generelt lært os om, hvad børn normalvis har brug for i forskellige faser af deres liv med deres forældre.

Den nyere udviklingspsykologi synes at bekræfte den eksistentielle psykologi, og dens fokus på relationer og forholdet det enkelte menneske og dets omgivelser. Især den neuroaffektive udviklingspsykologi, udviklet af bl.a. psykologerne Susan Hart og Marianne Bentzon, synes at bekræfte sammenhængen mellem de ældre eksistentielle tanker om udvikling, i forhold til den nyeste hjerneforskning og viden om nervesystemet.

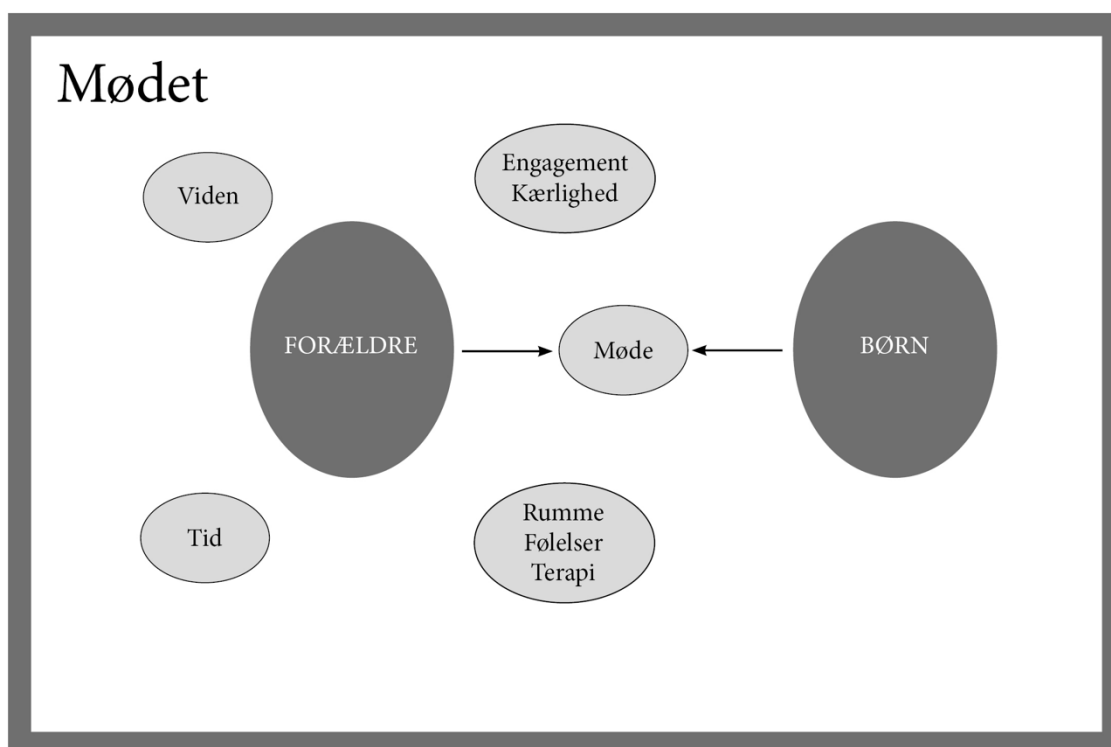
Den neuroaffektive udviklingspsykologi kalder sig selv en tilgang til udviklingspsykologien, der bygger bro mellem udviklingspsykologi, tilknytningsteori og den seneste hjerneforskning. Den neuroaffektive tilgang arbejder ud fra en viden om, at hjernen er tredelt i det autonome system (kropssansninger), det limbiske system (følelserne) og det kognitive system (tankerne).

Ved at arbejde med alle disse tre systemer i en følelsesmæssig afstemt proces, hvor ”mødeøjeblikke” er det bærende element, vil der ske en integration af disse, samt en udvidelse af de neurale netværk i hjernen. Ved at sørge for, at de tre lige vigtige dele af nervesystemet bliver mødt, helet og integreret, sikrer man sig, at oplevelser ikke kun lagrer sig som tanker – men også erfares kropsligt og følelsesmæssigt. Denne evne til både at sanse, føle, tænke og handle i overensstemmelse med dette, øger både børns og voksnes psykiske resiliens.

Den neuroaffektive udviklingspsykologi er optaget af menneskers udvikling af personlighed, sociale kompetencer samt følelsesliv. Den er ligeledes optaget af tilknytningens betydning. Susan Hart hævder, at følelser er ”lim” imellem os mennesker, og at følelser således er forudsætning for tilknytning. Udviklingen af følelseslivet er dermed afgørende vigtig. Hun hævder, at udvikling af følelsesliv foregår i en relationel

kontekst, ligesom det meste andet udvikling. Den neuroaffektive udviklingspsykologis fokus er således, hvordan man kan igangsætte udvikling af børn og/eller forældres følelsesliv. Hart bruger begreber som: Den neuroaffektive trekant, windows of opportunities, de affektive kompasser, zonen for nærmeste udvikling (Vygotskys gamle begreb for kognitiv udvikling), makro/micro-regulering m.m.

På familiecentret bruger vi den neuroaffektive forståelsesramme, herunder forståelsen af den treenige hjerne samt forståelsen af ”zonen for nærmeste udvikling”, de affektive kompasser mm. Vi bruger den viden der er på området om afstemning, regulering og dosering af kontakt, følelsesmæssig udveksling, stimulation o.s.v.



Den vågne læser kan se, at modellen her er næsten den samme model, som den der illustrerede mødet mellem en terapeut og en klient. Det samme gælder nemlig i forældre/barn-relationen i forhold til tilknytning. Hvis forældre/barn-relationen skal blive tryk, gælder de samme forhold som for en terapeut og en klient. Forældrene har brug for viden, tid (og nærvær) og at kunne rumme følelser (derfor har de selv brug for terapi), hvis de skal kunne møde deres barn på en tilstrækkelig tryghedsskabende måde.

Forældres kærlighed og engagement i deres barn er heldigvis næsten altid til stede, og det er, efter vores mening, den bedste motivation i verden for at igangsætte udvikling mellem forældre og børn.

Tilknytningsteorier

Psykoanalytikeren John Bowlby introducerede tankerne om børns stærke følelsesmæssige bånd til deres primære omsorgsgivere (forældrene). Disse bånd kaldte han tilknytning, og han mente, at behovet for

tilknytning er et evolutionært udviklet behov, der skal sikre, at børn opholder sig i nærheden af deres forældre.

Tilknytningsteoriene beskæftiger sig med kvaliteten af disse emotionelle stærke bånd.

Udviklingspsykologen Mary Anisworth udviklede og arbejdede med ”strange situation”, en slags test af kvaliteten af tilknytningen, og i det arbejde kategoriserede hun kvaliteten af tilknytningen i 4 kategorier. Den første skelnen, hun foretog, var mellem tryk og utryk tilknytning. Hun lavede en kategori for tryk tilknytning, to kategorier for utryk tilknytning (undvigende og ambivalente) samt en kategori for desorganiseret tilknytning.

Når et barn er omkring 1 år kan man ved ”strange situation test” bestemme/afgøre et barns tilknytningsmønster. Det mønster har vist sig at være et meget stabilt mønster for barnets fremtidige relationer. De helt tidlige tilknytningserfaringer fungerer således som en slags ”indre arbejdsmodeller”, som barnet bruger i alle sine fremtidige nære relationer (venskaber, kærester, familie, i gruppesammenhænge osv.). Man kan altså forudsige, hvordan et barns fremtidige relationer kommer til at forme sig, ud fra de helt tidlige erfaringer med barnets primære omsorgsgivere. Børn, der har et usikkert eller desorganiseret tilknytningsmønster, har brug for at få et mere trygt tilknytningsmønster, for at kunne udvikle sig sundt i forhold til dets nuværende og fremtidige relationer. Det har også brug for at få mere trygge tilknytningserfaringer – et mere trygt mønster - i forhold til barnets selv og personlighed. Et tryggere tilknytningsmønster kan man heldigvis udvikle i terapi – enten som barn sammen med sine forældre eller som voksen. Men eftersom det er grundlæggende for personligheden kræver det ofte et intensivt terapeutisk forløb.

De forældre der kommer på familiecentret, har ofte et usikkert tilknytningsmønster – nogle endda et desorganiseret tilknytningsmønster. De har brug for at arbejde med deres tilknytningsmønster og bearbejde deres tidlige tilknytningserfaringer og eventuelle udviklingstraumer, og de har brug for at behandle dem selv mere trygt og sikkert, for at de kan varetage den nødvendige følelsesmæssige omsorg for deres børn og tilbyde dem mere trygge tilknytningserfaringer.

Dette dybe terapeutiske arbejde i nogle trygge rammer mener vi på familiecentret skal til, for at familier får en reel chance for at udvikle sig.

Konsekvenspædagogik

At vi arbejder fortrinsvis terapeutisk, betyder ikke, at vi ikke også arbejder pædagogisk. Det gør vi i vores pasnings- og undervisningstilbud, og det gør vi i det daglige, når vi har de mere fremadrettede briller på – altså har vores fokusområde i nutiden og fremtiden.

Den konsekvenspædagogiske tilgang vi bruger på familiecentret, er udarbejdet af pædagogen og filosofen Jens Bay.

Konsekvenspædagogikken har ifølge Jens Bay til hensigt at gøre mennesker mere konsekvensorienterede. Altså at mennesker overvejer og indser konsekvenserne af deres handlinger, FØR de handler. Det er bl.a. nødvendigt for forældre at kunne, når de skal holde en ramme for dem selv og deres børn.

Konsekvenspædagogikken er en omskrivning af eksistentialismen på pædagogiske form. Mennesket er bundet til sin frihed i den forstand, at vi er det, vi handler os til, og det ikke at handle også er en handling. Forældrene har ofte gode intentioner for deres børn, men børnene trives eller mistrives som konsekvens af deres forældres handlinger.

Behandling der betaler sig!

Det centrale i konsekvenspædagogik er, at man handler sig til en bestemt konsekvens. Det gør man, fordi man kender konsekvensen på forhånd. Dette er modsat "straf", hvor man efter sin handling bliver idømt en konsekvens, som man ikke kendte på forhånd. At få tydeliggjort konsekvensen af sin handling på forhånd giver en oplevelse af ansvarlighed, når man møder konsekvensen, uden at den har den skampåførende effekt, som en straf kan medføre.

Et af de områder hvor vi arbejder tydeligt konsekvenspædagogisk på familiecentret er i forhold til vores meget få regler, som beboerne får at vide, når de flytter ind på familiecentret. De får at vide, at familiecentret er et alkohol- og stoffrit område, og at det ikke er tilladt at true med eller udøve vold. Vi siger således NEJ til misbrug og vold. Beboerne får at vide, at hvis de bryder vores regler, så udløser det en uges tænkepause, hvor de skal tænke sig om, om de vil fortsætte med behandlingen. De bliver i den uge bortvist fra behandlingen. Så hvis en beboer vælger at sige JA til misbrug eller vold, så vælger de dermed at få en uges tænkepause og bortvisning fra deltagelse i behandlingsprogrammet. Vi opfatter deres handling som, at de siger NEJ til behandlingen.

I konsekvenspædagogik skal konsekvensen ikke være ubønhørlig. Hvis den er det, kan der ikke finde udvikling og læring sted.

Konsekvensen i forhold til misbrug og vold er som omtalt en uges tænkepause hvor man er udelukket fra behandlingen. Det betyder ikke, at vi ikke vil tale med beboerne, og at deres børn ikke kan fortsætte i pasnings/undervisningstilbuddet eller i deres institution/skole. For at styrke læringsdelen startes bortvisningsugen med en samtale, og når ugen er omme, kommer beboeren til en tilbagetagnings samtale, hvor der tales om, hvad der skete, og hvad beboeren kan gøre for at fastholde sit JA til behandlingen.

Når man arbejder konsekvenspædagogisk, er det vigtigt, at en beboer/forælder kender konsekvenserne på forhånd. Dette betyder, at vi medarbejdere skal være på forkant. Vi lærer også forældre at være konsekvenspædagogiske overfor deres børn, især når børnene er større børn. De må være på forkant med rammerne for deres børn, således at børnene lærer at handle sig til de konsekvenser, de ønsker. At arbejde konsekvenspædagogisk stiller store krav til medarbejderne om at være konsekvente i forhold til sig selv og beboerne. Medarbejderne må stå ved deres handlinger, f.eks. når de kommer for sent.

Traumeteori

Fra den seneste viden om hjernen og de neuroaffektive processer ved vi nu mere om, hvad der sker, når et menneske udsættes for traumatiske oplevelser eller tilstande.

Evolutionært er hjernen opdelt i tre: Den autonome del, den limbiske del og den kognitive del i cortex. Udviklingsmæssigt har de tre dele at gøre med sanser, følelser og mentalisering.

Cortex har med rationel tænkning, bevidst hukommelse, planlægning og impulshæmning at gøre.

Det limbiske system har med følelser, motivation, samspil og relationer at gøre. Den autonome del, også kaldet krybdyr-hjernen, har med sansning, arousaltilstande, regulering og initiering af bevægelsesimpulser at gøre.

Fra traumeteorierne ved vi, at et traume ikke ligger ikke i selve den eller de hændelser, som giver et menneske anledning til et traume. Traumat opstår på baggrund af menneskets oplevelse af hændelserne, og

traumet er nær forbundet med biologiske og kropslige reaktioner i hjernen og nervesystemet. Når et menneske oplever tilstande af traumer, er der samtidig stærke sansninger og følelser forbundet med ”frygt for overlevelse”, ekstrem rædsel, følelser af hjælpeløshed og vedvarende alarmtilstande.

Traumeteorierne bidrag omkring forståelsen af hjerne og nervesystem, og hvilke kropslige processer, der går i gang, når oplevelsen af truet overlevelse indtræffer, bruger vi i det daglige arbejde på familiecentret. Vi er optagede af de kropslige processer, der vedligeholder traumerne, hvis de ikke bliver forløst.

På familiecentret bruger vi den nyeste viden omkring traumereaktioner - sympatiske og parasympatiske – samt andre kropslige og psykiske reaktioner, som traumer afstedkommer. Den viden er med til at udgøre retningen og tempoet for behandlingen. Flere af vores medarbejdere har en efteruddannelse som chok/traumeterapeut.

Vores terapeutiske arbejde med traumer er for en stor del rettet mod udviklingstraumer – den type traumer der opstår i et barn, der lever i en familiestruktur, hvor barnet af forskellige grunde er nødt til at være i alarmberedskabstilstand, og hvor dets nervesystem er på overarbejde. Måske fordi forældrene ikke kan være forældre på en tilstrækkelig tryghedsgivende måde.

Arbejdet med udviklingstraumer er et nødvendigt arbejde med mange af de forældre, vi har på familiecentret, fordi de selv har brug for at bearbejde egne uregulerede tilstande og traumer fra deres egen barndom, før de bliver i stand til at rumme og tage sig af deres barns omsorgs- og støtte behov. Vi oplever, at når den mulighed bliver dem tilbudt, og et tilstrækkeligt støttende miljø omgiver dem, at en ny og sundere udvikling går i gang hos både forældre og børn.

Miljøterapi

Den teori om miljøterapi, som vi arbejder ud fra på familiecentret, kaldes ”terapeutisk samfund” og blev introduceret af psykiateren Maxwell Jones. I efterkrigsårene hvor tusindvis af mennesker led af granatchok, som det hed dengang, indrettede Maxwell Jones hospitalerne til ”communities”/ terapeutiske samfund. Det gjorde han, fordi de på hospitalerne ikke kunne nå at behandle alle de mennesker, som led af granatchok. Menneskene var dybest set skrækslagne – de havde set og mærket krigens rædsler og måske mistet familiemedlemmer. I dag ville man nok give disse mennesker diagnosen PTSD.

Maxwell Jones mente, at bare fordi menneskerne var skrækslagne, så var de stadigvæk værdifulde mennesker, som havde mange ting til fælles og havde meninger og holdninger til forskellige ting. Ved at indføre terapeutisk samfund, kunne de på hospitalerne behandle mange flere mennesker på samme tid.

Det terapeutiske samfund har 4 principper:

- 1) Demokratisering
- 2) Fællesskab
- 3) Tilladende holdning til følelser og følelsesudtryk
- 4) Orientering mod ”her og nu.”

På hospitalerne fik de indlagte demokratiske rettigheder og de fik medindflydelse på deres hverdag. Fællesskabet blev vægtet højt – de indlagte havde meget til fælles, og det at være meget sammen og gøre ting sammen medførte, at de kunne dele oplevelser og erfaringer i naturlige situationer. Der var en

tilladende holdning til, at de indlagte måtte mærke deres følelser og udtrykke dem i fællesskabet. Orientering mod "her og nu" refererer til, at man på hospitalerne var optaget af det, der skete i relationerne mellem de indlagte og mellem de indlagte og behandlerne - her og nu. Maxwell Jones så, at de indlagte fik det bedre af at befinde sig i "det terapeutiske samfund". Han så, at de indlagte fik selvagens og kontrol tilbage, da de blev støttet og rummet af fællesskabet og fik lov til at udtrykke deres følelser i et bærende fællesskab. Fællesskabet og miljøterapien havde således også en angstdæmpende funktion.

Det er præcis de samme principper, vi har indført på familiecentret. Vi oplever, på samme måde som Maxwell Jones gjorde, at beboerne får det bedre af at være i miljøet.

Eksistentiel psykoterapi

Den eksistentielle psykoterapi bygger på den eksistentielle filosofi og psykologi, som er beskrevet ovenfor. Når vi på familiecentret laver individuel terapi, gruppeterapi og holder morgen- og weekendmøder, så er det med den eksistentielle psykoterapi som grundlag.

Familieterapi

Den familieterapi vi laver på familiecentret, har også rod i den eksistentielle filosofi, psykologi og psykoterapi og kaldes "Oplevelsesorienteret Familieterapi". Den udspringer af den tradition af familieterapi som kom til Danmark i 70'erne og blev videreført af psykiateren Mogens Lund, psykoterapeuten Walther Kempler, pædagogen Jesper Juul m.fl.

I familieterapi får man meget forærende i forhold til individuel terapi, fordi der i familieterapi er samlet alle de betydningsfulde relationer, så alt hvad der bliver gjort og sagt har en afgørende betydning. I familieterapien arbejder man med relationerne i familien. Man gør sammen det usagte sagt, og afklarer de forskellige oplevelser som familiens medlemmer har af de fælles familiære situationer og tilstande, som familielivet byder på. I familieterapien styrker man familiens evne til sanse- og følelsesmæssig udveksling, og man deler de oplevelser og følelser, der opstår i processen.

Tilknytningsterapi

Med afsæt i tilknytningsteoriene søger vi, i tilknytningsterapi, at styrke den sanse- og følelsesmæssige kontakt mellem forældre og børn og således at styrke tilknytningen mellem forældre og børn. De fleste af de familier der kommer på familiecentret, har et utrygt tilknytningmønster og gennem øget tilnærmelse, fysisk og psykisk kontakt, terapi og undervisning, styrker vi forældrenes kompetence til at være en "sikker favn og sikker havn" for deres børn - begreber fra den neuroaffektive udviklingspsykologi.

Ved mange pålidelige gentagelser af mere tryk kontakt, hvor børnene føler sig set, hørt, forstået, mødt, hjulpet, støttet og stimuleret, bliver tilknytningen gradvis mere tryk.

I familier med større børn er det ofte vigtigt at få italesat mange oplevelser, stemninger, følelser, hensigter, svigt og misafstemninger både i forældrene og børnene. Når børnene hører og mærker deres forældre fortælle om de oplevelser, hvor noget har været svært, kan den vigtige følelsesmæssige og fysiske kontakt genetableres.

I familier med mindre børn er det ofte vigtigt at få børnene tilbage i forældrenes favn, så de kan mærke ”den sikre favn” og deres forældres kærlighed samt at forældrene kan rumme dem og hjælpe, trøste og regulere, når de har behov for det. Med helt små børn har vi erfaring for at spædbarnsterapi er en virksom metode, når barnet har været udsat for traumer eller traumatiske tilstande i familien.

Chok/Traumeterapi:

Vi skelner mellem: Chok/traumer der er opstået i pubertet/voksenliv som eksempelvis: Sygdom, dødsfald, ulykker, overfald, voldtægter etc., og så det område, som kaldes udviklingstraumer. Udviklingstraumer er traumer opstået i barndommen på baggrund af en opvækst i dysfunktionelle familierelationer, hvor barnet har været under følelsesmæssigt og psykisk pres over en længere periode i sit liv, og hvor barnet ofte har været nødt til at være i en alarmberedskabsstilstand, hvor dets nervesystem er på overarbejde, og barnet befinder sig i en permanent stresstilstand.

Vores arbejde er oftest orienteret mod udviklingstraumer, som en del af en nødvendig proces for mange af de forældre, vi har på familiecentret, fordi de selv har brug for at forholde sig til egne uregulerede følelsesmæssige tilstande og uopfyldte behov fra deres egen opvækst, før de bliver i stand til at rumme og tage sig af deres eget barns behovs- og følelsesliv.

På denne måde kan vi medvirke til at bryde den dysfunktionelle cyklus i familiemønstret, så børnene ikke behøver at videreføre den psykologiske og følelsesmæssige ”arv”.

Vi har erfaret, at når den mulighed bliver familien tilbudt, og et tilstrækkeligt støttende og favnende miljø omgiver dem, at en ny og sundere udvikling går i gang, og at der kan ske reparationer i nutidige relationer.

Traumebehandling rettet mod traumer som deres oprindelse i oplevelser i pubertet eller voksenlivet, behandler vi også på familiecentret. Vi har en del erfaring med flygtningefamilier eller familier, som er flygtet fra krig, vold, trafficking eller andre rædselsvækkende oplevelser. I sådanne familier er det ofte nødvendigt at starte med målrettet traumebehandling for både børn og forældre, inden den mere familierapeutiske behandling kan gå i gang.

Vi tilbyder også en mere kropslig orienteret tilgang til behandlingen af traumer – TRE-behandling. TRE står for Tension, Stress and Trauma-release Exercises. I TRE er der fokus på selvregulering og menneskers kompetence til at komme sig over traumatiske begivenheder og tilstande.

Kropsterapi

Med lægen og psykoterapeuten Wilhelm Reich, hans elev, læge og psykoterapeut Alexander Lowen og Bodydynamic-bevægelsen (Lisbeth Marcher, Tove Hvid m.fl.) kom menneskers kroppe i fokus. Det blev tydeligt, at der var en sammenhæng mellem menneskers kroppe, deres følelser og deres evne og villighed til at udtrykke deres følelser. Reich og Lowen havde deres oprindelige fokus på menneskers intra-psykiske konflikter og følelser. De var optagede af, at hjælpe mennesker til at udtrykke deres følelser og følelsesmæssige konflikter, i kombination med kroppens andre funktioner, såsom åndedræt og seksualitet. De var optagede af, at forløse den psykiske energi som eksempelvis kropslige spændinger, holdt åndedræt, tilbageholdte følelsesmæssige udtryk, undertrykt seksualitet var udtryk for.

De opdagede, at ved at arbejde med kroppen, kunne man forløse muskulære spændingstilstande, tillade tilbageholdte følelser og udtryk, og lade åndedrættet blive frit. På den måde kom mennesker i kontakt med

Behandling der betaler sig!

følelsesladede erindringer og impulser, som tilsyneladende havde været skjult, tilbageholdt eller fortrængt. Derved kunne mennesker komme i en sundere udvikling, hvor de f.eks. kunne mærke deres impulser til at søge kontakt, trøst og sikkerhed eller at give følelser udtryk, sætte personlige grænser o.s.v.

I kropsterapi antager man, at menneskers forvaltning af deres vanskeligheder og følelser afspejler sig i deres kroppe, og kan ses i deres kropsholdning, spændinger og åndedræt. Man antager, at mennesker har særlige spændingsmønstre, som kan iagttages og derved bidrage med informationer om deres livs- og udviklingshistorier. Kroppen anses således som nøglen eller porten til at gå i gang med at bearbejde udviklingshistorien.

I de senere terapeutiske kropsterapeutiske tilgange er menneskets hele organisme i fokus, d.v.s. både kroppen, spændingstilstande, sammentrækninger, udvidelser, energi, flow, følelser, udtryk, sansninger, fornemmelser, tankevirkosomhed m.m. Især sammenhængen mellem de forskellige dele og tilstande er interessant i kropsterapi. I kropsterapi er der fokus på, hvordan kroppen og organismen reagerer i forskellige relationer og situationer.

I kropsterapeutiske terapiforløb, som vi bl.a. kan tilbyde på familiecentret, kan der arbejdes med en beboers særlige relationer, erindringer eller tilstande i kroppen. Hensigten med kropsterapien er, at beboeren får mere kontakt med sin krop og dens funktioner, signaler og tilstande – både sansemæssigt, følelsesmæssigt og tankemæssigt. Hensigten er også, at beboeren får mere kontakt med sine grundlæggende behov og impulser, f.eks. til at søge personlig sikkerhed, indlede kontakt med andre mennesker eller få kontakt til andre dybe behov og mere autentiske dele af sig selv, hvor sanser, følelser og udtryk er naturlige dele af livet og afspejler personens relationer med andre mennesker.

Da traumeteorierne gjorde deres indtog, kom kroppen endnu mere i centrum. Man fandt ud af, at det ikke kun var de muskulære tilstande i kroppen som havde en afgørende indvirkning på menneskers velbefindende, trivsel og udvikling. De muskulære tilstande var i dyb forbindelse med resten af kroppens biologi, herunder de indre organer, vores bindevæv, processerne i hjernen og nervesystemets tilstande.

Kropsterapien har til formål, at få beboeren til at føle sig mere ”hjemme” i sin egen krop, og hjælpe til en større bevidsthed om den. Evnen til at mærke sig selv tager udgangspunkt i kroppen og dens sansninger, og jo mere kontakt man har til sin egen krop, desto mere nærvær og jordforbindelse vil man være i stand til at mobilisere.

Denne træning giver også adgang til at opleve sit følelsesliv på en mere nuanceret måde, og for mange af vores beboere, er det essentielt at få en ny forståelse og oplevelse af deres eget følelsesliv. Rigtig mange af vores beboere har ikke selv lært et sprog for følelser, og de forskellige typer følelsers nuancer og kvaliteter, gennem deres egne forældre, og for selv at blive bedre til at være forældre, er det berigende og nødvendigt at kende dette ”følelsessprog”.

Vi arbejder med stor respekt for, at vores beboere ofte har en historie, hvor overgreb af fysisk og psykisk karakter, har sat dybe spor i deres krop, så det at få nye og positive erfaringer med kroppen, kan være en stor hjælp i den terapeutiske proces.

Når man får en erfaring af, at kroppen ofte i sine spændingsmønstre gemmer på tidligere erindringer og livsoplevelser, vil dette ofte også medføre, at man får lyst til at tage bedre vare på sig selv, og får en forståelse for, at de fysiske smerter eller gener man har i sin krop, er en afspejling af, hvad man har oplevet i sit liv. Man er ikke mærkelig eller hypokonder, men der kan være forklarlige årsager til ens kropslige tilstande, og det er muligt at forandre disse tilstande i en terapeutisk proces.

Vi hjælper til, at vores beboere bliver bedre til at bruge deres sansninger og viden om egen krop til at få bedre afsæt i deres terapeutiske proces. At få træning i at sanse sig selv, gør det nemmere at mærke ens egne sunde grænser, hvilket kan medvirke til at man træffer nye og klogere valg i sin måde at leve på, og styrke evnen til at give sig selv omsorg.

Vi benytter forskellige elementer i dette arbejde, som eksempelvis kan være terapeutisk berøring, kropsmassage, mindfulness, meditation, sanseøvelser og kropsovelser som støtter nervesystemets regulering.

På familiecentret har vi en kropsterapeutisk tilgang til at møde vores beboere. Vi har fokus på at både medarbejdere og beboere bruger deres sanser og evnen til at mærke – både hvad der sker i den enkelte, hvad der sker i interaktionerne beboerne imellem, og hvad der sker i mødet og kontakten mellem beboere og medarbejdere.

Vi spørger ind til, hvad beboerne sanser kropsligt, når vi arbejder med terapeutiske processer i forbindelse med morgen- og weekendmøder, individuel terapi og i gruppeterapi, for at øge deres opmærksomhed på – og deres tillid til, hvad de selv sanser. Denne forøgede evne til at mærke sig selv og stole på, hvad man sanser i sine omgivelser, kan give beboerne nye erfaringer med at sætte sunde grænser, og søge kontakt og relationer som er nærende for dem.

Vi bruger ofte også kropsterapi i programpunktet: Krop, sind og bevægelse.

Gestaltterapi

Gestaltterapien blev grundlagt af psykiater og psykoterapeut Fritz Perls, som også var inspireret af den eksistentiale filosofi og det eksistentiale menneskesyn. Han var ligeledes optaget af Martin Bubers ”jeg-du”-teori, fænomenologi og feltteori.

Gestaltterapiens hovedtese er, at mennesket er dynamisk foranderligt og altid ansvarligt for sit liv. Mennesket er et selvregulerende væsen, der med sin medfødte evne til opmærksomhed overfor sine behov og for sine vilkår, er skabt til at folde sig ud i gensidig og meningsfuld kontakt med sine omgivelser. Denne gensidighed påvirker og forandrer mennesket og omgivelserne uafbrudt, og derfor er personlighedsdannelsen og menneskers sundhed en proces, der foregår hele tiden.

Menneskelivet er en proces over tid, hvilket betyder, at forandring er et vilkår, og at evnen til tilpasning til indre og ydre forandring er en forudsætning for psykisk og fysisk sundhed. Hvis et menneske, af en eller anden grund, ikke kan opretholde en gensidighed og dynamisk kontakt mellem sig selv og sine omgivelser, bliver tilpasning til de stadige forandringer forhindret.

Dette kontaktbrud kan føre til eksistentielle og psykiske vanskeligheder eller til psykisk sygdom.

I gestaltterapien lægges der således vægt på menneskets kontakt til sig selv (indre tilstande og følelser) og til dets omgivelser. Hvis denne kontakt bliver forhindret, kan der opstå vanskeligheder eller sygdom. Det er altså kontakten, som er det afgørende.

På familiecentret har vi netop fokus på kontakt – kontakt indadtil og kontakt i relationer. Vi hjælper forældre med at få bedre kontakt til sig selv og alle de forskellige sider, de indeholder, og vi hjælper dem til at få bedre kontakt med deres børn.

Ligesom i gestaltterapi tager vi på familiecentret udgangspunkt i beboernes her-og-nu-oplevelse. Beboerne oplever sig selv og deres verden indefra, hvilket vækker forståelse for og indsigt i deres vilkår og valg.

I terapien søges der efter klarhed: At beboerne kan se og erkende sig selv og deres valg og valgmuligheder tydeligt.

Et ”gestalt”er: En ”helhed”, en form, en skikkelse. I gestaltterapi er man optaget af ”helheder”. Man er optaget af at bringe ”det hele menneske” frem. Det gør man ved at belyse alle dele af et menneske. Man gør alle dets dele tydelige. I gestaltterapi er man også optaget af menneskers iboende tendens til at søge efter helheder og søge at gøre ufærdige/ufuldendte dele til et hele.

Gestaltterapeuter hævder, at mennesker har trang til at søge at lukke gestalter - at skabe meningsfulde helheder. Mennesker kan have uafsluttede gestalter – ”unfinished business”. Det kan enten være uafsluttede eller uafklarede relationer, grænser der ikke bliver sat, behov der ikke er dækket, eller følelser som ikke bliver kommunikeret. Det er gestaltterapeutens opgave at støtte og hjælpe det enkelte menneske til at kunne lukke dets gestalter. Det gør terapeuten bl.a. ved at hjælpe beboeren til at lære sig selv at kende endnu bedre – kende sin baggrund for at gøre som han gør, have det, som han har det, ønske det han gør o.s.v. På baggrund af oplysning, klarhed og erkendelse kan beboeren træffe valg om at handle anderledes. F.eks. sætte grænser, kommunikere behov o.s.v.

I gestaltterapi arbejdes med flere teknikker bl.a. ”The hot chair”, stolearbejde, polararbejde o.s.v.

Gestaltterapien er kendt for at være en konfronterende terapiform.

På familiecentret er medarbejderne ærlige, tydelige og indimellem konfronterende, men altid respektfulde, anerkendende og i øjenhøjde med vores beboere.

Den måde vi bruger gestaltterapien på familiecentret på, er mest i forbindelse med forældrenes individuelle terapier. Det teoretiske grundlag er meget i tråd med den eksistentielle filosofi, psykologi og psykoterapi, som vi bruger på familiecentret og som gennemsyrrer værdier, holdninger og forståelsesrammen omkring familiecentret.

Psykodrama

Psykodrama er en psykoterapeutisk metode udviklet af filosof og psykiater Jacob L. Moreno.

Psykodrama finder sted i en gruppe af beboere med en terapeut som instruktør. Ved hjælp af dramatiske metoder får den beboer, der er i fokus, mulighed for at iscenesætte og udspille sine psykiske/følelsesmæssige vanskeligheder. De øvrige gruppemedlemmer kan få tildelt forskellige roller (en kan være mor, en anden ægtefælle, en tredje kan være barn o.s.v.)

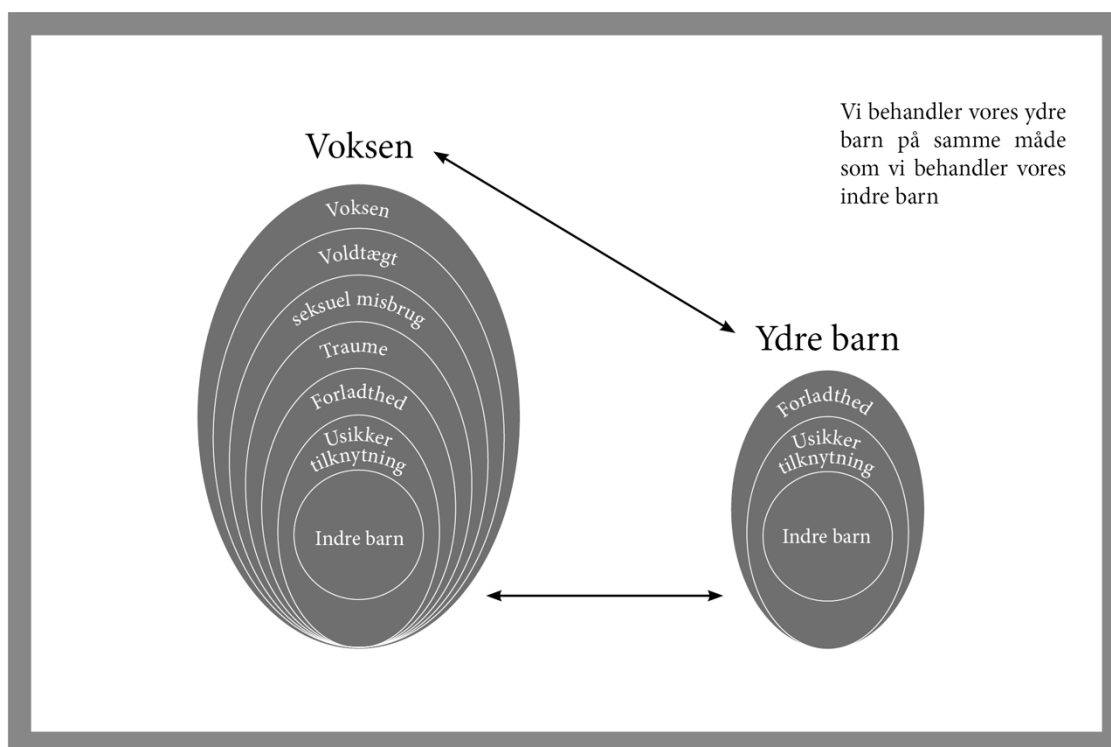
De terapeutiske elementer i psykodrama består i, at beboerne kan få større og dybere indsigt i deres vanskeligheder, de får gennearbejdet dem, og ikke mindst kan de få en følelsesmæssig forløsning, ved at få afløb for de følelser, der er knyttet til de psykiske eller følelsesmæssige vanskeligheder.

På familiecentret bruger vi indimellem psykodrama – både i gruppesammenhæng men også i den individuelle terapi, hvor terapeut og beboer danner en gruppe og arbejder terapeutisk med forskellige sider af beboeren og forskellige betydningsfulde relationer, som beboeren har.

Den psykologiske arv og det indre barn

”Den psykologiske arv” er et begreb, som grundlæggeren af familiecentret Vibygård, psykolog Iver Hecht, skabte på baggrund af hans megen erfaring med familiebehandling og terapi. Iver arbejdede på familiecentret i 34 år og, før det, i adskillige år på børnepsykiatrisk afdeling og indenfor det kommunale system. Hans erfaringer udmøntede sig bl.a. i teorien om: Den psykologiske arv. Den psykologiske arv refererer til det forhold, at mennesker har det med at behandle sig selv psykologisk på samme måde, som de blev behandlet på, da de var små og i deres forældres varetægt. Med andre ord: Den måde man er blevet behandlet på, behandler man sig selv på. Og, som Iver Hecht hævder, så behandler man sit barn/sine børn på samme måde – ofte trods ønskerne om det modsatte. Det er det, vi kalder den psykologiske arv.

Hvis man f.eks. lærte som barn, at det ikke var acceptabelt at vise sorg eller gråd - hvis man ikke fik støtte til at udtrykke ked- af- det følelser, eller hvis ens forældre blev vrede, bange eller trak sig, når man udtrykte ked-af-det hed, så vil man have svært ved at mærke og tillade den type følelser i én selv. Man vil udvikle forskellige strategier for at undgå at mærke de følelser. Og når man bliver forælder, vil man have en tendens til at stoppe sit barns gråd, eller nedregulere de sorgfulde og ked-af-det følelser – simpelthen fordi man ikke selv er fortrolig med dem eller deres udtryk. Det er et eksempel på den psykologiske arv.



Det er vores erfaring, at forældre KAN bryde den psykologiske arv. Det kan de, hvis de begynder at behandle sig selv anderledes end deres egne tilknytningsfigurer (mor og far) gjorde. Det er ofte i den individuelle terapi, at en forælder træffer valg om, at han/hun vil behandle sig selv anderledes. Når den beslutning er truffet, vil forælderen i sine handlinger begynde at behandle sig selv anderledes, hvilket vil medføre at forælderen også begynder at behandle sit barn anderledes.

Medarbejderne på familiecentret behandler med ligeværd og anerkendelse, således at et møde opstår. Det er i det møde, at beboerne kan mærke, hvordan det føles at blive mødt i øjenhøjde, med åbenhed, engagement og nysgerrighed og uden frygt - i en kontakt hvor den anden ikke slipper. Det er præcis sådan vi gerne vil inspirere dem til at møde deres egne børn.

Det indre barn

På familiecentret arbejdes der terapeutisk med "det indre barn".

Det indre barn refererer til to forhold:

Det første forhold drejer sig om forståelsen af, at mennesker (i en tidlig alder) kan være nødt til at beskytte sig, når de oplever ikke at blive mødt, men i stedet oplever: At blive misforstået eller misafstemt, at blive forladt, at blive mobbet, at blive udsat for overgreb, svigt, traumer eller lignende.

Mennesker beskytter deres grundlæggende følelsesmæssige kerne mod at lide overlast, gennem beskyttelsesmekanismer. Det bliver vi nødt til, fordi ovenstående oplevelser for et barn kan medføre, at sansninger og følelser bliver så skræmmende og overvældende, at det, hvis barnet bliver ladet alene om dem, må beskytte sig imod intense fornemmelser af gå til grunde eller at miste sig selv.

Beskyttelsesmekanismer tjener således grundlæggende til overlevelse. Mekanismerne bliver til nye måder "at klare sig" og at holde de skræmmende tilstande og følelser på afstand, i stedet for at få sine naturlige behov for nærhed og omsorg dækket. Når et barn er nødt til at klare sig og navigere ud fra sine beskyttelsesmekanismer, bliver det mindre autentisk og ofte mere "selvkørende".

Disse beskyttelsesmekanismer bringer vi videre ind i vores voksne liv, hvor de ofte kan medvirke til at skabe problemer i vores relationer og måde at være i livet på.

I terapi kan mennesker sammen med en terapeut, som de har tillid til, gå tilbage til de gange i deres liv, hvor de måtte beskytte sig og danne beskyttelsesmekanismer. Sammen med terapeuten kan mennesket bringe de situationer frem i nutiden, og den voksne del af mennesket kan tage sig af det indre barn, d.v.s. dem selv i skikkelse af fx en 13årig eller 5årig. Den voksne kan nu tilbyde sit "indre barn", som det er i kontakt med, passende beskyttelse, kontakt og omsorg. Måske barnet skal bringes væk fra en farlig/skræmmende situation? Den voksne kan således begynde at tage sig af sit "indre barn" i stedet for at gemme det væk og lade det alene.

Dette, at en voksen tager sig af sit indre barn, er en meget forløsende proces og meget grundlæggende for det terapeutiske arbejde på familiecentret. Fra den neuroaffektive forståelse ved vi, at nervesystemet kan regulere dybe tilstande igennem kontakt og forbindelse - også selvom det sker i terapi og med fantasien til hjælp.

Det andet forhold ”det indre barn” referer til, er menneskers grundlæggende kerne – det barn som vi bliver født som - med sanser, følelser, kærlighed, evnen til væren og kontakt o.s.v. Den grundlæggende kerne er opstået af kærlighed mellem to mennesker, og udgør vores medfødte evne til at kommunikere vores grundlæggende relationsfølelser: Frygt, vrede, sorg og glæde, som er nødvendige for den livsvigtige kontakt med andre. Denne grundlæggende kerne – og dens underliggende evne til at kommunikere vores grundlæggende relationsfølelser - er altså intakt nedenunder vores beskyttelsesmekanismes beskyttelse for langt de fleste mennesker.

Mennesker kan derfor vælge at søge tilbage til deres evne til at kommunikere deres grundlæggende følelser og behov, og det er præcis den bevægelse terapien på familiecentret grundlæggende sigter mod.

Som modellen herunder illustrerer, er det indre barn vores kerne, og vores allermost autentiske og uspolerede værenstilstand. Grundspiren i vores eksistens.

