

Tværkulturel familiebehandling på en børne-psykiatrisk afdeling

Elisabeth Kjeldsen-Kragh

Arbejdet på Københavns Amtssygehus, børnepsykiatrisk afdeling i Glostrup, Danmark, består i diagnostisering og behandling af psykisk lidende børn og deres forældre.

Artiklen beskriver planen om at oprette et tværkulturelt familiehus, som skal varetage behandlingen af psykisk syge børn af familier fra etniske minoriteter. Familjehusets team tænkes overvejende rekrutteret blandt dansk uddannede etniske minoriteter. Der vil blive søgt særlig velegnede terapeutiske tilgange i erkendelse af, at en række familierapeutiske metoder, som er velegnede til danske familier, eventuelt ikke er det til familier fra etniske minoriteter. Hele processen evalueres grundligt.

Fondsfinansiering har vist sig mulig under forudsætning af, at Amtssygehuset på længere sigt økonomisk overtager projektet og gør det til et tilbud på linie med alle andre tilbud i hospitalets regie.

Elisabeth Kjeldsen-Kragh er cand. psych. og arbejder som klinisk psykolog på denne afdeling.

I Københavns Amt, Danmark, findes der mange kommuner med høje koncentrationer af etniske minoriteter. I enkelte skoler er over 30% af eleverne børn af forældre med en sådan baggrund. Det kan være svært for professionelle på alle niveauer at nærme sig minoritetsfamilier, hvis de har problemer med deres børn.

På børnepsykiatrisk afdeling i Glostrup har vi sat os det mål at blive i stand til at møde dem på en lodig måde. Største etniske minoritet er tyrkisk og næststørste pakistansk, men der er også store grupper fra Iran, Irak, Libanon, statsløse (overvejende palæstinesere) og Somalia.

I betragtning af, at den børnepsykiatriske afdeling i Glostrup ligger midt i et område med mange etniske minoriteter, har det være påfaldende, at så få børn har fundet vej til den hjælp, vi kan yde. Det har også været karakteristisk, at en hel del af de børn, der så alligevel kom, ikke syntes at profitere på samme måde som danske børn.

I begyndelsen af 1993 oprettede vi en speciel studie-

gruppe med fokus på børn og familier fra etniske minoriteter. Vi var på besøg hos folk, der enten arbejdede professionelt med disse grupper eller som havde problemer med at forholde sig til dem. Vi skaffede os teoretisk viden ved læsning og enkelte kurser.

I begyndelsen af 1994 fik forfatteren 1/2 års orlov til at etablere det specielle projekt, som nedenfor skal beskrives. Det skulle have en form og et indhold, der kunne motivere, at fonde - helt eller delvis - ville støtte projektet i 1 år. Orloven skulle også bruges til at deltage i flest mulig af stedets løbende invandrersager. Det blev til deltagelse i en række ambulante forløb og til enkelte selvstændige forløb, f.eks. udsprunget af de problemer, man så på den pædiatriske afdeling omkring et indisk barn, der var psykisk meget afvigende, og som også i skolen, til trods for mange tiltag, ikke bare nogenlunde upåfaldende, kunne gå ind i en specialklasse.

Fondsansøgning er et større arbejde, men det har båret frugt på den måde, at det ser ud som om en fondsfinansiering vil kunne lade sig gøre, forudat at sygehuset/Amtet på længere sigt vil påtage sig af overtage den fulde finansiering. Fondene vil ikke mere se, at et projekt forløber godt og positivt, hvorefter det offentlige erklærer sig ude af stand til at betale for dets fortsættelse. Fondene vil ikke se støttede initiativer forsvinde efter en kort blomstringsperiode.

Det er endnu uafklaret, om planen om det tværkulturelle familiehus - helt eller delvist - kan blive ført ud i livet, men jeg har valgt at beskrive den, sådan som den oprindelig var tænkt.

Plan

Det er planen at yde bistand til familier fra etniske minoriteter, der har børn med egentlige psykiatriske problemstillinger. Der er ikke tale om noget integrationsprojekt eller et kriscenter med særlig fokus på traumatiserende oplevelser som følge af tortur og flugt. Det er naturligvis ikke meningen at se bort fra disse problemområder, men udgangspunktet skal være børn med så svære følelsesmæssige eller adfærdsmæssige

problemer, at de, hvis de havde været danske, ville have fået tilbudt den hjælp vi kan give på børnepsykiatrisk afdeling. Den hjælp, afdelingen allerede i dag kan give, er meget differentieret. Der kan være tale om dag- eller døgnindlæggelse for det enkelte barn, der kan være tale om et isoleret skolebehandlingstilbud, og der kan være tale om døgnbehandling af familier på 3,5 uge eller familiedagbehandling i 6 uger. Det er den sidste model, der har dannet udgangspunkt for det tilbud, vi vil bygge op til familier fra etniske minoriteter.

Sted

På hospitalets område findes der et såkaldt boligområde - bestående af kæder af små énfamiliehuse, som nu er inddraget til kontorer, mødelokaler o lign. En af disse boliger i yderkanten af området er valgt til at huse vort fremtidige tværkulturelle behandlingstilbud. Vi tror, at placering på et psykiatrisk hospital på nogle måder kan vanskeliggøre vor mulighed for at nå de mennesker, vi gerne vil. Det er et problem, vi kender fra danske familier, som vi forestiller os bliver endnu større, når familierne kommer fra etniske minoriteter, men også et problem, der kan løses ved ambulante forløb. Derudover mener vi, at det særlige team vi vil opbygge, kan være i stand til at indgive familier fra etniske minoriteter den nødvendige tillid.

Personer

Team'et skal bestå af 2 psykologer, en dansk (forfatteren) og en psykolog med tyrkisk eller pakistansk sprog- og kulturbaggrund, men uddannet i Danmark.

De skal være 2 miljøarbejdere, en pædagog og en sygeplejerske med samme baggrund. Derudover skal der være 1, ligeledes dobbeltkulturel, lærer, som skal varetage skoleundervisningen og observationen af børnene.

Det er yderligere planen at tilknytte en supervisor med erfaring i behandling af familier fra etniske minoriteter, en børnepsykiatrisk konsulent, en deltids sekretær og tolke i nødvendigt omfang.

Familier. Børn

De familier, som skal kunne komme i det tværkulturelle familiehus skal ikke nødvendigvis komme fra de største

etniske minoriteter. Tilbudet skal stå åbent for alle minoriteter, idet vi mener, at selve det forhold at være minoritet er betydningsfuldt og kan deles med team'ets professionelle, hvor disse etniske minoriteter end kommer fra.

Det skal være tale om børn i alderen 4-13 år med egentlige psykiatriske lidelser og/eller symptomer hos et barn og/eller familien. Der kan godt være tale om alvorlige problemer, selvom forældrene benægter det, idet skolen eller institutionerne i så fald "påtvinger" familierne en oplevelse af, at en adfærd er problematisk. Der kan være tale om udadreagerende adfærd, oppositionel adfærd, skolevægren/fobi, hæmmet adfærd, passivitet, understimulering, følelsesmæssig forsømmethed, spisevægning, psykosomatiske smerter, depressiv forstemning og så alvorlige reaktioner som selvmordsforsøg. Der kan også være tale om gennemgribende udviklingsforstyrrelser (eksempel: infantil autisme), som udover korrekt diagnose, også kræver grundig familjevejledning, som kan varetages i det tværkulturelle familiehus.

Der kan tilbydes individuelle undersøgelser og testing, individuelle samtaler, parsamtaler, familiesamtaler og aktiviteter af forskellig art.

Arbejdsmetode

Arbejdets fundament bliver observation og behandling ud fra (vestlig) dansk psykodynamisk teori og tradition. Det bliver projektets opgave at finde frem til en specifik familierapeutisk kulturelt tilpasset tilgang til familierne, f.eks. en særlig måde at arbejde med samspil i familier, hvor forældrene lever i et arrangeret, hierarkisk system.

De første kontakter til familierne vil for de flestes vedkommende finde sted ved hjemmebesøg.

Der forventes at være 2 familier samtidig i det tværkulturelle familiehus. Hver familie vil få tilknyttet 2 terapeuter og 1 lærer (den samme til alle familier). Den ene terapeut vil altid være psykolog, den anden tyrkisk eller pakistansk miljøarbejder.

Familierne rykker ind i huset med 3 ugers forskydning, forstået på den måde, at over en 6 ugers periode vil familieskiftet ske midt i den ene families periode. Her-

Man kan erbjudas individuella undersökningar och tester, individuella samtal, parsamtal, familiesamtal och aktiviteter av olika slag

Man skall finna en särskild familjeterapeutisk kulturellt anpassad kontakt med familjerna

med er der en mulighed for at familierne kan støtte hinanden med regler og rammer for forløbet. Det forventede antal familier pr år bliver 12-14. Eventuelt kan der være tale om færre familier, hvis disse er meget store. I princippet skal alle deltage hver dag i 6 uger (naturligvis minus weekends), men efter familiernes behov kan der være tale om "fridage" og om, at enkelte medlemmer kun deltager i begrænset omfang.

I familiehuset skal der være tilbud af forskellig slags: praktiske opgaver i form af værksted, madlavning, beskæftigelse af børn, forældre/barn aktiviteter i form af spil, maling o s v. Disse aktiviteter danner baggrund for at arbejde med grænsesætning og selvudfoldelse. Fællesaktiviteter er oftest ikke på tale i familier fra etniske minoriteter. Udflugter af forskellig art kunne dog være mulige samværsformer for hele familien.

Fædre kan især tage sig af sønner i værkstedsaktiviteter, ved spil af forskellig art, eventuelt højtlesning. Fædre kan formidle viden om familiens historie.

Mødre er i særlig grad formidlende af viden om madlavning og syning i forhold til deres piger. Der skal være rene familiesamtaler (dvs uden egentlige aktiviteter) samt parsamtaler i det omfang familierne har det behov.

Specielle terapeutiske indfaldsvinkler

Familierapi i Danmark påpeger betydningen af, at alle familiemedlemmer skal være tilstede ved de terapeutiske samtaler. Ethvert medlem skal høres på lige fod med de andre.

I en del familier fra etniske minoriteter, som er hierarkisk opbygget, og som tilhører en kollektivistisk livsstil, kan dette nok ikke gennemføres. Andre indfaldsvinkler giver måske bedre resultater - også fordi det ønskværdige liv for disse familier ikke nødvendigvis er som for danske.

1) Skal ethvert større problem drøftes alene med faderen først, eller er problemer med børn undtaget?

2) Kan der opnås noget positivt ved at arbejde med kun mor og børn?

3) Kan der opnås noget positivt ved at arbejde med kun svigermor, mor og børn?

4) Skal børn i etniske minoritetsfamilier være så

høflige og lydige, at man ikke kan lære dem og deres problemer at kende, medmindre man får en individuel kontakt?

Det hierarkiske familiesystem har dårlige vilkår i dagens Danmark. Usikkerhed hos etniske minoritetsfamilier er derfor sandsynlig, og dette kan påvirke opdragelsen i uheldig retning - kombineret med at børnene møder et andet system udenfor hjemmets fire vægge.

5) Skal de hierarkiske familiesystemer styrkes?

6) Skal hierarkiet gøres mere fleksibelt (fordanskes)?

I dansk/vestlig familierapi afsøger man konflikter og forskelle på en meget direkte måde, som måske ikke egner sig til familier fra etniske minoriteter.

7) Er det bedre at få familien til at forholde sig til hvad man er *enige* om - og hvad man gerne *ville være enige* om (og derved alligevel belyse uenighed)?

Autoritære råd og vejledning gavner sjældent i danske sammenhænge.

8) Er dette anderledes for familier fra etniske minoriteter? Skal de snarere have råd end finde deres egne holdinger?

9) Er familier fra etniske minoriteter uinteresserede i, hvofo et individ handler som det gør, eller spiller det bare ingen rolle, fordi man er mere interesseret i, hvad der kan gøres for at få afvigelsen til at gøre det, der er rigtigt? (Fokus væk fra forståelse hen imod sanktioner).

Skilsmisser er særlig grad belastende for familier på etniske minoriteter.

10) Er det muligt at støtte parterne f eks ved at arbejde med ægtefællernes slægtsnetværk, som ifølge den kollektivistiske livsstil har fået krænket sin ære kollektivt?

Evaluering

Baggrundsoplysninger kommer som altid til at fremgå af journalen. Standardoplysninger fra det sædvanlige spørgeskema suppleres med spørgsmål om religion, religionsundervisning, modersmålsundervisning, talesproget i hjemmet, om barnets besteforældre lever/hvor?

Vurdering af forventninger og resultater

For at vurdere, om tilbuddet har en positiv betydning for barnets forhold til sig selv, sin familie, sin skole

Det hierarkiska familiesystemet har dålig status i Danmark

eller daginstitution må en række forhold belyses:

a) Hvad henviser forventer, hvilket afklares ved et indledende netværksmøde, hvor de parametre, der også skal vurderes til slut, gennemgås.

b) Hvad forældrene forventer, hvilket afklares ved en indledende samarbejdsaftale.

c) Endelig gennemføres i det ambulante forforløb et semistruktureret familieinterview (Kinston-Loader, 1984) i modificeret form. Formålet er at tegne et billede af familien og interaktionsmønstrene i den, samt at sikre, at de samme parametre belyses i alle familier. Interview'et optages på bånd og renskrives.

I forbindelse med opholdets afslutning og efter forløbet af ca 1/2 år besvarer henviser en ny forespørgsel, som rummer de punkter, der er blevet belyst ved netværksmødet.

Familien tager ved udskrivningen stilling til resultaterne af samarbejdsaftalen, og familieinterview'et gentages efter ca 1/2 år, m h p hvordan interaktionerne nu er i familien.

Alle resultater opgøres løbende af projektlederen. En uvildig sagkyndig vurderer derefter de samme resultater med fornøden adgang til alle baggrundsoplysninger, skemaer, båndoptagelser etc.

Afslutningsvis står der kun tilbage at håbe på, at projektet overhoved kommer igang. Der har overalt været stor interesse for det, og børnepsykiatrisk afdeling står allerede i dag en del bedre rustet til at modtage denne patientgruppe end tidligere.

REFERENSER

1. *Kareem J, Littlewood R Ed* (1992): *Intercultural Therapy*. Blackwell scientific Publication. Oxford, London, Edinburgh, Boston.
2. *Tamura T, Lau A* (1992): Connectedness Versus Separateness: Applicability of Family Therapy to Japanese Families. *Family Process* 31:319-340.
3. *Reichelt S, Sveaas M* (1994): Therapy with Refugee Families: What Is a "Good" Conversation? *Family Process* 33:247-262.
4. *Hertz S* (1993): Behandling på Tværs. Dansk psykologisk Forlag.
5. *Elverdam B* (1990): *Fra Tradition Til Institution*. Statens Humanistiske Forskningsråd. Århus Universitetsforlag, DK.
6. *Pedersen L, Selmer B* (1991): *Muslimsk indvandrerungdom*. Statens Humanistiske Forskningsråd, Århus Universitetsforlag, DK.
7. *Just Jeppesen K* (1989): *Unge indvandrere*. Socialforskningsinstituttet, DK.
8. *Berliner P Ed* (1994): *Kulturmøde, Holdninger og Værdier*. 3. Symposium om Tværkulturel Psykologi. Dansk psykologisk Forlag.