



”Vi var så slidte. Kunne slet ikke nå hinanden. Min kone havde udfordret os alle til vores yderste grænse. Grusomme ting var blevet sagt. Nu sad vi her hos lægen - ganske magtesløse. Men hans ro og tillid lindrede. Det var som om, han så igennem de mure, vi havde gemt os bagved. Han så os og fik os til at mærke den kærlighed, som – ja, som var nærmest skrumpet ind til en lille tør rosin...”

Familiens kærlige kraft

Hvordan er det muligt at stimulere de helbredende kræfter, som familien rummer i sig selv? Hvordan kan vi kalde de kærlige ressourcer frem? Denne helt grundlæggende livskraft er vitaminet, men den fortoner sig så let i den tyngde, som en psykisk lidelse bringer ind i relationerne. Det er erfaringer fra Tromsø knyttet til indtryk fra samtaler med børnefamilier omkring psykiatriske patienter¹, der er udgangspunkt for denne artikel.

*Af Karen Glistrup,
familie- og psykoterapeut MPF*

Titlen på dette nummer af INDSIGT skaber positive associationer om inddragelse. Den slår fast, at familien skal tænkes MED - ikke MOD. Den aktiverer samtidig tanker og spørgsmål om, hvilke muligheder der ligger i at medtænke familien, ikke alene som en vigtig samarbejdspartner, men også som medbehandler. ”Skal vi nu til at bære et endnu større ansvar?”, vil nogle familier nok indvende. ”Vi har mere brug for at nogen tager over!” De pårørendes bekymring skal tages alvorligt. Nogen skal tage over og sikre, at inddragelsen bliver en oplevelse, som letter byrden.

Her kommer inspiration fra Norden ind. Den finske psykolog og professor Jaakko Seikkula har i sin bog ”Åben dialog og netværksarbejde” beskrevet sit arbejde gennem 20 år under psykiatrien i Nordnorge, hvor han inddrager meget store netværk omkring patienten i sin netværksorienterede behandlingsmodel. Nytænkende og banebrydende. Metoden har vundet stor anerkendelse verden over. For det første på grund af sin humanistiske og respektfulde åbenhed over for de menneskelige og sociale dimensioner af psykiske problemer. For det andet på grund af sine enestående resultater. For psykotiske patienter har man eksempelvis påvist, at de fleste, i løbet af en fem-årig opfølgingsperiode, vender tilbage til arbejde eller uddannelse, og at mere end 80% ikke længere har psykotiske symptomer overhovedet. Disse tal må siges at være helt enestående.³ Grundtanken i Jaakko Seikkula’s netværksorienterede arbejde er, at klientens menneskelige relationer udgør en uerstattelig ressource. De store netværksmøder er karakteriseret ved brugen af det, Jaakko Seikkula kalder den dialogiske dialog. Han skelner mellem den monologiske og den kontinuerligt dialogiske dialog på den måde, at mens interviewet eller den psykoedukative formidling er mono-

logisk, er samtalen dialogisk, når den er i fri bevægelse. Dialogen søger ikke enighed men værdsætter åbenhed om forskellige oplevelser. Dialogen lever, når de professionelle er til stede i processen med sig selv både som professionelle og som medmennesker. Når samtalen lader sig bevæge derhen, hvor det viser sig meningsfyldt at være, fordi det er hér smerten kan forløses.

Psykiatrien i Svendborg, Augustenborg, Kolding og Roskilde har gennem de senere år arbejdet med den åbne dialog i en tilpasset form. Både Jaakko Seikkulas erfaringer og de erfaringer, som vi gør i Danmark, er derfor vigtige at følge. Psykiatrien er i vedvarende forandring. Der er ingen tvivl om, at vi har meget at lære af fremtidens indsigt og erfaringer.

Kontakt og kommunikation kolapser

Nogle af de allerdybeste behov, et menneske har, er at være i kontakt og at føle sig værdifuld. Det er det, som knytter børn og forældre sammen, og det er limen i det kærlighedsforhold, som binder to voksne mennesker sammen. Mennesker lever og udvikler sig i relationer. Medmenneskelig kontakt og livet i relationer er vitaminer til det sårbare menneskes heling. I familien med psykisk lidelse går den

”Udfordringen for behandleren er nok at kunne få øje på og fastholde sin egen tillid til de helbredende kræfter, der bor – måske svært skjulte – i familien selv.”



Ida Hinrup's tegning illustrerer, hvordan kommunikationen kan rammes i familien, hvor én er psykisk i nød. Hver især beskytter sig på en måde, som samtidig skaber en statisk adskillelse.

frie kommunikationen så let i stå. Den sindslidende kan have store vanskeligheder med at rumme sine egne følelser. Udtrykket bliver enten tilbageholdt eller eksponeret med en skræmmende kraft. Den psykiske uro forplanter sig til hele familien, og relationerne har tendens til at blive hvirvlet ind i et uigennemskueligt slør af skyldfølelse, skam og fornemmelse af utilstrækkelighed.

Som en beskyttelse mod de ubehagelige følelser er den velkendte reaktion at eksportere skyldfølelsen videre med kritik og bebrejdelse af hinanden. Den sikre gevinst på denne oftest ubevidste forskydning er en stigning i familiens samlede mængde af følelser af at mislykkes og være forkert. En anden meget udbredt måde at beskytte sig på er at undgå at tale om følelser overhovedet. På den måde kan man på kort sigt undgå at udløse disse kaskader af disharmonier. Det er for de fleste pårørende umådeligt svært at finde det rette ben at stå på – at bevare en sund relation til det familiemedlem, som har det psykisk ustabil. Og det er virkelig ikke let for familien selv at få brudt mønstret.

Det kræver et overskud af tillid at kunne møde hinanden i alle de smertefulde følelser. Tankerne og emotionerne lever deres eget liv. Hver har sin egen strategi for at mestre - for at beskytte sin sårbarhed – for at værne om sin integritet. Og den er desværre, når man er presset, sjældent forbundet med en rummelighed i forhold til de andres følelser og reaktioner. Oplevelserne i familien vil på samme tid være vældig ensomme og stærkt involverede. Det kan umiddelbart se ud som om, der ligger en betydelig opgave for en familiebehandler eller terapeut, hvis det skal lykkes at bringe familien i en sund relation til hinanden.

Den faciliterende behandler

Spørgsmålet er, på hvilken måde lægen kan positionere sig i forhold til familien. Hvordan kan de helbredende kræfter, som bor i relationerne i familien faciliteres – kaldes til live? Vi udvikler vedvarende nye traditioner og kulturer for relationen mellem lægen, patienten og de pårørende. De sidste årtier har pårørendes behov for viden om sygdom og behandling fået plads i flere og flere lægers bevidsthed. Og de pårørendes kendskab til patientens liv og sygdomsforløb bliver inddraget med betydelig værdi for lægens forståelse af patienten og med tilsvarende bedre mulighed for at diagnosticere og tilrettelægge den optimale behandling. Men kan lægen indtage nye positioner i forhold til familiens dynamiske relationer, deres konflikter og smerte? Det kan forekomme nok så risikabelt at involvere sig, så der er umiddelbart god grund til at være omhyggelig med at afgrænse kontakten til familien. Typisk til enten den psykoedukativt informerende eller den interviewende relation.

Men måske er positionen, som vi kan udforske, et sted lige midt imellem? Der hvor det primære sigte med kontakten er mødet – eller hvor det informative og undersøgende perspektiv favnes af selve mødet: Det at være til stede, bekræfte og spejle.

”Det er befriende at kunne læne sig op ad et menneske, som netop kan bære at være sammen med os i det kaos af følelser, vi vælter rundt i. Hans ro forplanter sig til os. Og pludselig kan man mærke sit eget hjerte slå!”

Den ro, som gør os i stand til at være i kontakt og rumme mennesker i kaos, kan ikke skabes via kognitive processer. Det nærvær, som kan skabe resonnans og forplante sig til andre, udløses ikke alene af ordene og indholdet i en dialog. Måden, vi er tilstede på, og vores evne til at skabe empatisk resonnans er afgørende.

Tal fra hjertet

For ganske få år siden var det ikke god stil at inddrage hjerte og følelser i professionelt arbejde. Den professionelle relation var alene knyttet til dia-



logen baseret på kognitive processer. I dag viser strømningerne i både ledelsesudvikling⁴ og i forståelse af neuropsykologiske processer⁵, at den personlige og empatiske kontakt er det bærende i relationen. Vi ved, at behandleren selv må have hjertet med for at kunne spejle følelser, som bor i hjertet hos den anden. Det være sig patient eller pårørende. Med et åbent hjerte, og med mod til at benævne og bekræfte smerten, savnet, vreden og den fortabte kærlighed, kan man indgå i relationen med både patienten og de pårørende på en måde, så de får kontakt med de kærlige ressourcer. Det er denne, hjertets helende kraft, som kan være med til at løse de ofte dømmende forestillinger, man får om hinanden. Og processen, som vækker de kærlige tanker og følelser til live, kan faciliteres. At bruge ordet kærlighed,

blot det at nævne ordet, giver varme. Udfordringen for behandleren er nok at kunne få øje på og fastholde sin egen tillid til de helbredende kræfter, der bor – måske svært skjulte – i familien selv.

Reference

1. Karen Glistrup: ”Hvad børn ikke ved... har de ondt af”, Hans Reitzel 2006
2. Jaakko Seikkula: ”Åben dialog og netværksarbejde”, Hans Reitzel 2008
3. www.socialpsykiatri.dk/praksis/aaben_dialog
4. Carl Otto Scharmer: Teori U, Ankerhus A/S 2008
5. Susan Hart: ”Hjerne, samhørighed og personlighed”, København: Hans Reitzels Forlag 2006