

06:27

Steen Bengtsson  
Asiye Nemli

# OPLEVELSEN AF MST

FORELDRES, UNGES OG TERAPEUTERS ERFARINGER  
MED MULTISYSTEMISK TERAPI



06:27

# OPLEVELSEN AF MST

FORÆLDRES, UNGES OG TERAPEUTERS  
ERFARINGER MED MULTISYSTEMISK TERAPI

Steen Bengtsson  
Asiye Nemli

KØBENHAVN 2006  
SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTET

## OPLEVELSEN AF MST

Afdelingsleder: Ole Gregersen  
Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelse

ISSN: 1396-1810  
ISBN: 87-7487-830-1

Layout: Hedda Bank  
Oplag: 600  
Tryk: BookPartnerMedia A/S

© 2006 Socialforskningsinstituttet

Socialforskningsinstituttet  
Herluf Trolles Gade 11  
1052 København K  
Tlf. 33 48 08 00  
sf@sf.dk  
www.sf.dk

Socialforskningsinstituttets publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller giver Socialforskningsinstituttets publikationer, bedes sendt til instituttet.

# INDHOLD

|   |   |    |
|---|---|----|
|   | FORORD  | 7  |
|   | RESUMÉ  | 9  |
| 1 | MST OG VORES TILGANG  | 11 |
|   | Vores tilgang til at evaluere MST                             | 11 |
|   | Kort om MST og evalueringen                                   | 13 |
|   | Lidt mere om MST  | 16 |
|   | MST's ni principper   | 20 |
|   | MST set i forhold til systemisk terapi                        | 28 |
| 2 | MST SYSTEMTEORETISK BETRAGTET                                 | 31 |
|   | Systemmodellen  | 32 |
|   | Strukturfunktionelt versus funktionsstrukturelt<br>perspektiv | 34 |
|   | MST som systemdesign  | 36 |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 3 | EVALUERINGEN  | 39  |
|   | Den kvantitative evaluering                                   | 39  |
|   | Den kvalitative del   | 40  |
|   | Teoretisk baggrund for evalueringen                           | 41  |
|   | MST som valg af iagttagelsesperspektiv                        | 43  |
| 4 | FORÆLDRE  | 47  |
|   | Meget positive forældre                                       | 48  |
|   | Positive forældre   | 58  |
|   | Negative forældre   | 62  |
|   | Opsamling   | 67  |
| 5 | UNGE  | 69  |
|   | Indledning  | 69  |
|   | Unge med positive oplevelser                                  | 70  |
|   | Unge med negative oplevelser                                  | 76  |
|   | Opsamling   | 84  |
| 6 | TERAPEUTER  | 87  |
|   | Beskrivelser af MST   | 87  |
|   | Beskrivelser af forældre                                      | 95  |
|   | Beskrivelser af de unge                                       | 100 |
|   | Opsamling   | 103 |
| 7 | LYKKES TERAPIEN?  | 105 |
|   | Positive forhold  | 105 |
|   | Negative forhold ved MST                                      | 110 |
|   | Tendenser   | 116 |
|   | Resultaterne sammenholdt med den kvantitative<br>undersøgelse | 119 |
|   | Afsluttende spørgsmål   | 121 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| INTERVIEWGUIDER             | 123 |
| Interviewguide – forældre 1 | 123 |
| Interviewguide – forældre 2 | 124 |
| Interviewguide – unge       | 126 |
| Interviewguide – terapeuter | 127 |
| <br>                        |     |
| LITTERATUR                  | 129 |
| <br>                        |     |
| SFI-UDGIVELSER SIDEN 2005   | 131 |



# FORORD

I de senere år har systemtænkningen bredt sig på mange områder, bl.a. inden for socialt arbejde. I stedet for at reagere over for den person, der udviser den uønskede adfærd, påvirker man systemet, der omgiver denne. MST er én af de metoder, der har været meget omtalt og omdiskuteret.

Multisystemisk Terapi (MST) har nu været afprøvet i et toårigt forsøg i Danmark. Forsøget bliver evalueret på to måder. En kvantitativ evaluering, som foretages af Kvalitetsafdelingen i Århus Amt, vil opgøre, hvor stor en del af forløbene der kan betegnes som succeser. Den her foreliggende kvalitative evaluering supplerer med at give et billede af, hvordan terapien opleves af forældre, unge og terapeuter.

Projektet er tilrettelagt og gennemført af seniorforsker Steen Bengtsson, som står for udformningen og færdiggørelsen af rapporten. Desuden har studerende Asiye Nemli medvirket. Hun har gennemført den største del af interviewene og skrevet udkast til den del af rapporten, der redegør for disse.

Tak til psykolog Terje Ogden, forskningsleder ved Senter for studier av problematferd og innovativ praksis, 'Atferdsenteret – Unirand',



Oslo, der har været ekstern referee og givet kritik og kommentarer, som har været nyttige ved færdiggørelsen af rapporten.

Undersøgelsen er finansieret af Kvalitetsafdelingen ved Århus Amt.

København, oktober 2006

*Jørgen Søndergaard*

# RESUMÉ

Multisystemisk Terapi (MST) er en indsatsmetode i forhold til unge med udadreagerende voldsom adfærd, som har været genstand for et forsøg i dele af landet gennem to år. MST er en standardiseret, men alligevel fleksibel metode, som anvendes på licens: Der betales til den forskergruppe i USA, som har udviklet konceptet, mens MST-service yder supervision for at sikre, at terapien udøves som foreskrevet.

Forsøget med MST er her evalueret kvalitativt. Vi har stillet spørgsmålet, hvordan de medvirkende *oplever* MST. Evalueringen hviler på interview med 26 forældre, 13 unge og 11 terapeuter. Sigtet med interviewene har været at tegne et billede af, på hvilke forskellige måder MST-forløbet kan opleves. Foruden denne kvalitative evaluering foretager Kvalitetsafdelingen i Århus Amt en kvantitativ evaluering, der belyser, hvor ofte den såkaldte henvisningsadfærd – den adfærd, som er baggrunden for, at man tager MST i anvendelse – er blevet reduceret.

Evalueringen tegner et billede af, at terapiforløbet kan opleves på tre måder. I nogle tilfælde går det ud over al forventning. I stedet for kaos ser vi et billede af fred og harmoni, alle problemer er væk, familien har fået det vidunderligt sammen, hvor forældrene før blot ønskede at få fjernet den unge. Den unge har ofte været imod terapien i starten, men bliver draget med ind i processen, og både forældre og unge mener, at det er noget af det bedste, de nogensinde har oplevet.

I andre tilfælde hører vi blot, at problemerne er løst. Der er ikke

længere konflikter, familiens medlemmer finder ud af at leve sammen, de har lært at tackle de vanskelige situationer, der tidligere førte til sammenstød. Forældrene er lettede, mens den unge tager det mere neutralt og distanceret. Fælles for disse positive og de førnævnte meget positive tilfælde er, at forældrene nærmest havde opgivet det hele og ikke havde nogen særlige forventninger til MST.

I en tredje type tilfælde har man negative erfaringer. Det er besynderligt nok ofte tilfældet, når forældrene har hørt om MST og selv har ønsket at prøve denne metode. Forældrene oplever, at terapeuten slet ikke forstår, hvad problemerne består i, og den unge oplever terapeuten som en modstander, der får forældrene til at kæmpe mod den unge. Forældrene får ofte terapien afbrudt, fordi de ikke oplever, at den giver nogen resultater.

Terapeuterne er forskellige ved, at nogle ser familiesituationen som en kamp om magten mellem forældre og unge, hvor problemerne kommer af, at den unge har taget magten. Det handler derfor om at give forældrene metoder til at erobre magten tilbage. Andre ser familien som et mere nuanceret system, hvor begge parter har positive potentialer, og hvor problemet består i, at man er låst fast i et uhensigtsmæssigt mønster. De unge er mere eller mindre tvunget til at tage kontrol, fordi de mangler tryghed.

Multisystemisk Terapi minder en del om systemisk terapi, der i forvejen anvendes flere steder i Danmark. Begge terapier bygger på systemteori, men MST er mere veldefineret. Systemteorien er en anskuelse, som på mange måder bryder med vant tankegang, og de mislykkede anvendelser af MST kan måske i flere tilfælde forklares herved. Ideen i systemteori er, at det ydre kommer før det indre. Hvis man blot spiller med i et system, tilegner man sig også den rolle og person, der følger med.

# MST OG VORES TILGANG

MST-forsøget i Danmark er blevet evalueret på to måder. Dels er der foretaget en kvantitativ evaluering, hvor hovedspørgsmålet er, om man kan konstatere den tilsigtede effekt af terapien eller ej. Denne del af evalueringen har Kvalitetsafdelingen i Århus Amt stået for. Dels er der foretaget en kvalitativ evaluering, hvor interessen har rettet sig mod en helt anden side af sagen – nemlig mod, hvordan MST bliver oplevet. Det er den sidstnævnte evaluering, du sidder med her. Da der har været talt så meget om virkningen af MST, kan det ikke understreges tydeligt nok, at det ikke er det, denne rapport handler om. Den handler kun om, hvordan metoden *opleves*. Derfor kan vi ikke ud fra denne evaluering sige noget om, hvordan MST virker, og det søger vi heller ikke at gøre. Derimod ender vi med nogle konklusioner, der handler om, hvordan MST *opleves*.

## VORES TILGANG TIL AT EVALUERE MST

Multisystemisk Terapi (MST) er en metode i familiebehandlingen, som har fremkaldt en til tider ophedet debat. Der har været begejstrede tilhængere og hårde kritikere på banen. Derfor har Kvalitetsafdelingen i Århus Amt lagt vægt på, at denne kvalitative evaluering blev foretaget af en ekstern uvildig instans. Den skulle foretages på et grundlag og af personer, som ikke i forvejen havde berøring med hverken familiebehandling eller MST, og som ikke havde nogen forhåndsindstilling til metoden.

Det er baggrunden for, at evalueringen ikke tager udgangspunkt i selve de psykologiske teorier, der ligger til grund for udviklingen af MST. Vi tænker her på Bronfenbrenners udviklingsøkologiske model, de empiriske årsagsstudier, som Elliott et al. (1985) har givet en oversigt over, og de familierapeutiske modeller fra Jay Hayley (1976) og Salvador Minuchin (1974). Det er også baggrunden for, at klinisk behandlingsforskning i det hele taget ikke inddrages som baggrund for evalueringen.

Psykologien har beskæftiget sig en del med antisociale unges udvikling, adfærd, reaktionsformer og mestringsstrategier. Det samme gælder familiedynamik, opdragelsesstrategier og kommunikationsformer i familier, hvor der er unge med alvorlige adfærdsproblemer. Med den baggrund vil det være muligt at vurdere forholdet mellem behandlingsproces og behandlingsresultat. Det er imidlertid ikke, hvad vi har sat os for i denne evaluering.

Vores tilgang til at evaluere MST er hverken psykologisk eller socialpsykologisk, men derimod sociologisk. Det betyder, at vi ikke ser unge med adfærdsproblemer som en særlig type unge og deres familier som en særlig type familier. Vi betragter dem som udgangspunkt som ganske almindelige unge og familier, som har været underlagt de samme interaktionslove og kræfter som alle andre unge og familier. Men de love og kræfter, som i de fleste tilfælde skaber noget, der ligger inden for normal adfærd, har i disse tilfælde – af en eller anden grund – skabt noget, vi betegner som problemadfærd.

Vi har fundet det naturligt at bruge Luhmanns systemteori som teoretisk ramme for evalueringen. Det er der tre grunde til. For det første har vi dermed et sociologisk grundlag, som ikke gør afvigelse til noget specielt, men tager udgangspunkt i de almindelige sociale kræfter og strukturer. For det andet drejer det sig om en systemteori, hvad der gør, at vores perspektiv er i overensstemmelse med de psykologiske teorier, der ligger til grund for MST. Det gør det muligt for os at indfange de træk ved MST, der adskiller denne metode fra mere vante metoder.

Den tredje grund er, at Luhmanns teori arbejder med systemer på flere planer og anskuer disse som helt forskellige helheder. De psykologiske systemteorier, som MST bygger på, drejer sig om at forklare opbygningen af den udadreagerende adfærd og give metoder til, hvordan denne kan nedbygges igen. De er relevante for at forstå *virksomheden* af MST. Denne evaluering drejer sig imidlertid ikke om spørgsmålet, om MST virker eller ej. Den handler udelukkende om, hvordan brugere og terapeuter *oplever* MST, og det kan sagtens være noget helt andet. Det har derfor været

naturligt at bygge på en systemteori, der er i stand til at rumme disse helt forskellige aspekter af sagen.

## KORT OM MST OG EVALUERINGEN

MST er en metode til socialt arbejde i forhold til familier med unge, der har en udadreagerende adfærd i form af pjækkeri, lettere grader af kriminalitet, vold mod forældre, voldelig optræden i andre sammenhænge o.l. MST kan anvendes som et alternativ til anbringelse af den unge og adskiller sig ved at være en behandling, der foregår i familien. Beskrivelsen af MST i dette kapitel bygger på Henggeler et al. (1998) samt et kursus for terapeuterne i MST i Ry den 04.04.05, som vi deltog i.

MST må siges at være en af de bedst undersøgte metoder i socialt arbejde. Der foreligger et Campbell review om MST (Littel et al., 2005). Det konkluderer, at selv om metodens elementer er udtryk for den bedste fagkundskab på området, og meget derfor taler for, at MST er en virkningsfuld metode, er der i de foreliggende undersøgelser ikke tale om effekter, der er store nok til, at man kan drage denne konklusion.

Problemet i den foreliggende evidens er desuden, at den ikke er uafhængig, idet en væsentlig del af den er produceret af de samme forskere, som har udviklet metoden, og som har interesser i den. Der er imidlertid flere uafhængige undersøgelser på vej, så der er mulighed for, at dette billede kan ændre sig.

Det igangværende danske forsøg med MST bliver dokumenteret ved en evaluering bestående af to dele. En kvantitativ evaluering gennemføres af Kvalitetsafdelingen i Århus Amt. Det har dog ikke været muligt at give denne kvantitative evaluering en form, så den kan leve op til Campbell-standarder og dermed bidrage til at opklare spørgsmålet om, hvorvidt MST faktisk virker. Århus Amt, der står for forsøget, har vurderet, at det ikke ville være muligt at få accepteret og i praksis gennemføre en randomiseret udvælgelse af unge til forsøget.

Den kvalitative evaluering, som foreligger her, søger ikke at besvare spørgsmålet, om MST har en virkning. I stedet interesserer den sig for, hvordan MST opleves af de mennesker, der er med i processen. Den er således udtryk for en meget umiddelbar tilgang til MST. Generelt er det jo sådan, at skal man undersøge noget, er det en god idé at iagttage det pågældende fænomen så præcist som muligt. Det giver ideerne til, hvordan det skal beskrives og forklares.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at oplevelsen af MST er noget helt andet end virkningen af MST. Den forskning, der har været på området, har udelukkende drejet sig om at udvikle og dokumentere virkningen af MST-metoden. Det er meget naturligt, at man starter der, for en dokumenteret effekt vil naturligt nok betyde meget for beslutningen af, om man skal tage denne metode op eller ej. Først når brugen af MST-metoden er en realitet, begynder det at blive interessant, hvordan metoden opleves. Det punkt er vi knap nok nået til endnu, og der er derfor ikke en forskning i oplevelsen af MST, som vi kan tage udgangspunkt i.

Virkning og oplevelse er to helt forskellige dimensioner. De er begge vigtige, men på forskellig måde. Virkning er veldefineret: Enten har MST en virkning i form af at reducere den uønskede adfærd hos de unge, eller også har den ikke nogen virkning. Det, vi i øjeblikket kan sige, er, at der ikke er dokumenteret nogen virkning. Hvis MST har en virkning, ligger forklaringen i de psykologiske mekanismer, som teorien bag metoden beskriver. Den ser den unge som deltager i en række systemer, som alle er med til at forme personen. Forandring kan skabes ved at ændre på måden, hvorpå disse systemer fungerer.

Oplevelsen af MST er et helt andet og meget mere kompliceret begreb. Oplevelse indeholder alle mulige nuancer og associationer. Den måde, man oplever en situation på, behøver ikke at have noget at gøre med, hvordan den indvirker på én på længere sigt. Oplevelsen behøver heller ikke at være den samme som den vurdering, man når frem til senere. Oplevelsen er noget øjeblikkeligt, og man kunne fristes til at mene lige-gyldigt. For tiden er fokus mere på virkning. Men man ser dog også eksempler på, at oplevelse og holdninger tillægges selvstændig betydning, når der tages politiske beslutninger.

En beskrivelse vil alligevel altid have et udgangspunkt i det billede, man i forvejen har dannet sig af verden, og dermed i teorier om, hvordan tingene hænger sammen. Dette kan også siges om vores beskrivelse af nogle menneskers erfaringer med MST. Her er det imidlertid så heldigt, at vores teoretiske udgangspunkt er tæt på de teorier, som ligger til grund for MST. Der er derfor alle muligheder for, at det er i stand til at opfange, hvad der sker.

### **Systemteori**

MST bygger, som navnet siger, på systemteori. Det karakteristiske ved systemteori er, at man ikke så meget hæfter sig ved den materielle side af verden, men mere ved den informationsmæssige. Man ser verden som

bygget op af elementer, der kan være i tilstande, og mellem hvilke der foregår kommunikation, som kan ændre disse tilstande. En vigtig figur er det, der kaldes negativ feedback, som i sin simpleste form kendes fra en termostat. Den betyder, at der kan dannes mønstre, som når de først er kommet på plads, har en evne til at opretholde sig selv.

I et socialt system er der god grund til at etablere og opretholde mønstre, som fungerer godt for systemet og producerer de ting og relationer, som man ønsker. I det omfang, feedback-mekanismerne bruges til det, er de hensigtsmæssige for systemet. Systemteorien åbner imidlertid også mulighed for, at der etableres systemer, som virker uhensigtsmæssigt for systemet. Der er intet, der hindrer, at sådanne systemer også får en betydelig resistens og dermed er meget vanskelige at komme af med, når de først er på plads.

Det er her, Multisystemisk Terapi kommer ind i billedet. Når man har identificeret et uhensigtsmæssigt og uønsket mønster i den sociale adfærd, som fx repræsenteret af unge menneskers voldsomt udadreagerende adfærd, tilbyder MST en metode til at revidere nogle træk i systemet, således at denne adfærd ikke længere produceres. MST's begreb om system er forholdsvis "ydre". Man skal blot ændre adfærd på nogle punkter, så vil det resultere i, at de uønskede træk forsvinder.

Systemteori er ikke alene basis for systemiske teorier i socialt arbejde, men den kan også finde anvendelse inden for mange videnskaber, som fx sociologien. Når man skal foretage en evaluering af MST, er det naturligt at have en systemteoretisk sociologi som grundlag. Den tyske sociolog Niklas Luhmann er den nyeste og mest kendte proponent for systemteori inden for socialvidenskaberne (Mortensen, 2004).

Selv om vi ikke går detaljeret ind i Luhmanns begrebsverden, har den været det grundlag, som denne evaluering er blevet til på. Luhmann har helt grundlæggende en skelnen mellem psykiske systemer og sociale systemer, hvor de senere omfatter kommunikationssystemer og organisationssystemer. Psykiske og sociale systemer er helt adskilt fra hinanden. Det er derfor naturligt at studere forandringer i de sociale roller uden at gå ind på, hvordan det enkelte menneske forandres.

Denne grundmodel har styret interviewningen. Vi har spurgt efter adfærdsmønstre og ændringer i disse adfærdsmønstre. Derudover har vi interesseret os for de involverede personers oplevelser (Patton, 1990). Dermed mener vi, at vi ville have et indtryk af, hvordan de har oplevet verden, hvilke mønstre de har set, og hvordan de har oplevet dynamikken. Det har



vi brugt til at tegne billeder af verdener, forstået som typer af sociale dynamikker, der kan opstå, når man tager MST i anvendelse.

Gennem denne metode har vi søgt at give læseren en oplevelse af, hvad det er, der sker, når MST-terapeuter anvender deres metode. Som det ses af det foregående, er vores metode meget i overensstemmelse med den tankegang, der præger selve MST-metoden. Vi har med denne tilgang afskåret os fra at se kritisk på selve det systemteoretiske grundlag for MST, men har til gengæld fået bedre mulighed for at give en forståelse af, hvad der sker, når metoden anvendes.

## LIDT MERE OM MST

MST er som behandlingsmetode udviklet af psykologen Scott Henggeler og en række forskere tilknyttet Medical University of South Carolina i USA. Metoden har været under udvikling i USA siden sidst i 1970'erne, men i starten af 1990'erne blev den formuleret som et systematisk behandlingsprogram. Det består af en række forskellige metoder, som bringes ind afhængig af den konkrete problemstilling i den enkelte familie og omkring den enkelte unge. Siden 1995 er metoden blevet brugt i Norge, hvor det er Universitetet i Oslo, der står for den.

MST henvender sig til familier med unge (mellem 12 og 17 år), der udviser "alvorlig og vedvarende antisocial adfærd" (fx kriminalitet, misbrug, vold, hærværk, aggression, pjækkeri mv.) (Henggeler et al., 1998:4). Det særlige ved denne metode er for det første, at behandlingen foregår i den unges hjem og øvrige omgivelser, hvor problemerne er, og at den er rettet mod *systemerne i den unges nære sociale omgivelser/relationer*, som udgøres af forældre/familie, skole, venner og naboer.

Perspektivet i metoden er, at den unges udadrettede adfærd ses som udtryk for en reaktion på forskellige systemrelationer, som den unge indgår i. Adfærden ses ikke som et udtryk for den unges indre dynamik, men som et produkt af de relationer, som den unge er en del af. Derfor betegnes behandlingen systemisk – til forskel fra individuel terapi. Og da man ikke blot interesserer sig for familien, som systemisk teori ellers ofte gør, men for mange andre parter i den unges omgivelser, bruger man udtrykket "Multisystemisk Terapi" (Borduin et al., 1990).

MST kan karakteriseres som en intensiv behandling. Heri ligger først og fremmest, at terapeuterne er til rådighed for familien, i princippet i 24 timer i døgnet i de 3-5 måneder (ca. 20 uger), som behandlingsfor-

løbet varer. Terapeuterne kommer i hjemmet til aftalte møder, typisk 3-4 gange ugentligt i de første 4-6 uger af behandlingsforløbet og 1-2 gange ugentligt i de resterende uger – afhængigt af brugernes behov.

Herudover er terapeuterne til rådighed hver dag, hele døgnet, i den periode, behandlingen varer. Familien har dermed mulighed for telefoniske henvendelser til terapeuten for at bede om støtte og/eller råd og vejledning på netop det tidspunkt, hvor de står i en situation, som de ikke kan overskue, og hvor de skal planlægge de handlinger, som er afgørende for den videre udvikling af deres relationer.

Metoden er også intensiv i sit fokus på systemerne i den unges relationelle kontekst. Behandlingen centrerer omkring forældrenes fastlåste og ukonstruktive vaner, dvs. opdragelsesperspektiv eller -praksis. Det gælder også andre systemer eller relationer til den unge (fx venner, skole, klub m.m.). Metodens intensive fokus på systemerne gør metoden praksisorienteret, idet systemerne omdesignes således, at de mennesker, der udfylder rammerne, naturligt ledes til at skabe forandringer i hjemmet og de øvrige omgivelser, så at den unges adfærd ændres.

Ræsonnementet bag behandlingen er, at ændringer i systemrelationerne (fx ændring af rutiner og fastlåste strukturer) er det, der skal til for at skabe ændringer i den unges adfærd. Disse ændringer søges konstitueret gennem interaktion: Terapeuterne fører en særlig interaktion (MST) med systemerne i den unges kontekst.

Hvis man skal sammenligne MST med alternativet, dvs. en anbringelse, kan det siges, at hvor en anbringelse placerer den unge i nye systemiske kontekster (med nye relationer og nye interaktioner), er ideen i MST at placere nye interaktioner og relationsformer inden for rammerne af den kontekst, hvor den unge allerede er. Derfor udgør systemerne – og blandt disse især familien – epicentrum i metoden, og selve perspektivet betegnes som fremadrettet og processuelt (Henggeler, 1998:23). Metodens systemorienterede fokus er udmøntet i ni principper, og de familieorienterede mål i metoden er at:

- styrke forældrenes opdragelsespraksis
- styrke sammenhold og omsorg i familien
- genoprette kontakt med positive venner
- hindre kontakt med negative kammeratskabsmiljøer
- bedre de unges præstationer i skolen eller i arbejdslivet
- øge de unges deltagelse i positive fritidsaktiviteter
- styrke kontakten mellem familien og omgivelserne

- sætte familien i stand til at løse fremtidige konflikter.  
(Kilde: Servicedeklaration, Århus Amt i [www.mst-danmark.dk](http://www.mst-danmark.dk))

Metoden har været anvendt i Danmark siden 2003 som et pilotprojekt med administrativ base i Århus Amts Kvalitetsafdeling og ledes af en enhed af specielt uddannede MST-administratorer. I Danmark implementeres metoden i forsøgsperioden gennem otte MST-teams, der er fordelt over fem amter og en kommune. Hvert team består af tre-fire terapeuter og en vejleder. Forsøget var egentlig planlagt til at omfatte et par hundrede unge, men det er blevet udvidet, så der er op mod 500 med i alt.

MST-terapeuterne i Danmark er under direkte supervision af konsulenter fra MST i USA. Terapeuterne og vejlederne bliver løbende evalueret og udviklet på deres arbejde, både af ledelsen af MST-Danmark, men især af MST-konsulenterne. Der var i starten tale om amerikanske konsulenter, hvis funktion er supervisering af MST-vejledere i flere af de lande, der er givet licens til, men der er nu uddannet danske konsulenter. Denne supervision er et krav i aftalen, idet den menes at have afgørende betydning for effektiviteten af metoden.

MST-metoden fremstår dermed som et stringent og nøje kontrolleret systematisk arbejde med unge og deres familier. Det stringente ligger i, at metoden ikke tilpasses kulturer, landegrænser eller andre faktorer, men er den samme uanset kontekst. Således er de forskellige manualer, formularer og skemaer, som udgør systematikken, ens over hele verden (Multi-systemic Therapy, u.å.). De er udformet på engelsk, men de er nu oversat til dansk, og der er uddannet en dansk konsulent, således at supervisionen nu foregår i Danmark og på dansk. Det ligger dog i metoden, at indsatsen skræddersys til den enkelte familie.

Kontrollen ligger i, at de enkelte landes MST-terapeuter og -vejledere arbejder præcist og systematisk efter de meget konkretiserede retningslinjer i MST-metoden, som er angivet af udviklerne i MST-USA. Disse retningslinjer omfatter alt lige fra de enkelte terapeuters konkrete arbejdsgang til selve administreringen af metoden. Årsagen til denne standardisering er dels opfattelsen af, at en præcis efterlevelse af retningslinjer giver størst effektivitet, dels at arbejdet gøres mere håndgribeligt og målbart.

MST's standardiserede karakter gør, at metoden får en distinkt karakter. Der er ikke tvivl om, hvad der er MST – arbejdet superviseres og godkendes løbende af det universitet og de forskere i USA, der har udviklet metoden. Det betyder, at det er muligt med stor sikkerhed at efterprøve,

om MST har den effekt, som det påstås. Metoden kan identificeres præcist. Man kan dog spørge, hvor effektiv denne standardisering er. Konsulenten er helt afhængig af den information, som MST-teamet formidler om terapierne. Med en times telefonkonsultation om ugen er deres muligheder for at overvåge teamene begrænsede.

MST består imidlertid af elementer, som repræsenterer velkendt og bredt accepteret viden på fagområdet. Der er ikke nogen form for ny indsigt indeholdt i metoden. Det særlige ved MST er udelukkende den måde, som de faglige indsigter er omsat til terapeutiske rutiner på. Det er manualerne, ikke deres indhold, der er det specielle ved MST. Men præciseringen og standardiseringen af metoden er forudsætningen for, at effekten kan dokumenteres præcist, og på længere sigt for, at metoden kan udvikles. Dette taler for, at vi går over til i større omfang at benytte standardiserede metoder i det sociale arbejde.

Standardiseringen er ikke blot nødvendig for at kunne identificere og efterprøve metoden. Standardiseringen er også nødvendig for at kunne tjene penge på den. Uden standardmetoder, manualer og supervision havde forskergruppen i USA intet produkt at sælge. Selve ideen med at erstatte et system af onde cirkler med et andet system, tilvante rutiner med andre, er det ikke muligt at tage patent på. Den kan ikke på nogen måde betegnes som en nyhed. Det er imidlertid et spørgsmål, om metoderne i dette arbejde kan implementeres i større stil og udvikles, hvis de ikke bliver standardiseret.

MST er som behandlingsmåde åben og tilgængelig for alle. Den er beskrevet i en manual, som kan købes i boghandlen (Henggeler et al., 1998). Der kan man finde alt, hvad man har brug for til at arbejde efter metoden, og en metode som denne kan naturligvis ikke mønsterbeskyttes. Det, man betaler for gennem licens og bidrag, er tjenester fra MST services. Man betaler for de tjenester, som man positivt beder om. Det behøver man ikke at gøre, hvis man mener, at man kan gøre det lige så godt på egen hånd.

Traditionelt har der været modstand mod markedsføring og kommercialisering på det sociale område. Den interesse, der er kommet for evidensbaserede metoder, kan muligvis være med til at ændre dette billede. Det forholder sig jo i almindelighed, som det gør i dette tilfælde: Betingelserne for at standardisere og føre kontrol hermed, så metoderne kan identificeres, og der kan skabes evidens, er de samme som betingelserne for at kommercialisere. Det forholder sig muligvis sådan, at et kommercielt

element og et indslag af markedet på det sociale område kan være med til at stimulere udviklingen af effektive metoder på det sociale område.

## MST'S NI PRINCIPPER

De ni principper i MST kan kort præsenteres som:

1. Terapeuten skal forsøge at etablere en forståelse for sammenhængen mellem de identificerede problemer og den samlede systemiske kontekst, som den unge indgår i (The Fit).
2. Terapeuten skal fokusere på de positive aspekter og frugtbar gøre de systemiske ressourcer for at skabe konstruktive forandringer.
3. Interventionerne skal tilrettelægges således, at de fremmer ansvarlig adfærd og modvirker uansvarlig adfærd blandt familiemedlemmerne.
4. Interventionerne skal være her-og-nu fokuserede og handlingsorienterede og rette sig mod specifikke velafgrænsede problemer.
5. Interventionerne skal rette sig mod adfærdsekvenser inden for og imellem de systemer, som vedligeholder de identificerede problemer.
6. Interventionerne skal være udviklingspsykologisk passende og korrespondere med den unges udviklingsmæssige behov.
7. Interventionerne tilrettelægges således, at der kræves daglig eller ugentlig indsats fra familiens side.
8. Interventionernes effektivitet skal evalueres løbende ud fra flere perspektiver, hvor leverandørerne af de relevante ydelser tager ansvar for at overvinde barrierer i forhold til succesfulde resultater.
9. Interventioner skal fremme generalisering af behandlingen og fremme vedligeholdelsen af terapeutisk forandring på længere sigt ved at give forældrene mulighed for at forholde sig til familiemedlemmernes behov på tværs af forskellige systemer.

De første tre af disse principper repræsenterer generel systemisk terapi, de to næste kan minde om en behavioristisk tankegang, og det sjette en udviklingspsykologisk. Derefter følger nogle principper, som har at gøre med den praktiske tilrettelæggelse af terapien og med varetagelsen af den.

Princip syv handler om, at familien skal mobiliseres til en intensiv indsats, hvilket både er en fordel for at få et engagement og for at få en hurtig effekt af metoden. Det ottende princip indeholder de ting, der er nødvendige for at identificere metoden. Endelig siger det niende princip,

ligesom det femte, noget om forskellige systemer. Det er disse to principper, der retfærdiggør tilføjesen af forstavelsen multi- foran systemisk. I det følgende skal de ni principper kommenteres lidt mere udførligt.

### **Ad 1: Sammenhængen, The Fit**

Behandlingen i MST indledes med et overblik, som terapeuterne skal danne sig over den enkelte unges problemadfærd og de systemiske relationer. Det kaldes 'The Fit' og bygger på selve grundidéen i MST:

The goal of MST assessment is to 'make sense' of behavioural problems in light of their systemic context. Consistent with social-ecological models of behaviour, and research on the known determinants of antisocial behaviour, MST focuses on understanding the factors that contribute directly or indirectly to behavioural problems. (Henggeler et al., 1998:24)

Derfor indledes MST-behandlingen med en orientering om problemer og systemrelationer og beskrives således i princip 1:

- Interventionen skal forsøge at etablere en forståelse for sammenhængen mellem de identificerede problemer og den samlede systemiske kontekst, som den unge indgår i.

Behandlingsmæssigt lægger dette princip op til en multisystemisk kortlægning af problemadfærden hos den unge, hvilket indebærer en multi-metodisk tilgang, som fokuserer på indhentning af nøgleinformation (især forældre, sagsbehandlere, lærere mv.) og på perspektiver i den unges socialøkologi (Henggeler et al., 1998:24). Det multisystemiske handler om de relationer, der udgør den unges kontekst, hvormed de relevante relationer skal identificeres.

Med henblik herpå udfærdiges et 'Initial Contact Sheet', som strukturerer overblikket over, hvilke systemer der har hvilke relationer til den unge. Ud fra dette skema eller overblik skal terapeuten udarbejde hypoteser om sammenhæng mellem systemrelationer og problemadfærd. Disse hypoteser testes løbende gennem hele behandlingsforløbet på baggrund af skræddersyede strategier, som etableres via et tæt samarbejde med familien (Henggeler et al., 1998:24-28).

Dette princip fortæller, at overblikket er med til at skabe og sikre et godt interventionsgrundlag, idet overblikket skaber grundlaget for den

videre interventionsstrategi (hypoteserne). Det betyder, at hvis overblikket og dermed hypoteserne ikke rammer korrekt (dvs. hvis forældrene ikke kan se perspektiverne i The Fit og hypoteserne), så er der tale om en mangelfuld intervention, hvilket kan komme til at betyde manglende succes med MST.

Kausaliteten i dette overblik handler om, at hvis perspektivet er systemisk, dvs. ansvaret fordelt relationelt, så skaber det succes. Dermed er vurderingen af de systemiske relationer afgørende for effekten af MST, og denne succes (dette princip) er grundlæggende for succes i forhold til de øvrige principper.

Man kan betegne dette princip som det grundlæggende, idet det er dette princip, som sikrer, at den unge og dennes uønskede adfærd ses som del af et system, og at de systemrelationer, der er med til at producere denne adfærd, bliver identificeret.

## **Ad 2: Fokus på det positive og på styrker**

- Terapeuten skal fokusere på de positive aspekter og frugtbar gøre de systemiske ressourcer for at skabe konstruktive forandringer.

Terapeutens tilgang nuanceres nærmere i dette princip som et positivt fokus på systemerne, idet hensigten er at få etableret et engagement og en motivation hos systemerne, som kan udmunde i et tæt samarbejde mellem familien og terapeuten. Dette fokus gælder for alle systemrelationerne – også for den unge (Henggeler et al., 1998:31).

The successful treatment of serious behavioural problems in children is contingent on engaging the family in treatment collaboration and developing a supportive therapeutic alliance. (Henggeler et al., 1998:28)

Engagementet og derigennem samarbejdet opnås ved et positivt fokus, der fremhæver styrkerne eller ressourcerne i de pågældende systemer. Derfor anses dette fokus som en afgørende forudsætning for behandlingen i MST.

Det positive indebærer, at hverken terapeuter, vejledere eller det administrative personale benytter et dømmende eller negativt klingende sprog, hverken verbalt eller skriftligt (Henggeler et al., 1998:29). For eksempel tales der ikke om 'modvillighed', men om 'udfordring' (ibid.). Me-

ningen med at formulere sig på denne måde er at fremhæve styrkerne i de enkelte systemer.

Det positive og ressourceorienterede fokus har til hensigt at etablere og opretholde et engagement, idet dette fokus er med til at åbne op for håb og vigtig information, skabe positive forventninger og formindske frustration hos både terapeut og familie (ibid.). Det er ikke ligegyldigt, hvilke ord man bruger, da det får konkret betydning for ens evne til at handle.

Optikken bag dette princip i MST er, at hvis forældrene i stedet for en oplevelse af nedværdigelse, skyld, uoverkommelige krav m.m. får en oplevelse af indlevelse og positiv respons samt møder en ressourcefokuserende holdning i terapeuternes intervention, vil det skabe engagement og motivation i interventionsforløbet. Det er en forudsætning for succes, at denne vinkel på samarbejdet med forældrene anvendes.

### **Ad 3: Stigende ansvarlighed**

- Interventionerne skal tilrettelægges således, at de fremmer ansvarlig adfærd og modvirker uansvarlig adfærd blandt familiemedlemmerne.

Gennem dette princip udtrykkes perspektivet i MST-behandlingen, som er udviklingen af ansvarlig adfærd, der kan reducere anbringelser, kriminalitet m.m. MST-behandlingen er ikke psykopatologisk funderet, men støtteorienteret:

In essence to achieve the positive outcomes associated with MST (...) therapists assist parents and youths to behave responsibly across a variety of domains. (Henggeler et al., 1998:32)

Gennem de ni principper skal terapeutens arbejde støtte forældre og unge til at begå sig ansvarligt over for hinanden. MST betragter adfærd, der bevirker, at den unge ikke passer sin skolegang, bryder loven og/eller har et misbrug, som uansvarlig adfærd (Henggeler et al., 1998:33). Derfor definerer MST ansvarlig adfærd hos den unge således:

Youths' primary responsibilities include complying with family and societal rules, attending school and putting forth reasonable efforts, helping around the house, and not harming others. (ibid.)



De unges ansvarlige adfærd skal ifølge MST ses i sammenhæng med forældrenes ansvarlighed som forældre:

From an MST perspective, responsible parents engage in behaviours that prepare their children to become competent members of society. (Henggeler et al., 1998:32)

Derfor benytter MST nogle retningslinjer, der kan fremme ansvarlig adfærd hos forældre og den unge, fx fastsættelse af grænser/regler, konsekvenser, belønning m.m. Det er imidlertid vigtigt, at den unge forstår rationalerne bag disse regler m.m. (Henggeler et al., 1998:31).

Med udgangspunkt i disse rationaler rettes der et specielt fokus mod forældreegenskaber og barnets relation til forældrene som et subsystem. (Henggeler et al., 1998:89-93). I forlængelse heraf pointeres det, at den unge skal kunne forstå rationalerne bag strategierne i interventionen og forældrenes indsats:

Youth should always understand the rationale behind the rules of behaviour and should have some input to the rules. (Henggeler et al., 1998:33)

Kort sagt forventes det, at fremme af den ansvarlige adfærd under hensyntagen til den unges forståelse og inddragelse i strategierne vil skabe overensstemmelse mellem forældrenes indsats og den unges forståelse og accept. Og det vil medvirke til kontinuiteten i familiens engagement, vilje og glæde, og følelsen af accepteret adfærd vil skabe veltilpashed – og dermed succes (for både familien og dermed for MST).

#### **Ad 4: Handling i forhold til en konkret aktuel situation**

- Interventionerne skal være her-og-nu-fokuserede og handlingsorienterede og rette sig mod specifikke velafgrænsede problemer.

MST interventions emphasize changing the family's present circumstances as a step toward changing the future functioning. Such an approach contrasts with treatment models that devote a great deal of attention to examining the client's or family's past. (Henggeler et al., 1998:35)

MST er altså fremtidsorienteret og bygger på nutiden og ikke på fortiden. De fortidige aspekter i problemerne anses for at være irrelevante i MST, idet formålet er at stoppe den aktuelle uansvarlige adfærd. Derfor skal sammenhængen 'The Fit' (princip 1) bygges op omkring terapeutens hypoteser og ikke på fortidige begivenheder (fx seksuelt misbrug). Disse begivenheder ville kræve fokus på andre faktorer end den aktuelle problematiske adfærd.

Dette princip afspejler et centralt forhold i systemteorien: Luhmann ser det sociale system som et system af kommunikationer, og dette system består kun, så længe den ene kommunikation føjes til den anden. Det sociale system er egentlig ikke andet end alle disse kommunikationer, som er føjet sammen, eller man kunne sige, det mønster, som alle disse kommunikationer danner. En ændring af mønsteret i kommunikationerne er derfor en ændring af systemet.

Det handlingsorienterede fokus på aktuelle problemer gør, at terapeuterne skal tænke løsninger i praktiske strategier (Henggeler et al., 1998:100). Derved er MST en praktisk behandling af konkrete velafgrænsede problemer. Problemernes afgrænsning skal være tydelig, så der kan formuleres konkrete mål for familiens problematikker.

Disse formuleres efter forældrenes prioriteringer af målene – dvs. i tæt samarbejde med forældrene. Det forventes med andre ord, at fokus på aktuelle problemstillinger vil bevirke, at familien får løst op for disse, hvilket kan give overskud til, at den klarer hverdagen mere harmonisk.

#### **Ad 5: Målrettede sekvenser**

- Interventionerne skal rette sig mod adfærdsskvenser inden for og imellem de systemer, som vedligeholder de identificerede problemer.

Den praktiske orientering i princip 4 skal helt specifikt tage udgangspunkt i relationerne i systemet, med hvilket der menes særligt fokus på de interpersonelle forhold, som forårsager eller vedligeholder adfærdsmæssige problemer.

One of the defining features of MST, and a characteristic that differentiates MST from the vast majority of treatment models, is the significant attention devoted to transactions between systems that are associated with identified problems. (...) *MST focuses on*

*interpersonal transactions as the mechanism for achieving treatment goals.* (Henggeler et al., 1998:36)

Terapeuten skal med andre ord tage udgangspunkt i de rammer, som forældrene opdrager deres børn i, hvilket bl.a. kommer til udtryk i interaktionerne i familien (ibid.). Hvis interaktionerne eksempelvis er præget af negativt sprog, repræsenterer dette en adfærdssækvens, hvor perspektiverne hos familiemedlemmerne skal ændres.

Dette princip handler om, at hvis interventionen – dvs. terapeuten i samarbejde med vejlederen – kan målrette ændringer af en konkret adfærd hos de implicerede parter, så vil det føre til positive ændringer i henvisningsadfærden og de identificerede problemer hos den unge.

#### **Ad 6: Sammenhæng med den unges udviklingsbehov**

- Interventionerne skal være udviklingspsykologisk passende og korrespondere med den unges udviklingsmæssige behov.

Dette princip skal sikre, at terapeuterne ikke stiller uhensigtsmæssige krav til familiemedlemmerne. Hvis det var tilfældet, kunne det få en negativ indvirkning på muligheden for at påvirke den unge. Påvirkningen af børn og unge anses i MST som et spørgsmål om forældrenes kontrol over deres barn:

For children and young adolescents, considerable efforts may be extended to increasing parental control. (Henggeler et al., 1998:37)

Derfor kan det siges, at MST opererer med et forældrefokus, som terapeuterne skal tage udgangspunkt i. Desuden skal terapeuterne fokusere på forældrenes forudsætninger (fx psykologiske, sociale og økonomiske). Der skal tages særligt hensyn til forældrene og familien i forhold til skilsmisser, misbrug, uddannelse/skolegang, intelligens etc. (ibid.:109-113).

Dette princip lægger op til, at hvis terapeuten tager højde for evnerne hos forældrene og behovene hos den unge og planlægger målene efter disse, så vil det gavne de øvrige principper og deres succes. Det vil sige en forventning om, at 'skræddersyede' hensyn vil føre til positiv feedback.

## **Ad 7: Kontinuerlig indsats**

- Interventionerne tilrettelægges således, at der kræves daglig eller ugentlig indsats fra familiens side.

A basic assumption of MST is that therapists can help families resolve their problems more quickly if everyone involved (...) works together diligently. This assumption is predicated on the family and therapist agreeing on and collaborating with the goals of treatment. By default, when agreeing on the goals of treatment, the family and therapist are also agreeing to address any barriers that interfere with achieving these goals. (Henggeler et al., 1998:39)

Et familiært samarbejde ønskes opnået gennem daglige og ugentlige indsatser fra alle familiemedlemmerne, hvormed 1) problemerne kan blive løst hurtigere, 2) terapeuterne kan identificere barrierer, 3) behandlingsvirkningerne opfølges, 4) der bliver mulighed for daglige succesoplevelser i henhold til de aftalte mål, 5) familiemedlemmerne kan lære, at de er de primært ansvarlige for at opnå behandlingens formål, som er at reducere problematisk adfærd hos den unge (ibid.).

Der ligger altså en forventning om, at daglig og ugentlig indsats fra familien kan give familien en fornemmelse af konkret og vedvarende støtte, som kan ændre adfærd og vaner og derved skabe ro i hele familien. Det vil sige, at den unges adfærd forventes at ændre sig gennem støtte til nye vaner i familien, hvor alle parter bidrager aktivt.

## **Ad 8: Evaluering og ansvarlighed**

- Interventionernes effektivitet skal evalueres løbende ud fra flere perspektiver, hvor leverandørerne af de relevante ydelser tager ansvar for at overvinde barrierer i forhold til succesfulde resultater.

Dette princip sikrer, at terapeuten får mulighed for at følge processen i interventionen og danne sig indtryk af indsatsens virkninger. Princippet lægger op til, at hver enkelt intervention er nøje fulgt af evalueringer af indsatsernes effekter og derefter supervision (Henggeler et al., 1998:49-53).

Dermed kan det sikres, at terapeuten ikke fortsætter med 'mere af

det samme' (Henggeler et al., 1998:40), hvis fx hypoteserne eller strategierne ikke virker efter hensigterne. Disse evalueringer kan baseres på forskellige informanter, der har en relation til den unge, og som kan anses for at gavne den unge.

Multiple informants and multiple methods should be used to evaluate the ongoing effectiveness of interventions. (Henggeler et al., 1998:40)

Dermed forventes det, at løbende respons på de øvrige principper kan skabe en kvalitetssikring af deres succeser. Dette princip er dermed den iboende kvalitetssikring, der vedrører terapeuterne og deres oplevelser og beskrivelser.

### **Ad 9: Generalisering**

- Interventioner skal fremme generalisering af behandlingen og fremme vedligeholdelsen af terapeutisk forandring på længere sigt ved at give forældre evne og mulighed for at forholde sig til familiemedlemmernes behov på tværs af forskellige systemer.

Ved endt intervention skal familien/forældrene være i stand til at kunne bruge de forskellige strategier mv., som de har lært gennem interventionen, i andre sammenhænge. Dermed er der tale om en empowerment-strategi, som i MST-perspektiv betyder, at det er familierne, der har kapaciteten til at løse de unges problemer (Henggeler et al., 1998:41-42).

Med dette princip forventes det altså, at familien også efter endt intervention er i stand til at bevare de intenderede succeser i de øvrige principper og dermed med hele interventionen. De intenderede effekter har således langsigtede perspektiver, hvilket MST vurderer ved at foretage tre halvårslige evalueringer efter afslutningen af en intervention.

## MST SET I FORHOLD TIL SYSTEMISK TERAPI

Mens Multisystemisk Terapi er noget nyt i Danmark, har systemisk terapi været kendt i nogle årtier. Systemisk terapi er ikke som MST betegnelsen for en veldefineret terapi, men det er et begreb, som dækker familieteori, som på den ene eller anden måde bygger på systemteoretisk psykologi

(Egelund & Hestbæk, 2003). Den enkeltes problemer ses i forhold til de systemer, som vedkommende er en del af, først og fremmest familien som det vigtigste system.

I betegnelsen Multisystemisk Terapi er det tilkendegivet, at den adskiller sig fra systemisk terapi ved at tage alle systemer, hvor personen deltager, i betragtning, og ikke blot familien. Systemisk terapi, som den praktiseres i Danmark, tager imidlertid også andre systemer end familien i betragtning. Hvad er da forskellene mellem systemisk terapi og Multisystemisk Terapi?

En forskel er, at der er tale om *forskellig målgruppe*. Systemisk terapi benyttes over for unge med problemer, hvad enten disse unge bor hos deres forældre, eller når problemerne har udviklet sig så meget, at de opholder sig et andet sted. I praksis vil det sidste som regel være tilfældet, når man tager en metode som systemisk terapi i anvendelse, for det sociale system er ikke fintmasket nok til at fange problemerne, før de har vokset sig store. MST retter sig derimod kun mod unge, som bor hos forældrene, og hvor der kan sigtes mod, at dette fortsat skal være tilfældet.

En anden forskel er, at der er tale om *meget forskellige typer socialt arbejde*. Systemisk terapi er et håndværk, som baserer sig på terapeutens forståelse af teorien bag den og af den unges situation (Munch, 2005). MST er derimod en standardiseret metode med ganske bestemte modeller og redskaber til at analysere situationen, og MST praktiseres på en superviseret og kontrolleret måde. Hvor systemisk terapi kan optage elementer af andre terapier, er det essentielt for MST at holde sig inden for metodens rammer.

En tredje forskel er, at *MST tager det systemiske perspektiv mere alvorligt*. Hvor den systemiske terapeut taler mere med den unge end med personer i de omgivende systemer og satser på at gøre den unge til "ekspert på sit eget liv", som det ofte udtrykkes, satser MST helt anderledes. MST-terapeuten lægger hovedvægten på, at familien som system bliver i stand til at rumme den unge. MST-terapeuten vil derfor i reglen tale mest med forældrene.

Vi skal i det følgende se, at det har stor betydning, i hvor høj grad terapeuten inddrager den unge. Selv om man kan gøre meget også uden at tale med den unge, synes det at have stor betydning, at terapeuten taler med denne. Men selv når der er tale om inddragelse af den unge, vil MST-terapeuten under alle omstændigheder være mere opmærksom på at gøre forældrene i stand til at udfylde deres roller end på at påvirke den unge.



# MST SYSTEMTEORETISK BETRAGTET

Multisystemisk teori er som sagt udviklet på baggrund af systemteori, og vi vil derfor også knytte den kvalitative evaluering af MST til systemteori. I den forbindelse finder vi det naturligt at vælge en nyere og mere gennemarbejdet udgave af systemteorien end den, som Scott Henggeler havde til rådighed, da han udviklede sin terapi. Vi vil knytte an til Niklas Luhmanns teorier om sociale systemer, som de fremstilles i hans hovedværk *Sociale systemer* (Luhmann, 2000).

Grunden til, at vi mellem moderne sociologiske teorier vælger netop Luhmanns som udgangspunkt, er, at den ikke alene indeholder systemtænkning, men også bygger på mange af de samme tidlige systemteoretikere, som MST gør. Selv om systemteori er basis for MST, går Henggeler et al. (1998) ikke i detaljer på dette punkt. De henviser blot til en oversigt over den generelle systemteori i en artikel om familierapi (Minuchin, 1985), som omfatter alle de tidlige systemteoretikere, som Luhmann også bygger sin teori på.

Med Luhmanns systemteori får man en platform for at sætte MST ind i en bredere ramme. Luhmann giver en baggrund for at forstå, hvad intervention er, ved at understrege, at man ikke kan være en del af det system, man intervenserer i. Dette umuliggør alle forsøg på at påvirke systemer indefra: Såvel den enkle behaviourisme, hvor man forsøger at styre med belønning og straf, som den psykodynamiske metode, hvor terapeuten bygger et forhold op til den unge og søger at påvirke på det grundlag.



Luhmann og MST er enige om at se intervention som noget, der nødvendigvis må ske udefra. Selve systemet er utilgængeligt, og det er derfor ikke muligt direkte at påvirke, hvad der sker i det. Det er også i høj grad uberegneligt, hvordan det vil reagere. Men man kan håbe på, at det, man gør ved systemets omverden, vil få denne omverden til at se så anderledes ud, at systemet vælger nye strategier og adfærdsmønstre.

## SYSTEMMODELLEN

System er en generel model for strukturer, hvor enheder kan være i forskellige tilstande og påvirke hinanden med den virkning, at tilstande ændres. Når systemer når en vis kompleksitet, så der er cirkelformede strømme af information, kan der opstå stabile mønstre, som opretholder sig selv, så længe de nødvendige forudsætninger i omgivelserne er til stede.

Sociale systemer består efter Luhmanns teori af kommunikationer, som følger tæt efter hinanden, således at forskellige mønstre opstår og opretholdes. Mange af disse mønstre er de sociale former, vi kender fra hverdagen, som fx familien. På dette punkt minder Luhmanns teori meget om den sociale interaktionisme, som den fx kendes fra Goffman.

Andre mønstre, der opretholdes og opnår en høj grad af stabilitet, kan være den adfærd hos unge mennesker, som MST-metoden netop skal reducere. Det er således ikke blot samfundets institutioner, men også dets "problemer", der af systemteorien beskrives som stabile mønstre. De ideelle former, som vi ønsker, forklares på præcis samme måde som de fænomener, vi gerne vil udrydde. Der er ikke nogen "god" eller "ond" kvalitet, der ligger til grund for hensigtsmæssig henholdsvis uhensigtsmæssig adfærd.

En følge af denne måde at opfatte samfundet på er, at opretholdelsen af samfundsforhold er en meget skrøbelig proces, som nemt kan gå galt. Den er nemlig afhængig af, at kommunikationerne følger tæt efter hinanden og styrker mønsteret. Det kan være lidt urovækkende at høre. Til gengæld bruger mennesker megen energi på at samarbejde om at opretholde alle de ritualer, som vores daglige liv består af.

Fra et terapeutisk synspunkt er samfundsforholdenes skrøbelighed derimod en "god nyhed". Det betyder jo, at det ikke bør være specielt vanskeligt at erstatte det uønskede mønster, som repræsenteres af den unges udadreagerende adfærd, med et mere ønsket mønster, som er tilpasning i en acceptabel rolle i familien. Det skulle kunne opnås ved at

bryde ind i følgen af kommunikationer og erstatte kommunikationer, der opretholder mønsteret, med kommunikationer, der bryder det.

Ændringen af én type kommunikation til en anden kan uden videre ændre på systemet, så nogle mønstre erstattes af andre. MST sigter netop på at identificere mønstre og specielt de faktorer, der tjener til at opretholde dem. De betegnes som "forstærkere". Når de er identificeret, skal man overveje og planlægge, hvordan de kan sættes ud af spillet. Denne proces, hvor én type kommunikation erstattes af en anden, er blevet stærkt standardiseret i MST.

Her benytter man sig af forskellen mellem psykisk system og socialt system. Luhmanns systemteori ser disse systemer som helt adskilte. Menneskets psykiske tilstand er ikke med i det sociale system, bevidstheden er ét system, og personen er et helt andet fænomen, som findes i det sociale system af kommunikationer.

Bevidstheden er en strøm af tanker og impulser, som er i gang hele tiden. Men som alle har erfaret, er der en verden til forskel mellem at have en tanke gennem bevidstheden et øjeblik og så at handle på denne tanke eller blot give udtryk for den i ord. Har man først handlet på den, er den del af kommunikationssystemet. Så længe den blot er en tanke, er den helt "toldfri", som man siger. Bevidstheden indeholder mange impulser, som man må kontrollere, hvis det sociale liv ikke skal blive det rene kaos.

Bevidstheden er imidlertid også et sted, der kan bruges til at analysere og planlægge, hvordan man vil sætte ind i systemet af kommunikationer. Den kan bruges til at danne sig et billede af, hvad der kan ske, og hvordan man kan reagere på det. Man kan holde forskellige muligheder op over for hinanden og gøre sig tanker om, hvor den ene eller den anden handling kan bringe en hen.

MST benytter sig af, at man ikke erkender verden på én bestemt måde. Hjernen konstruerer et billede af omgivelserne, som ikke blot er et produkt af disse, men også er et resultat af aktivitet i hjernen selv. Det, man ser, er altså også et udtryk for, hvad man vil. Hjernen kan derfor, hvis der er en god grund til det, lige så godt konstruere et andet billede, end den gør i øjeblikket. Billedet skal ikke vurderes på sin sandhedsværdi, men på, om det er til nytte for mennesket at have det.

Det er MST-terapeuternes opgave at gøre forældrene det begribeligt, at de har et billede af verden og dens sammenhænge, som de ikke har megen glæde af, og tilskynde dem til at få sig et billede af verden, som de kan bruge til mere. I det billede, de har, fremkalder den unges uønskede

adfærd en reaktion hos dem, som ikke bremser, men måske endda forstærker samme uønskede adfærd.

Hvis de kan bytte det ud med et billede, hvor deres reaktioner får den ønskede virkning, har de løst et problem. En dybere forståelse er sådan set ikke nødvendig, det er nok, at man gør forsøget og så oplever konsekvenserne af dette, nemlig at den uønskede adfærd forsvinder. Forståelse må ses som noget, der følger af denne type erfaringer, og ikke som en forudsætning for, at man kan gøre dem.

Luhmann ser hverken begrebet "person" som en bevidsthed med en strøm af tanker og impulser eller som en aktør, der analyserer og planlægger, hvordan mennesket kan handle og kommunikere, men som et resultat af kommunikation. Personen er således noget, der opbygges i kommunikationssystemet, en form for mønster i menneskets kommunikationer med andre. Gennem en anden form for kommunikation kan man af det samme menneske skabe en anden person.

Den systemteoretiske forståelse af kommunikation og person gør det mere forståeligt, at de forældre, der ved noget om terapi på forhånd, og som stiller forventninger til MST, i de tilfælde, vi har været i berøring med, også er forældre, der har negative erfaringer med metoden. Forklaringen må være, at disse forældre ganske vist ved noget, men alligevel ikke har set den dybe forskel mellem den systemteoretiske og den almindelige forståelse af sociale relationer. De har en idé om problemet og placerer dette hos den unge og ikke i systemet af kommunikationer.

Omvendt ser vi, at forældre, der ikke ved noget om MST og ikke stiller forventninger til metoden, også i mange tilfælde er dem, der fungerer bedst med den. De har ikke nogen forhåndsforestillinger, men får at vide, hvad de skal gøre, gør det, fordi de er kørt så langt ned, at de ikke ser nogen alternativer, og erfarer derefter, at det fungerer.

## STRUKTURFUNKTIONELT VERSUS FUNKTIONSSTRUKTURELT PERSPEKTIV

MST kan yderligere belyses ved at se på Luhmanns kritik af Parsons strukturfunksionalistiske systemteori (Kneer & Nassehi, 1997). Parsons teori ser værdierne som styrende, og den forudsætter, at man har nogle fælles værdier, som samfundet kan hvile på. De fælles værdier sikrer opretholdelsen af strukturer, som igen sikrer, at de nødvendige funktioner i samfundet kan opretholdes.

Parsons opfattelse har været meget indflydelsesrig, og den har stadig en vid udbredelse, som ikke altid er lige bevidst. Vi vil ofte være tilbøjelige til at slutte, at hvis unge har en adfærd, som vi finder uønsket, må det bero på, at de har nogle forkerte værdier. Eller, hvis forældrene behandler de unge på en uhensigtsmæssig måde, at det må bero på, at forældrene har forkerte værdier.

Når man gør værdier til grundlaget for adfærdsmønstrene, placerer man samtidig et ansvar eller en skyld for, at der er problemer hos de personer, hvis værdier er baggrund for den uønskede adfærd. Det kan, ligegyldigt hvordan man vender og drejer det, ikke undgå at være enten den ene eller den anden parts skyld, hvis adfærden indebærer en konflikt. Værdier må nødvendigvis være personers værdier.

Luhmanns teori vender om på forholdet mellem struktur og funktion. I stedet for en strukturfunktionalisme sætter han en funktionsstrukturel systemteori. Her er udgangspunktet funktionerne, og strukturerne skal så dannes, så funktionerne kan blive opfyldt. Strukturerne kan tænkes på flere måder, og der er frit spil for at danne dem. Men de må vurderes på, hvor godt de er i stand til at sørge for funktionerne.

Anvendt på familieproblemer betyder dette, at i stedet for, at udgangspunktet er den unges og forældrenes værdier, er det funktionen: At den unge skal kunne vokse op i hjemmet og familien fungere, således at opvæksten giver den unge rammer til at udvikle og styrke sig i. Når der er familieproblemer, er det denne funktion, der er truet.

Problemerne løses derfor naturligt ved at udvikle teknikker til at etablere de strukturer, som der er behov for. Det er MST netop et bud på. Med MST-teknikken drejes fokus væk fra skyld og ansvar, væk fra en vurdering af, om den enkelte er god nok, og over på det konkrete arbejde med at etablere systemer, der fungerer. Det fordrer kun, at man stoler på, at MST-principperne er i stand til det.

Også denne betragtning giver et bidrag til forståelsen af, hvorfor det netop er forældre med forhåndsviden om og forhåndsforventninger til MST, som ikke kan fungere med det. Det er meget rimeligt at forestille sig, at netop disse forældre har gjort sig tanker om, hvad problemerne består i og derfor ikke kan affinde sig med en terapi, som sigter på at løse problemerne, før man forstår dem.

Det er netop karakteristisk for forældre med forventninger til MST og forhåndsviden om terapien, at de oplever det sådan, at terapeuterne overhovedet ikke forstår, hvad problemerne går ud på. De oplever

terapeuterne som nogle, der går op i en række helt overfladiske og ydre ting, men ikke fatter det mindste af problematikken.

## MST SOM SYSTEMDESIGN

Hvis resultaterne af den kvalitative evaluering skal tolkes i lyset af Luhmanns systemteori, må man sige, at de, der har positive erfaringer med MST, har oplevet at være del af et system, de ikke kunne overskue, og som de har opgivet at forstå. MST-terapeuten har de oplevet som en, der stod ved siden af og kunne overskue systemet, og som kunne hjælpe dem med at reparere det.

De meget positive forældre og de positive unge har oplevet terapeuter, der har set systemet som sammensat af både forældre og unge samt omgivelser og som bygget op både af praktiske regler og af relationer. Det er terapeuter, der har blik for det positive både i forældrene og i de unge, som ser problemet udelukkende i, at systemrelationerne fastholder parterne i et problematisk mønster, og som ser det som deres opgave at hjælpe begge parter ind i et mønster, hvor de fungerer bedre sammen.

De positive forældre og de neutrale unge har oplevet terapeuter, der har set systemet som entydigt defineret af forældre og omgivelser og bygget op udelukkende af praktiske relationer. For disse terapeuter består problemet i, at de unge har taget magten fra forældrene, og de ser det som deres opgave at hjælpe forældrene til at tage magten tilbage. Det skal de gøre ved at få de praktiske forhold til at fungere således, at den unge oplever, at der ikke er andet valg end at indordne sig.

I de nævnte to tilfælde vil de unge ofte vise modvillighed i forhold til MST og MST-terapeuten i starten. Når den unge og relationerne i familien inddrages, og terapeuten også får den unge i tale, er der imidlertid en god chance for, at den unge efter kort tid vil komme til at se MST som en positiv vending. Den unge får genskabt det forhold til forældrene, som hun eller han på en måde er kommet bagud med på grund af problemerne, og som på et eller andet plan har været savnet.

Hvis terapeuten holder sig til de ydre og praktiske ting og ikke får inddraget relationerne, er der derimod en risiko for, at den unges modvillighed erstattes af en ligegyldighed. Den unge har stadig en oplevelse af, at det er en kamp mod denne, og så er det vanskeligt at blive begejstret. Men der er på den anden side ikke ligefrem grund til at være imod noget, som

trods alt har gjort situationen mere tålelig og gjort det muligt at blive i hjemmet – noget som også de unge ser som et klart gode.

Hvis den unge oplever processen som, at der udelukkende sættes grænser, og at hun eller han i det hele taget er *problemet*, er der mindre chance for, at den unge identificerer sig positivt med den nye situation. Den unge kan så vælge en neutral, distancerende holdning. Det må ses i sammenhæng med, at terapeutens metoder har tilskyndet denne til at fremmedgøre sig fra sin situation.

Når unge på længere sigt ser MST som en negativ erfaring, er årsagen i mange tilfælde, at forældrene har haft samme oplevelse, og ofte hører vi, at de har afbrudt MST-forløbet. Men det betyder også noget, at den unge har oplevet at få negative signaler fra terapeuten og har oplevet terapeuten som årsag til, at der ligeledes er kommet negative signaler fra forældrene.

Det er vigtigt, at terapeuten ikke blot reagerer naturligt og ureflekteret på den unge, men optræder på en måde, der er bestemt af målet, der skal nås, i stedet for af de problemer, man er i nu. Ellers kommer vi ind i det, der er blevet kaldt "krigens logik": Den unge sender negative signaler til forældre og terapeut, de giver igen med noget, som den unge opfatter som negative signaler, og parterne fastholder dermed hinanden i et mønster af gensidig aggression.

I de positive tilfælde har vi at gøre med familier, der har opgivet at gøre noget, og som samtidig har opgivet at forstå noget som helst. I disse familier kan det lade sig gøre for MST-terapeuten at komme ind med en terapi, en teori og et verdensbillede, der i den grad er imod, hvad almindelige mennesker i vores kultur i almindelighed tror på. Vi tænker på systemteorien, den tankegang, som er grundlaget for MST-terapien såvel som for systemisk terapi i det hele taget.

Systemteorien ser interaktion og kommunikation som byggesten til et samfund og de stabile mønstre, som danner sig i interaktioner og kommunikationer, som elementerne til alle samfundsformer. Det er således ikke mennesker, som føler, vil og ønsker noget, som danner familierne og realiserer deres drømme og idealer. Det er tværtimod de mønstre af kommunikation og interaktion, som vi bygger op og indgår i, der skaber os som personer og familier som sociale enheder.

Enhver fornuftig person af moderne vestlig kultur, som ikke er sociolog, vil sige, at det er noget forbandet vrøvl. Det er ikke desto mindre det grundlag, som systemisk terapi og Multisystemisk Terapi hviler på. Man må gøre tingene for at skabe det, som mennesker i almindelighed vil

opfatte som de personlige “forudsætninger” for at gøre dem. Den ydre handling skaber den indre impuls, ligesom når folk stiller sig op og griner på kommando for at komme i bedre humør.

Der er derfor ikke noget at sige til, at forældre, som har tænkt en smule over sagerne, som kender lidt til terapi i forvejen, og som ikke helt har givet op og bare overlader alle beslutninger til en anden, men som selv vil være lidt med i processen, ikke får en positiv oplevelse af MST. MST kræver tro på sammenhænge, der er modsat af de sædvanlige. MST kræver en tillid til en metode, der er så stærk, at man bliver i stand til at bryde med de mest elementære måder at forestille sig mennesker på.

Terapeuten, som kan formidle denne radikale terapi og få forældre og unge til at acceptere et syn på tilværelsen og dens betingelser, som går imod det, som vi er vant til at forestille os, er naturligt nok karakteriseret ved at have set, at MST er en helt anderledes tilgang til terapi.

# EVALUERINGEN

## DEN KVANTITATIVE EVALUERING

MST-forsøget i Danmark bliver som nævnt evalueret på to måder. Den kvantitative evaluering, som foretages af Kvalitetsafdelingen i Århus Amt, består af interview med forældrene ved tre eller fire lejligheder: før påbegyndelse af forløbet, lige efter afslutningen og en eller to gange noget tid efter afslutningen af terapiforløbet. For den første del af sagerne er der to interview efter terapiforløbet, for den sidste del kun et.

Den kvantitative evaluering er foretaget ved hjælp af telefoninterview på grundlag af spørgeskemaer. Der er først og fremmest spurgt til forekomsten af de typer af adfærd hos den unge, som MST har til hensigt at reducere. Formålet med den er naturligvis at afgøre, om denne adfærd virkelig er blevet reduceret, og at man dermed kan sige, at MST har haft en effekt.

Den kvantitative evaluering vil give et tal for MST's succesrate, som kan sammenlignes med de tal, man har fra udenlandske undersøgelser. Den kan imidlertid ikke bidrage til at styrke den evidensbaserede viden om MST. Grunden hertil er, at der ikke er tale om et randomiseret forsøg. Derimod kan den belyse, om succesraten er forskellig i forskellige undergrupper og dermed, hvilke faktorer der betyder noget for succes.



## DEN KVALITATIVE DEL

Hensigten med den kvalitative evaluering har været at give et billede af, hvordan MST-terapien er blevet oplevet af forældrene, de unge og terapeuterne – det vil sige de grupper, der direkte har medvirket i terapien. Dette billede er nødvendigt, ikke blot for at vi kan forstå, hvad der sker, men også for, at vi kan beskrive det mere præcist.

Mange forbinder videnskab med forsøg, hvor der er streng kontrol med betingelserne, og hvor der sættes tal på de fænomener, som studeres. Dette ideal ligger bag den kvantitative del af evalueringen. Men noget, der er lige så vigtigt for videnskabelighed, er den nøje iagttagelse og detaljerede beskrivelse af fænomener. Denne beskrivelse er en forudsætning for, at der kan udvikles modeller til at hæfte eventuelle målte effekter op på.

Dette sidstnævnte ideal ligger bag den kvalitative evaluering af MST. Vi tror, at man kan blive klogere på, hvad der sker, ikke blot ved at opgøre forekomsten af henvisningsadfærd og se, om den bliver reduceret, men også ved at spørge de deltagende personer nærmere ud om, hvad de har oplevet, og hvordan de synes, MST-forløbet har forandret situationen for dem.

Til det formål har vi interviewet 26 forældre, 13 unge, og 11 terapeuter. En del af interviewene er foregået personligt, en anden del har af praktiske grunde måttet foregå pr. telefon. Der er tale om kvalitative interview på grundlag af spørgsmål (jf. Kvale, 2005. Se interviewguider i bilag). De første 10 forældre er interviewet efter skema 1, de andre 16 forældre efter skema 2. Alle unge har fået samme spørgsmål, og alle terapeuter ligeledes samme spørgsmål. De interviewede personer er i alle tilfælde udvalgt tilfældigt ud fra lister over samtlige medvirkende i forsøget på det tidspunkt, hvor interviewene blev planlagt.

For at få kontakt med disse personer har vi kontaktet en del flere. Nogle få forældre har ikke ønsket at medvirke med interview, mens et større antal ikke har kunnet træffes hjemme. Det har været nødvendigt at kontakte et meget stort antal unge for at få interview med de 13, det er lykkedes os at få fat i. Derimod har alle de terapeuter, som vi har kontaktet, ønsket at være med i undersøgelsen.

Der er næppe tvivl om, at udvalget er skævt i den forstand, at vi har overrepræsentation af især de unge, der godt kan lide at udtrykke sig. Om det så betyder, at vi har de mest kritiske eller de mest positive med er mindre sikkert. Der er imidlertid ikke gjort noget forsøg på at opnå et

repræsentativt udvalg, idet hensigten blot har været at vise forskellige måder, MST-terapien kan opleves på.

Sigtet med den kvalitative evaluering er som nævnt at give en nøjagtig beskrivelse af, hvad der sker for de involverede personer, når MST foregår. Vi er interesserede i en sådan beskrivelse, fordi al videnskabelighed starter med at iagttage fænomener så nøje og detaljeret som muligt. Jo mere præcis man kan blive i iagttagelsen, des større chancer har man for at finde frem til de mekanismer, man er interesseret i at opdage.

Der kan anlægges mange forskellige perspektiver i en kvalitativ evaluering af fænomenet MST. Det kan være løsningen af det sociale problem, anvendelsen af fagkundskab i den enkelte situation over for styring og standardisering, betydningen af det kommercielle element i MST eller teorien bag denne terapi. Man kan ligeledes være interesseret i processen med at implementere MST, om metoden er en udfordring for den eksisterende måde at organisere den sociale indsats på, eller om den ligefrem fordrer en alternativ form for organisation.

Der er et stort antal evalueringsmodeller til rådighed: Man taler om effektevaluering, målevaluering, procesevaluering, realistisk evaluering, responsiv evaluering og flere andre begreber, og valget af model hænger sammen med formålet med evalueringen. Her har formålet været at få en beskrivelse og måske også forståelse af, hvad der skete, som kan supplere den kvantitative evaluerings kontante og ordknappe meddelelse om, hvorvidt MST kan ses at virke eller ej.

En forståelse af, hvad der sker, vil også spille en rolle, når det skal afgøres, om man vil implementere MST eller ej. En nøjagtig beskrivelse af MST i aktion kan endvidere være til nytte, når man skal vurdere, om denne metode, som er udviklet under helt andre vilkår og i en anden kultur, godt alligevel kan implementeres i Danmark, eller om der er elementer i den, som det er nødvendigt at modificere. På den baggrund har vi valgt at evaluere med udgangspunkt i en systemteoretisk opfattelse af virkeligheden.

## TEORETISK BAGGRUND FOR EVALUERINGEN

Vi har valgt at foretage evalueringen på baggrund af den samme teoretiske opfattelse, som ligger til grund for terapien, fordi vi synes, at det er en rigtig opfattelse, og også fordi det giver mulighed for en kritik på basis af MST's eget udgangspunkt. Naturligvis kan man indvende, at vi så afskærer

os fra enhver mulighed for at vurdere berettigelsen af at benytte systemteori som udgangspunkt. Vi har imidlertid vurderet, at en immanent kritik ville være mere interessant end en kritik udefra.

En evaluering på baggrund af systemteori vil sige mere om, hvad MST er, end en evaluering med et helt andet udgangspunkt og grundlag kunne. Med et andet udgangspunkt ville hovedvægten komme på sammenligning og kritik af grundlaget, men det ville være begrænset, hvor langt man kunne komme ind i detaljen om MST. Det bliver der lejlighed til her, og evalueringen vil derfor også kunne bruges af læsere, der ønsker at lære mere om, hvad MST består i, og hvordan det fungerer.

Systemteori er udviklet af kybernetik, som er læren om information og signaler. Det kybernetiske verdensbillede adskiller sig drastisk både fra det materialistiske, som traditionelt har præget naturvidenskaben, og det idealistiske, som traditionelt har præget det humanistiske område. Det er et meget stort skridt at forlade et verdensbillede, der bygger på eksistens og essens, for at gå over til et billede, hvor man i stedet for enheder forestiller sig noget, der kan være i tilstande, og i stedet for handling forestiller sig signaler, der har den egenskab, at de kan ændre tilstande.

I et systemteoretisk billede af verden tænker man ikke i mennesker, der "står for noget", og som på baggrund af deres personlighed kan få indflydelse på andre og fx lede dem på rette vej, når de er ude i problemer. Tankegangen går den modsatte vej: Man tænker i systemer, i kommunikationsveje, og den enkelte er blot endestationen for et væld af kommunikationer, som tilsammen skaber det, vi opfatter som personen.

Denne tænkning har været med i vores evaluering, når vi har talt med forældre, unge og terapeuter i dette forsøg. Vi har ikke søgt efter mennesker, men efter relationer og efter mønstre i folks indbyrdes kommunikation, som kunne forandre sig, mønstre, der på den ene eller den anden måde holder personer fast og derved i nogle tilfælde skaber en situation, som ingen af de deltagende parter ønsker, selv om de begge (eller alle) er med til at opretholde den.

Det at sende signaler og ændre ved omgivelser er fundamentalt for ethvert levende væsen. I henhold til en systemteoretisk opfattelse består livet i høj grad i det, og det er karakteriseret ved, at mønstre opretholder sig selv og styrkes. Megen adfærd kan simpelthen forstås med baggrund i denne grundform, der blot består i, at man søger at sætte sit aftryk på de omgivelser, som man færdes i. Det er tilfældet, hvad enten dette aftryk består i noget, som andre ønsker, eller det består i noget, som de helst er foruden.

Da forsøget drejer sig om en terapi, som skal hjælpe nogle mennesker med problemer, har vi naturligt nok interesseret os for, hvordan disse mennesker selv har oplevet deres problemer: Er de enige i, at der er tale om problemer? Det viser de sig at være i alle de tilfælde, vi har set på. Har de forventninger til MST, og har de på forhånd nogen viden om MST? Det er der kun nogle få, der har. Og endelig: Har de en oplevelse af, at MST har hjulpet dem? Det har den største gruppe, men der er forskel på, hvor meget det har hjulpet.

I alt dette har vi ikke som udgangspunkt interesseret os for personer, men vi har alligevel fået en hel del at vide om dem. Vores interesse har først og fremmest været rettet mod relationerne. Det afgørende er, hvordan personer relaterer sig til hinanden: Støder de sammen, eller forstår de at holde fred med hinanden? Ser de hinanden som problemer og forhindringer, eller forstår de at drage nytte af hinandens ressourcer? Eller har de fundet en modus vivendi et sted midt imellem? Disse systemorienterede begreber har været ledetrådene for vores interview.

Udtrykt i Luhmanns termer er de kriterier, vi har ledt efter i evalueringen: relation/ikke-relation, aggression/ikke-aggression, samarbejde/ikke-samarbejde, modstand/ikke-modstand, og lignende begrebspaar, der alle udtrykker relationer mellem positioner. Hvad, disse positioner har bestået i, om de har været udfyldt af personer, og om der på en eller anden måde har været noget "inden i" disse personer, har interesseret os mindre. Når der er den slags med i citaterne i det følgende, er det ikke, fordi vi har søgt efter det, men fordi det er smuttet med alligevel.

## MST SOM VALG AF IAGTTAGELSESPERSPEKTIV

Vi har netop redegjort for det perspektiv, hvori vi har betragtet de forældre, unge og terapeuter, vi har interviewet i denne evaluering. MST kan imidlertid også selv anskues som en måde at iagttage på. I hvert fald indgår iagttagelse i MST-processen. Ligesom vores perspektiv afskærer os fra at se nogle ting, gør MST's iagttagelsesperspektiv det samme. Det skal vi udbyde lidt.

Begrebet iagttagelse spiller en stor rolle i Luhmanns systemteori. Iagttagelse er en central aktivitet i sociale systemer, og iagttagelse må altid foregå ved hjælp af et kriterium. Et centralt punkt hos Luhmann er imidlertid, at en iagttagelse aldrig er i stand til at iagttage sig selv. Denne betragtning kan også anlægges på selve den evaluering, som vi er i gang

med at rapportere om her, og anvendelsen af Luhmanns teori som grundlag.

Anvendelsen af et teoretisk grundlag betyder, at vi kommer til at acceptere dette grundlag uden videre. Det bliver et udgangspunkt, på baggrund af hvilket vi ser meget andet, men det bliver samtidig en blind plet. Går man ud fra systemteori, afskærer man dermed sig selv fra at kunne vurdere, om sociale sammenhænge virkelig fungerer som systemer. Det er en model, man presser ned over virkeligheden.

Alt, hvad vi siger om systemer, må derfor betragtes som et udgangspunkt, en baggrund, som vi iagttager på, men ikke som et resultat af evalueringen. Teorien er et værktøj, vi bruger til at beskrive med. Den kan være mere eller mindre velegnet til formålet, det kan være mere eller mindre frugtbart at bruge den, men vi får ingen som helst holdepunkter for at sige, om den er mere eller mindre sand.

Luhmanns teori er egnet som værktøj for denne evaluering af to grunde: For det første fordi det er en meget generel teori, for det andet fordi det er en teori, der i nogle væsentlige henseender falder sammen med teorien bag MST. Lad os se lidt nærmere på de to punkter:

Med en meget generel teori som grundlag har man den fordel, at det ikke er så meget, man skal acceptere uden videre, og som man dermed afskærer sig fra at efterprøve. Det er ikke meget mere end den grundidé, at mennesker tilpasser sig til de omgivelser, de placeres i. Sagen stiller sig helt anderledes, hvis man som grundlag tager en mere udbygget og detaljeret teori.

Det ser man hos de mange, der i disse år studerer forskellige former for social service med udgangspunkt i fx Hasenfelts teori. Den indeholder et meget udbygget billede af den sociale serviceorganisation, som en der bl.a. har flertydige og problematiske mål, arbejder med usikker teknologi, fungerer i et miljø af interessegrupper og politik, er modstandsdygtigt over for forandringer, og hvor det er umuligt at måle resultaterne.

Som følge af disse egenskaber bliver det afgørende for hjælpearbejdet, at klienten vil lægge sin skæbne i hænderne på medarbejderne og vise samarbejdsvilje, mens de modvillige klienter bliver problematiske. Over for dem sættes der ind med massiv "overtalelse", som støttes på den magt, behandleren har over klienten.

Det siger sig selv, at hvis man iagttager et socialt miljø på baggrund af en sådan teori, så vil man også kunne finde ting, der passer fint ind i skemaerne. Umiddelbart vil det også virke interessant at få "afsløret", at det er sådan, MST virker. Man skal imidlertid gøre sig klart, at ved at

bruge teorier som Hasenfjelds som grundlag får man samtidig en blind plet. Vi skal ikke udelukke, at man kan bruge disse teorier til et eller andet, men man kan i hvert fald ikke bruge dem til at sige, at MST blot er et forsøg på at gøre mennesker til marionetdukker.

I virkeligheden kan Luhmanns systemteori betragtes som delvist sammenfaldende med teorien bag MST, eller i hvert fald som en elaborering af den systemteori, som Henggeler og hans gruppe har brugt som grundlag. Det indebærer, at man i modsætning til individualterapi arbejder primært gennem forældre, familie, lærere, venner og andre. Man fjerner sig fra den traditionelle og ofte forventede holdning, at terapeuten skal opbygge en behandlingsalliance og påvirke den unge direkte. Det er forældrene og ikke terapeuten, som står i centrum, og det er forældrene, som gennem deres relationer med de unge skaber betingelserne for en ændring.

For MST består iagttagelse af den unges eventuelle problemadfærd i at vurdere i forhold til kriteriet velfungerende/udadreagerende unge. Alle former for adfærd fortolkes i forhold til det kriterium, om den kan anses for at være velfungerende/udadreagerende.

Når en ung klassificeres som udadreagerende, går hele MST-meknikken i gang: Man skal finde strukturer, forstærkere af adfærden, udløsende faktorer, som man er i stand til at ændre på, og opstille strategier for at ændre mønsteret. Det betyder, at MST ikke har noget alternativ til at anvende kriteriet velfungerende/udadreagerende. Al uønsket adfærd vil blive behandlet som udadreagerende, og det er ikke muligt at anvende andre kriterier som fx psykotisk, udtryk for stofafhængighed eller andet.

I praksis har MST som tidligere beskrevet en tilgang til familien med problemer, hvor situationen analyseres, og der handles i henhold til de ni principper. Afgørelsen af, hvad der er den rigtige analyse og den rigtige måde at handle på i en konkret familie, bliver taget på grundlag af de ni principper. Selvfølgelig spiller familiens situation en rolle, det ligger jo også i principperne. Men situationen kan kun iagttages i det omfang, den har med MST's principper at gøre.

Det, som terapeuten foretager sig i løbet af terapien, er ligeledes bestemt af de ni principper. Vejlederen holder øje med, om disse principper overholdes, ligesom den centrale supervision fra konsulenten handler om det samme. Hele dette apparat er sat op for at holde et bestemt iagttagelsesorgan intakt, så man kan se og handle på netop de systemteoretiske aspekter af virkeligheden og ikke andre.

MST har derved som alle former for iagttagelse den egenskab, som både kan være en styrke og en svaghed, at den ikke er i stand til at

afgøre, hvornår den er relevant at anvende, og hvornår den ikke er det. Ifølge Luhmann gælder det imidlertid al iagttagelse. Der er ingen metoder, der hæver sig op over dette og kan overskue andre former for iagttagelse end dens egen.

Hvis Luhmanns analyse er rigtig, kan man ikke forestille sig en teoretisk begrundet metode til at afgøre, om man i det konkrete tilfælde skal anvende den ene eller den anden terapi. Hver terapi vil se sin egen vinkel på problemet og være tilbøjelig til at gå i gang med mange flere ting, end det er praktisk. Den vil i de fleste tilfælde kunne få øje på noget af det, den kigger efter.

## FORÆLDRE

Der kan skelnes mellem tre overordnede grupperinger i forældrenes beskrivelser af deres oplevelser. Når man lægger disse beskrivelser ved siden af hinanden, tegner der sig tre forskellige billeder i forhold til den overordnede vurdering af MST. Der er forældre, som giver meget positive beskrivelser, forældre, som giver positive beskrivelser, og forældre, som giver negative beskrivelser af terapien.

Denne skelnen beror på forskelle i den verbale fremføring, toneleje og entusiasme hos de enkelte respondenter i interviewene. Hvor nogle beskrev deres oplevelser med stor begejstring, var andre mere forbeholdne og andre igen direkte negative i deres beskrivelser. Det interessante i denne forbindelse er, hvordan forældrene har forklaret disse beskrivelser. Det er omdrejningspunktet i dette kapitel.

Hensigten er at klarlægge forældrenes perspektiv på MST og i dette deres billede af det system, det handler om, på baggrund af en identifikation af de faktorer, der gør sig gældende for deres beskrivelser og vurderinger af MST. Derfor er afsnittet bygget op omkring spørgsmålet: Hvad kendetegner henholdsvis de meget positive, de positive og de skuffede forældre?

Dette spørgsmål besvares gennem en redegørelse for baggrunden for forældrenes MST-forløb samt en redegørelse for selve forløbsbeskrivelserne. Karakteristisk for forældres beskrivelser er, at de fleste af disse har sammenkædet deres oplevelser af terapeuten med deres oplevelse af MST.



Det vil sige, at forældrenes beskrivelser af MST fremstår som beskrivelser af terapeuten og dennes arbejds måde.

Det er samtidig udtryk for, at forældrenes forståelser og perspektiver baserer sig på selve interaktionsforholdet mellem forældre og terapeut, idet forældrene undervejs i MST-forløbet kun står over for terapeuten som repræsentant for MST. Enkelte skuffede forældre har dog udtrykt, at de ser deres oplevelser af terapeuten som uafhængig af MST-metoden som sådan.

## MEGET POSITIVE FORÆLDRE

### **Beskrivelse af baggrund**

De forældre, der kan karakteriseres som meget positive, har været gennem en lang og hård kamp med problemer, som deres børn blev ved med at skabe for sig selv og for familien. Næsten ingen af disse forældre har kendt noget til MST forud for deres MST-forløb. Første gang, de hører om MST, er typisk, da de på baggrund af en frustrerende situation med deres børn selv kontakter sagsbehandleren eller familieafdelingen i kommunen. Dette gælder for de fleste af disse forældre, mens nogle få har fået tilbudt MST som et alternativ til en domsafsigelse.

Den hændelse, der frustrerede disse forældre så meget, at de søgte hjælp fra de officielle myndigheder, beskriver de som kulminationen på en lang række andre store og små hændelser, som de har forsøgt at afhjælpe på forskellig vis, fx ved at kontakte en psykolog. Denne hændelse beskrives som 'dråben', idet de "til sidst ikke magtede det mere".

Frustration, mange skænderier og håbløshed forud for hændelsen er begreber, som går igen hos de forældre, der har udtrykt sig meget positivt om MST. Kendetegnende for dem er, at de så det som en sidste mulighed at få anbragt deres barn hos en plejefamilie, således at de kunne få 'ro' i familien. De blev af sagsbehandleren herefter præsenteret for MST som et alternativ til anbringelse.

Flere af disse respondenter har nævnt, at deres sagsbehandlere har anset dem som 'ressourcestærke' nok til at indgå i et MST-forløb. Vedrørende udvælgelseskriterier henviser vi til den kvantitative undersøgelse.

Det er ligeledes kendetegnende for disse respondenter, at de var meget skeptiske og ikke havde store forventninger til MST, hvilket de forklarer med deres manglende viden om MST som en alternativ mulighed:

Jeg tror, vi var lidt modvillige, fordi vi var så langt nede på det tidspunkt. Vi havde bare i hovedet, at lige nu, der var presset så stort for os, at det eneste, vi ville, det var, at R han skulle væk. Det var, at han skulle i en plejefamilie. Og det var det, vi havde sat os for, at sådan skulle det bare være. Fordi vi *kunne* bare ikke mere.

Vi kørte så hårdt på hinanden på daværende tidspunkt, at det var enten ham eller os ... så skulle han i pleje eller noget, og det foreslog vi. Og det var ikke godt. Det kan vi også godt se her bagefter. Det var vores uvidenhed, at vi ikke vidste, at der var en anden mulighed. Vi vidste ikke, det [MST] fandtes. Vi fik at vide, at det var et forløb hjælp til selvhjælp, hvor vi fik nogle værktøjer at arbejde med ...

Selv om disse respondenter forud for MST-forløbet var dybt frustrerede og skeptiske over for MST, udtrykker de alligevel et stort engagement i forløbet, idet de nu gav det "en chance mere".

En forælder fortæller således, at hun var lige ved at opgive, da hun blev præsenteret for MST som tilbud:

... så tror jeg, at vi bare tænkte: "det er bare snak, det er bare ren snak, og det hjælper *intet*". Og hvor vi så sagde til sagsbehandleren, hvis det her det ikke hjælper, kan vi *så* få en plejefamilie, og hvor vi så ligesom sagde til os selv, jamen ok ... så tager vi og giver det en chance.

En anden siger:

Vi havde ingen forventninger eller noget. Vi kendte ikke til det, vi vidste ikke, det var der. Vi var skeptiske ... Alt nyt er man vel mere eller mindre skeptisk over for, indtil det modsatte er bevist.

Flere af disse respondenter har søgt mere information om MST gennem fx internettet, og enkelte har spurgt læger og psykologer til råds. Selv om de fleste af disse forældre blev præsenteret for MST af deres sagsbehandlere, har sagsbehandlerne ikke vidst særligt meget om MST, hvorfor der for alle respondenteres vedkommende blev arrangeret informationsmøder med repræsentanter for MST. I de fleste tilfælde drejede det sig om en MST-vejleder og en MST-terapeut.

Det fremgår af interviewene, at det er disse informationsmøder,

som har vækket et håb – *en ny chance*, som de fleste har udtrykt det. Dette håb har banet vej for terapeuternes intervention i respondenternes liv til trods for stor skepsis:

Altså, det var sådan, at jeg tænkte, at “ups, nu får du nærmest dit hjem invaderet 2-3 gange om ugen af et eller andet”, og det var måske ulempen, først og fremmest. Det kan godt være, det er en dårlig ting at føle, at dit hjem, det sådan bliver invaderet, og at dine egne meninger og sådan nogle ting bliver gået efter i sømmene ikke ... Men på den anden side set, så havde jeg det også sådan, at ... jamen, hvis jeg kan få et redskab, som kan hjælpe til, at M han kommer videre, *så* er det *alt* værd. Såh ...

Engagementet kan altså siges at komme fra disse respondenters følelsesmæssige situation, hvor der på den ene side er tale om magtesløshed og på den anden side et håb om at kunne få nogle redskaber og værktøjer til at klare opgaven. Med andre ord: Det, at disse respondenter har været meget frustrerede og ikke kunnet se udveje i deres situation, har samtidig også gjort, at de har været åbne over for MST som et alternativ, de ikke havde hørt om før.

Derfor kunne de ikke forholde sig til det umiddelbart, da de hørte om MST som en mulighed. Men efter det indledende møde med terapeut m.m., hvor de fik præsenteret MST mere detaljeret som et forløb, der kunne give dem nogle værktøjer og en udsigt til, at de kunne beholde deres barn, blev de engagerede og betragtede det som en sidste chance for at rette op på deres situation. Dette engagement skal ses i lyset af hele forløbet og dermed også af terapeutens arbejde.

## Beskrivelse af forløb

### Rådighedsaspekt

De meget positive forældre adskiller sig fra de skuffede forældre ved, at de forklarer, at det har haft stor betydning for dem, at MST-terapeuten har stået til rådighed døgnet rundt, hvilket i øvrigt er en særegenhed for MST. Mange har omtalt det som værende “*meget betryggende*” og “*rart*”, selv om det kun er få familier, der har haft akut behov for at kontakte terapeuten.

Grunden til det kan ses i lyset af respondentfamiliernes erfaringer og følelser forud for MST-forløbet. Respondenterne var skeptiske og mange frygtede nogle oplevelser, som kunne gentage sig eller blive endnu

værre. De fleste respondenter har da også påpeget, at de især i startfasen havde behov for denne døgnrådgivning. Det tyder altså på, at rådgivningsaspektet har haft en betryggende og dermed motiverende effekt.

### **Hensyn til den unge**

Endvidere forklarer forældrene, at de har oplevet, at terapeuten har udvist stort engagement og en åbenhed, som har favnet familiens problemkompleks på en (for familien) givtig måde. I forlængelse af dette forklarer forældrene, at terapeuten har inddraget den unge aktivt i MST-forløbet, hvor han har engageret sig i den unges verden og tilbudt støtte til den unge. Mange af disse forældre har selv nævnt terapeutens aktive engagement i de unges liv som værende årsag til, at MST-forløbet har været så succesfuldt, som de oplevede det.

Det kan udledes heraf, at hensynet til den unge og bevidstheden om, at indsatsen skulle passe til den unges udviklingsbehov, har spillet en afgørende rolle for disse forældres oplevelser af terapeutens støtte og vejledning (jf. nedenstående).

### **Støtte og vejledning**

I det følgende er gengivet nogle oplevelser, som faderen til M har fortalt om:

---

M har i lang tid været svær at tale med. Han er tit sur og har et meget voldsomt temperament. Desuden har han gentagne gange været indblandet i forskellige kriminelle forhold og gider ikke at gå i skole.

I begyndelsen viste familien forståelse for disse 'udbrud', fordi de tænkte, at det måske var en reaktion på skilsmissem. Men da det begyndte at blive vedvarende og mere voldsomt, var de hurtige til at fortælle M, at de ikke ville acceptere den slags adfærd.

Efter nogen tid eskalerer det hele med, at M løber hjemmefra og begynder at "drikke hårde sager". Familien får ham efterlyst, M vender hjem, og de starter på en frisk. Men en dag opdager M's far, at en flaske vodka i skabet er væk. Han finder flasken på M's værelse – og den er tom.

Oven på skænderiet over denne episode, løber M hjemmefra igen. Han kommer dog hjem efter tre dage, men bliver ved med at stjæle og ikke mindst med at være voldelig. Familien får nok. De kører ned på familieafdelingen og beder dem om at anbringe M i familiepleje.

Imidlertid vurderer sagsbehandleren, at familien skal prøve MST,

og hvis ikke det virker, vil de finde familiepleje til M. Familien er så frustreret og desperat, at de ikke kan overskue, hvordan og hvad MST skal gøre godt for. De får aftalt et møde med en MST-terapeut og en vejleder og bliver præsenteret for MST.

Efter et par dage beslutter de sig for at sige ja til MST, for M vil ikke i familiepleje. Således kommer MST ind i deres liv, og de møder R, som er MST-terapeut:

R, han fik ligesom løsnet op for det, altså, sådan ... trin for trin, altså ved at tage tingene fra bunden af og så ... fik arbejdet os ud af det der spændingsforhold, vi havde, og opsatte de der målsætninger og spurgte, om vi kunne gøre det og fulgte op på det – også telefonisk om, hvordan det gik og alt sådan noget. Altså, han har også været enormt dygtig til at opbygge et tillidsforhold mellem ham og os ... det har han, sådan at vi også ligesom tog de ekstra kræfter, vi havde, og så prøvede virkelig at gøre noget med de mål, han satte op, som vi skulle indføre. Det var lige før han blev en del af familien.

M og R, som terapeuten hed, de fandt hurtigt hinanden ... jeg synes, det var absolut et tillidsforhold. Det tror jeg også har været med til, at det er blevet så godt.

Problemet, som vi så kunne se her bagefter, det er, at kommunikationen mellem M og blandt andet mig og B (M's stedmor), det var forkert ... så lukker han jo ligesom af og siger: "Jeg vil ikke høre efter, I er kun efter mig, og I er slemme", og alt det her. Og det gør, at det er skide træls at være sammen, ikke. Hvorimod at R, det var en kammerat. Det var en kammerat, man kunne åbne sig lidt for, det var en kammerat, der kunne hjælpe ham. Og det var det, der gjorde, at R, han skulle ikke slås med M.

Det, jeg ligesom synes, han gjorde, det var, at han gjorde M helt klart om, at det var os, der bestemte, det var os, der styrede det her, og så samtidig, lige mens M hørte på det, så fortalte han også, at vi skulle forstå det fra M's side ..., men stadigvæk at, i bund og grund lærte vi også at tie stille. Altså, det var ligesom, at idet der var en tredje person, der fortalte drengen, at der er altså nogle forhold, indtil man er 18 år, som skal overholdes.

Vi har lært at tale på en anden måde til hinanden, og vi har lært at fange hinandens signaler. Og når jeg kan se, at M ikke lytter til, hvad det er, jeg siger, jamen, så har vi fået nogle redska-

ber, der gør, at jeg lige kan fange hans opmærksomhed og fortælle, at han ikke lytter. Og det gør han også den modsatte vej. Hvis han prøver på at fortælle mig noget, og jeg ikke hørte, eller jeg ikke hører efter, eller stadigvæk kører lige ud ad samme spor, så har han lært det lille redskab, han har fået, og så ... så holder vi mund, og så fortæller han og omvendt. Så holder han mund, og så fortæller vi – og lytter.

Når man er på det her niveau ... at du er i en situation, du ikke kan komme ud af, så mangler man en til at sidde og kigge oppefra, ikke – og kigge ned på den her familie og se, hvad er det faktisk, der foregår, hvad er det – er det kommunikationen, er det sorg eller noget tredje, eller er det kammeraterne, skolen, skolelæreren? Det overordnede blik. Det har man, når man sidder der, og man ingen følelser har med i spillet. Det kan vi ikke. Her har vi jo følelser.

Det gør ondt, når man fortæller barnet, at det bare kan skride, og man ikke vil se det mere. Heroppe, der sidder terapeuten og holder øje og siger: "Vi skal have fat i den ting, og den ting, og den ting!" Og det var det, jeg faktisk søgte, altså. Det kan jeg se bagefter. Det var det overordnede blik – til at vi kunne komme videre. Og det ... der har vi jo ligesom brugt konsulenten til at få det overblik og så finde de muligheder, der var i *vores* familie. I en anden familie er det måske noget helt tredje, der skal til.

---

I disse beskrivelser ses det tydeligt, at denne forælder har oplevet, at MST-terapeuten har haft en god fornemmelse for familiens situation og behov og samtidig evnet at formidle løsningsmulighederne på en hensigtsmæssig måde. Som respondenter selv påpeger det, har denne terapeut været den "tredje person", der har kunnet bevare overblikket og formidle dette overblik til familiemedlemmerne.

Selv om terapeutens rolle bliver beskrevet som den "tredje person", blev han altså samtidig opfattet som nærmest 'en del af familien'. Respondenten har oplevet, at terapeuten har evnet både at være den, der skaber overblik, og at være den tillidsfulde følelsesmæssigt indlevende person i denne respondents familie.

Disse oplevelser er gennemgående i de øvrige meget succesfulde oplevelser med MST. Disse beskrivelser af terapeuterne vidner om, at

forældrene har oplevet noget positivt, såsom rummelighed og bevidst kommunikation, som er vigtige faktorer i MST-forløb.

De meget succesfulde oplevelser beror med andre ord på forældrenes oplevelse af terapeutens personlige engagement og en arbejdsgang, der ser ud til at basere sig på terapeutens kommunikative evner, fordi engagementet i både den unge og i forældrene ser ud til at være drevet af formidlingen mellem den unge og dennes forældre. Terapeutens personlige perspektiver på både MST og familiens problematikker har således stor betydning for, om familierne oplever MST som brugbar og succesfuld.

Noget, der adskiller respondenter med meget succesfulde oplevelser fra dem med mindre succesfulde oplevelser, er deres omtale af MST:

Jeg synes simpelthen, det er så knaldgodt, det program. Vi blev så kede af det, da hun (terapeuten) skulle ud af vores familie. Vi blev nødt til at give hende en gave, ikke, fordi hun havde hjulpet, gjort så meget, ikke? Vi kommer jo fra ingenting, sådan set, og lige pludselig, så er vi blevet noget stort. Vi havde ligesom sejret. Og nu har vi alle sammen lidt mere selvtillid til os selv, ikke, i forhold til hvad vi havde før.

Mange af disse respondenter har direkte anbefalet MST til venner og kolleger, og de har alle ytret håb om, at MST etableres permanent i Danmark – dog under den forudsætning, at:

Terapeuten skal være lige som vores terapeut!

### **Netværk**

Endvidere har forældrene begrundet deres positive oplevelser med det forhold, at terapeuten i høj grad har inddraget øvrige familiemedlemmer og andre nære relationer:

Vi havde jo faktisk hele familien med. Det startede med, at M's kæreste, far (som er hjemme i weekenderne, red.), storebror, hans kæreste og alle de var herude ... for det havde terapeuten opfordret til. Vi blev alle sammen draget med ind i det, ikke. Og så fordi det var meget rart, at *hele* familien vidste, hvad det var, vi lavede, ikke. Og det var hun [terapeuten] god til.

Derudover udtrykker forældrene begejstring over oplevelsen af, at tera-

peuten har vist velvilje til at påtage sig nogle 'byrder' for forældrene – byrder, som kunne belaste familiernes motivation og håb. En respondent beskriver disse byrder således:

Det, som jeg føler, det er, at idet du får en terapeut på, så skal du ikke slås med de forskellige systemer. Det er hårdt og nok at komme igennem de kommunale ting og alt sådan noget der. Så hvis du har en terapeut på, jamen, så kan du uddelegere alle de der administrative ting til vedkommende, og så kan man så selv bruge tiden på at få styr på drengen og sig selv.

Det var i hvert fald det, jeg synes var rart. – Jeg havde ligesom en terapeut til at gøre alt det der tunge arbejde, og så kunne vi bruge tiden på at bruge de værktøjer, som vi fik udstedt.

Mange af de ovennævnte informanter, som altså var dybt frustrerede og ikke forventede noget særligt af MST, udtrykker således stor tilfredshed med MST-forløbet.

Nedenstående historie illustrerer, hvorledes en forælder oplever et forløb, hvor terapeuten hjælper familien med at bearbejde og påvirke den unges omgangskreds og miljø:

---

En dag bliver F, som er far til D, ringet op af en politibetjent og får at vide, at D sidder hos dem – taget for et større tyveri. F føler det som at få en knytnæve i hovedet, for gennem de sidste par år har han frygtet denne opringning mere og mere for hver dag, der gik. Han tager ned på politistationen og møder samtidig en sagsbehandler fra kommunen.

Senere giver sagsbehandleren ham et tilbud, som går ud på, at B kan få omstødt sin dom og i stedet komme i en ny behandlingsform, som hedder MST. Hun forklarer lidt om MST, og F beslutter – efter samråd med moderen til D – at tage imod tilbuddet.

D føler en lettelse i første omgang, men der går ikke særlig lang tid, før han igen er i uføre. Han stikker af hjemmefra, og så begynder MST-terapeuten, T og F at være mere udfarende. Resultatet bliver, at D får udskiftet sin omgangskreds og lidt efter lidt begynder at blive mere samarbejdsvillig.



T har været fantastisk at coache med, synes jeg. Fordi de redskaber, de har ... jamen, det er rart at blive bekræftet. Hvis ikke vi (med terapeuten) havde presset D's omgangskreds, hans kammerater, jamen, så var det måske slet ikke endt sådan. Det pres. Jamen, det var vi slet ikke bekendt med før T, overhovedet. Det var rart at have ham for at kunne stå det igennem. For det var absolut ikke sjovt ... også at straffe sit barn på den måde. Der har man brug for nogen, der siger, at det her er afprøvet, og det her, det virker. Det er altså pinligt at gå ud til kammeraternes forældre og sige: "Vi ved ikke, hvor D er, har I set ham, og hvis I ser ham..." Man *blotter* jo sit privatliv i den grad, ikke? Og hænger plakater op i byen de steder, hvor D færdes. Der skal immervæk noget til at udstille sin søn, ikke. Vi får fat i D ved at straffe kammeraterne og det miljø, han var i.

Og derfra, der begynder det at gå frem. Altså, der sker fremskridt. Og omgangskredsen får han (D) også skiftet ud. Han kommer der ikke mere. (...) Grunden til, at han får skiftet sin omgangskreds ud, det er jo, at vi har gået ud og stresset dem (omgangskredsen, vennerne red.) og stresset deres forældre! Så de ville ikke have, at han er hos dem, for der stiller vi hele tiden, og de har på fornemmelsen, at så holder politiet øje med dem, når han er der hos dem. (...)

Fremskridtet sker sådan set gradvist, ikke også. Og det er jo sådan set, at vi kan coache med én, der har været det igennem før, én, der har nogle værktøjer. Ellers ville vi have været i tvivl om, hvordan vi skulle håndtere de forskellige situationer, og i nogle af tilfældene ville vi også højst sandsynligt have håndteret dem forskert. Og det får en større grad af konsekvens.

Det var jo et problem, som skulle løses, vi sad og arbejdede sammen om og sad og kom med forslag til hinanden, så det var altså en interaktiv proces. T sad der og min tidligere kone sad der, og i starten i øvrigt også hendes bror og ... og os to. Og så sad vi ellers og prøvede at løse problemerne. Hvad kunne have været årsagerne og få det struktureret, problemstillingerne og de forskellige løsningsmuligheder, der var. T var med i gruppen. Han havde selvfølgelig et overblik på grund af sine erfaringer og fra lignende situationer. Helt klart. Vi har aldrig prøvet det før. Han var også med til et møde på skolen, hvor der også blev stillet krav til lærerne og skolelederen. For eksempel skulle de maile til mig, når

D ikke havde lavet lektier, eller når han ikke mødte op i klassen. (...) Det var et projekt, der lykkedes. For D fik mere og mere styr på sin tilværelse.

T gik lidt hårdt til den og sagde nogle konsekvente ting. Og det, synes jeg, var fint i sådan en situation. Så det var, som det skulle være. Og det var også derfor, D gjorde det. Jeg tror ikke, det var af lyst. T fra MST, der ... der synes jeg, han håndterede det fint.

Det er jo fint at se, for så kan en målrettet indsats i en periode hive den unge tilbage igen, ikke, og deri ligger jo det gode. I stedet for at det hele kører af sporet og ender på en institution. Det var det, D ville. Han ville ikke bo hjemme. Han ville på ungdoms et eller andet, indtil han fandt ud af, at der var der også store krav. Hvornår de skulle stå op, og hvornår de skulle i seng, ikke (og der grines).

Han har trods det, at han jo tilnærmelsesvis ikke har passet sin skole i 1½ år, fået en ganske udmærket 9. klasses eksamen, faktisk. 9-taller, 10-taller og et 8-tal (der grines).

---

Flere af disse forældre fortæller, at de har oplevet deres terapeut som i ovenstående eksempel, hvor han aktivt har forsøgt at påvirke miljøet både i den unges omgangskreds og i andre instanser, som han vurderede havde en indflydelse på den unge og dennes familie. Ud fra respondenternes beskrivelser kan det siges, at terapeuten i høj grad har haft fokus på netværksarbejdet i MST, idet han har kunnet vurdere de forskellige familiers situationer og behov og formået at skabe et samarbejde, der blev oplevet som værende en af de vigtigste forudsætninger for familiernes positive oplevelser af MST.

Forældrene har oplevet, at terapeuten har magtet at få bevilget ekstra ressourcer til familien, fx en ansættelse af en støtteperson til den unge. Endvidere har forældrene givet udtryk for, at terapeuten har haft en stor rolle i myndighedernes håndtering af den unges problematikker, hvor der blev stillet krav til at følge de opstillede mål og nægtet indlæggelser eller andre former for perspektiver fra myndighedernes side, som kunne få negativ indflydelse på den unge og dennes familie.

Endelig har forældrene udtrykt begejstring for, at terapeuten har 'befriet' dem fra at skulle henvende sig til myndighederne og selv have

taget ansvaret. Forældrene har oplevet dette som “frigivelse af overskud og energi”, således at de selv kunne koncentrere sig om deres familiære situation. Det viser, at terapeuterne har brugt deres vurderingsevne her. De skal nemlig passe på ikke at gøre sig til en del af systemet, men må på den anden side gerne overtage en byrde i en startfase, så forældrene får den energi, der er nødvendig, for at de kan tage de første skridt.

## POSITIVE FORÆLDRE

### **Beskrivelse af baggrund**

For disse forældre gælder de samme årsager til mødet med MST som ovenfor: Også disse har været igennem en lang og hård kamp med problemer i forbindelse med deres børns negative adfærd.

De har heller ikke kendt noget til MST forud for deres MST-forløb. Første gang, de hører om MST, er da de på baggrund af en tilspidset situation med deres børn selv kontakter sagsbehandleren eller familieafdelingen på kommunen, som i den forbindelse præsenterer MST som en mulighed.

Disse forældre har også udtrykt, at de i starten var dybt frustrerede og skeptiske over for MST, men ikke desto mindre har de været åbne og motiverede for et forløb, som skulle afhjælpe den unges negative udvikling.

Det, der adskiller denne gruppe forældres oplevelse af forløbet fra de førnævnte forældre, er terapeutens arbejdsstilgang samt forældrenes behov.

### **Beskrivelse af forløb**

#### **Støtte og vejledning**

De fleste respondenter har udtrykt, at deres behov var meget rettet imod dem selv som forældre. Flere har udtalt, at de ikke kunne styre udviklingen i deres barns adfærd, og at de havde brug for:

sparring, professionel rådgivning, en ’tredje’ person, der ikke var følelsesmæssigt indblandet, støtte og vejledning, at de fik tingene forklaret ’ovenfra’ osv.

Det er disse behov, der gentager sig for de fleste respondenter vedkom-

mende. Behovene er meget personligt definerede, og tyngden er således forskellig fra respondent til respondent. Men de har alle haft brug for at få skabt et overblik og overskud, som skulle være forudsætningen for, at de kunne skabe nye rammer i deres familieliv. Nogle har kunnet nøjes med at få dækket dette behov, mens andre også havde brug for personlig støtte og opbakning, fx i forhold til skyldfølelse:

Da T (terapeuten) begyndte at komme, der kom hun jo først og snakkede med mig og H, og så kom hun og snakkede med mig alene, og så sad vi jo og snakkede om sådan nogle ting, hvor T så lærte mig, at det jo ikke var *min* skyld ... alt det der med M for nogle år siden. Nå, men det var jo rigtig nok. Det kunne jeg lige pludselig se, ikke? Det var jo ikke min skyld, at H ikke kunne opføre sig ordentligt. Det var lige så meget H's skyld på ... på den måde, ikke? Det synes jeg ... det var sådan ligesom om, jamen det var det jo faktisk også, ikke?

Forældrene har oplevet, at terapeuten har formået at skabe en åbenhed i familien, som har været brugt til at fokusere på de praktiske problemområder og få det daglige til at fungere konstruktivt og mindre tærende. Desuden mener forældrene, at der har været fokus på at få dem til at skabe respekt for deres forælderoller, idet terapeutens rådgivning har koncentreret sig om konsekventhed og det at skabe nogle praktiske rammer omkring den unges verden.

Fælles for disse respondenter er beskrivelsen af deres terapeuters rolle som værende 'en professionel sparringspartner' og 'en enorm støtte'. Deres udtalelser går på, at MST-terapeutens tilstedeværelse og støtte især var rettet mod dem som forældre og handlede om, hvordan de kunne skabe nogle overordnede rammer og grænser for deres barns adfærd og livsførelse.

Terapeutens støtte og opbakning til at skabe og stå ved disse rammer og grænser er blevet oplevet som meget positiv, idet de kunne se positive forandringer i deres børns adfærd. Enkelte har udtalt, at de ikke vidste:

om det skyldes det ene eller det andet, men at (barnet) han stille og roligt indså, at det var en dum vej, han gik.

En respondent udtaler:

Det var mere mig. Jeg skulle hjælpes. Altså, det var mere mig, der havde et behov. Det var enormt rart med en professionel sparingspartner, en, som jeg kunne vende situationer med. Man føler sig alene, og man kan jo ikke altid belaste sin familie. Nu skal I høre ... altså det kan man ikke. Ikke i længden.

Det var, at han [terapeuten] kunne få mig til at se mere nøgternt på tingene, med andre briller. Jeg fik lært at analysere og være obs ... bevidst om nogle ting. Han fik givet mig et andet overblik og overskud til at håndtere tingene anderledes. Han var altså enormt god til at støtte mig og rådgive mig, ikke. Han kunne se tingene fra et andet perspektiv, og det havde jeg også brug for.

Så jo, bestemt. MST var jo også rettet mod mig som forælder. MST er jo ikke for C [den unge]. Terapeuten, han *var* god. Men jeg er i tvivl om, hvorvidt MST var nødvendig, og om andre professionelle kunne have klaret det samme.

Denne respondent har oplevet, at terapeuten har set problemerne og behovene i denne familie, og terapeutens indsats beskrives som værdifuld. Forældrene har oplevet det positivt, at der har været fokus på det praktiske og rammerne, som de har følt har været skræddersyet til familiens behov.

Forældrene udtrykker, at de gennem forløbet har tilegnet sig nogle praktiske redskaber, som har hjulpet dem til 'mere ro' og 'overskud' i hverdagen, hvilket de er tilfredse med.

Rammerne er blevet sat ud fra familiens egne ressourcer, forstået således at der ikke har været tyet til andre hjælpende forudsætninger, som ligger uden for familiens rammer. Terapeuten går for eksempel ikke ud og finder et fritidsarbejde til den unge, men vægter roen i dagligdagen højere.

Der ses dog også i udtalelserne fra en forælder et forbehold over for metoden, en grænse for, hvor god oplevelsen af forløbet har været. Det ser ud til, at det er terapeutens ensidige fokus på forælderen, der gør, at denne forælder ikke kan se, hvad der er særligt ved MST, men forestiller sig, at en anden indsats sikkert ville have afstedkommet samme virkning.

### **Hensyn til den unge**

Forældrene har ikke oplevet, at den unge blev inddraget aktivt i forløbet, men terapeuten har derimod ifølge forældrene udvist høflighed og respekt for den unge. Selv om mange af respondenterne i denne gruppe ikke har udtalt noget behov for inddragelsen af deres børn og derved har accepteret MST som kun værende gældende for forældrene, er der nogle, som direkte

nævnte dette forhold som værende “det triste ved MST”, fordi barnet selv ønskede at være med og blive hørt.

Men karakteristisk for disse respondenter er, at de ikke har ytret det over for deres terapeuter, for “MST er jo kun for forældrene, ikke!” Med andre ord er der tale om en gruppe respondenter, som har taget MST til sig på det, de har opfattet som dens egne principper og uden at stille krav – til trods for, at meget tyder på, at de havde behov for en indsats, som i højere grad også inddrog den unge.

Forældrene i denne gruppe giver udtryk for, at det ifølge terapeuten *ikke er muligt* i MST at inddrage den unge i forløbet. Denne opfattelse formidles klart til familierne, som derved ikke forventer inddragelse af den unge. Dermed opstår der et ligevægtigt forhold, hvor begge parter har de samme forventninger. Det sker ved, at forældrene accepterer terapeutens på forhånd fastlagte retningslinjer.

### **Netværk**

Respondenterne har beskrevet deres oplevelser i forhold til samarbejdet med netværket ved, at deres terapeuter har kontaktet skoleleder eller lærere. Disse respondenter har ikke oplevet, at andre blev involveret eller forsøgt påvirket. Det har i de fleste tilfælde kun været den unges skole som eksternt system, som terapeuten har anvendt det multisystemiske aspekt i MST til.

Ellers har respondenterne ikke udtalt, at de havde behov for påvirkning af netværket. De har med andre ord set problematikkerne i deres egne systemer, og deres terapeuter har ikke søgt at udvide feltet. Ingen af disse respondenter har udtalt, at deres terapeut så flere behov, end de selv som forældre var i stand til at overskue.

Alligevel har tilfredsheden med terapeuten og glæden over støtten fra terapeuten til at klare de praktiske udfordringer været overraskende stor. Disse respondenter oplever af systemperspektivet beskrives generelt som begrænset til det system, som selve familien udgør.

En forælder karakteriserer således terapeutens arbejde som:

Godt, men det har ikke været så afgørende for vores samarbejde med skolen.

## NEGATIVE FORÆLDRE

### Beskrivelse af baggrund

Kendetegnende for forældre, som giver udtryk for skuffende forløb, er, at de enten har haft en forudgående viden om familierapi i almindelighed og derunder MST eller har fået anbefalet MST gennem personlige kontakter (fx i kraft af deres arbejde, gennem kolleger, venner m.fl.) og derved på egen hånd har kontaktet de offentlige myndigheder med henblik på en iværksættelse af tilbuddet.

Selv om disse forældre også havde en række alvorlige problemer med deres børn, har de i modsætning til de øvrige respondenter ikke oplevet en kulmination af frustration og håbløshed, som har ført dem til et ønske om anbringelse af deres børn. De har beskrevet baggrunden for at indgå i et MST-forløb med, at MST – ifølge den information, som venner, kollegaer mv. havde givet – var *godt og effektivt*. De ville “se, om det ikke også kunne give dem nogle redskaber” i forhold til de problemer, som de syntes, de ikke selv kunne håndtere helt tilfredsstillende.

I forlængelse af dette adskiller disse respondenter sig fra de øvrige respondenter ved, at de havde særlige forventninger til MST:

Men jeg havde forventet, at det var noget *helt* andet altså. At der var *meget* mere kød på, ikke. Altså, det har slet ikke været brugbart det her. Slet, slet ikke! (...) Jeg troede, hun havde pædagogisk indsigt. Jeg troede, hun havde forstand på unge mennesker. Jeg troede, hun vidste noget om samfundsrelaterede ting, hvad der skete her i området blandt andet. Var lidt fornyende måske i hendes tankegang også, ikke. Vidste, hvordan ungdommen i og for sig er. Vi har siddet og tegnet cirkler, ikke. Det var sådan noget, vi gjorde for 20 år siden, ikke. Altså?

Disse respondenter, som altså havde store forventninger til MST, har alle udtrykt skuffelse og udtalt sig negativt om forløbet. De sætter deres erfaringer med MST i forhold til enten deres selvsøgte forhåndsviden eller de anbefalinger, de havde fået vedrørende MST. Forældrene i denne gruppe udtrykker sig også negativt om informationsmødet, idet de eftersøgte konkret viden og dialog omkring forløbet:

Det blev ikke særlig godt præsenteret! Der var ikke nogen konkrete oplysninger om det ud over, at jeg så fik en folder. Der var

meget dårlig information! Åbenheden omkring det var meget lille! Der var slet ikke nogen dialog, vel, altså det var bare sådan at ... altså, hvis ikke jeg havde vidst noget om det, så ... så havde jeg nok stået bare sådan og sagt nåh! Hvad er det for noget det her?

Engagementet hos disse forældre var – i lighed med de øvrige respondenter – stort, men baggrunden for det forklares ikke med muligheden for 'en ny chance' for at beholde barnet, men med deres forhåndsviden om og forventninger til MST. Engagementet er dog beskrevet som "dalende", efterhånden som forløbet skred frem, hvilket de udtrykker gennem en beskrivelse af terapeutens arbejdsgang og tilgang til familien.

## **Beskrivelse af forløb**

### **Forståelse**

De skuffede forældre har alle udtrykt, at de og problemforholdene ikke blev forstået af terapeuten, hvilket de har forklaret ved at henvise til deres behov:

Hun var en god lytter og hyggelig at snakke med, men jeg synes ikke, at hun var decideret god til at finde ud af "hvad kunne denne her familie have brug for". Det synes jeg ikke, hun kunne komme op med, vel ... noget decideret (...) Så forklarede hun mig, hvordan jeg skulle se på tingene, og det vidste jeg jo selv i forvejen. Jeg kunne selv sidde og sige det. Hvordan det hang sammen.

Selv om det ikke drejer sig om flere forældre, end der har været i hver af de foregående grupper, er der rigeligt med udsagn fra dem at krydre teksten med. Det skyldes, at de havde rigtig meget kritik at komme med, og at de ofte udtrykte sig meget malende.

Disse forældre har beskrevet terapeuterne med begreber som "ineffektive", "firkantede" og "uforstående", hvormed de viser deres skuffelse. Nogle af dem har påpeget, at terapeuten "havde en dømmende attitude", og at "de ville have, vi skulle straffe vores barn!" De har givet udtryk for, at terapeuten ikke ville anerkende deres perspektiv på problemerne, hvilket fx blev forklaret med henvisning til barnet, som ikke skulle "opfattes som en bølle". Barnet kunne "bare ikke komme ud af det dårlige kammeratskabsmiljø", eller barnet var "for knyttet til faderen", som var skilt fra moderen.



## Fokus

Disse forældre har yderligere givet udtryk for, at de oplevede et ensidigt fokus, hvilket de forklarer ved, at konsekvens og diskussion om forældreroller og regler ikke var fornyende eller oplysende for dem. Og dette fokus kan siges at være formidlet på en sådan måde, at de følte, at de skulle straffe deres børn:

Altså, der har været nogle få aftaler. Men jeg synes ikke, de aftaler decideret var noget, jeg kunne bruge over for min søn. Jeg synes, det var, som om jeg skulle straffe ham, hvis han gjorde noget forkert, og så videre. (...) Jeg havde regnet med i deres arbejde, at hun kunne komme op med noget *helt* nyt, som jeg ikke kendte til.

I forlængelse af dette ensidige fokus har nogle af de skuffede respondenter desuden forklaret deres kritiske holdning til MST ud fra en oplevelse af, at terapeutens håndtering fik dem til at føle skyld over problemerne i familien. Enkelte har udtalt, at terapeuten har sagt det mere eller mindre direkte, idet forældrene gav udtryk for fornemmelsen af et anklagende syn på forældrenes livssyn og handlemønstre. Disse forældre forklarer dette med henvisning til MST, som de mener:

var et fokus på, at forældrene skulle vide, *hvor* dårligt de havde levet op til deres ansvar, ikke. For T [terapeuten] forstod ikke. Hun kunne simpelthen ikke forstå, at C havde et psykiatrisk problem. Det mente hun ikke var den reelle årsag til C's problemer. Hun talte ikke én gang med C! Altså ... Det var hele tiden os og os. Vi magtede ikke C mere, for vi var totalt udmattede ... altså ... ja, vi *var* bare psykisk færdige. C var ligeglad med os ... Derfor bad vi også terapeuten om, at C blev inddraget, men det ville hun ikke. Hun kunne ikke se problemerne ... Hun ville kun konsekvenser, konsekvenser og atter konsekvenser. (...) Vi bad om en evaluering, for vi kunne ikke se noget formål... det hele blev jo bare endnu dårligere, altså.

Respondentens argument for denne beskrivelse beror altså på oplevelsen af, at terapeuten fokuserer for meget på forældrene og på konsekvenser og ikke inddrager den unge. Det kan siges, at disse forældre beskriver deres terapeut som ineffektiv (jf. også ovenstående), idet de ikke oplever forståelse, men fordømmelse. Der er tale om terapeuter, som ifølge responden-

terne ikke evner at lytte og tage hensyn til forældrenes beskrivelser og opfattelser af problematikkerne og deres sammenhæng. Dermed er der en tendens til, at forældre med skuffede beskrivelser giver udtryk for en kløft mellem dem selv og terapeuten.

### **Hensyn til den unge**

Flere af disse forældre har ytret frustration over, at terapeuten ikke spurgte mere til den unge eller bare forhørte sig om, hvordan forældrene tolkede deres barns reaktioner. En respondent har ytret sig således om sin terapeut:

T, som kom her, som var terapeut, altså ... Jeg synes ikke, hun havde noget at byde på. Overhovedet. Jeg synes, hun var så grå og kedelig. Altså, hun var sød som menneske, ikke, men jeg synes heller ikke, hun matchede ind i sådan noget her, slet, slet ikke.

Og så S, som står for det som leder, der må jeg sige ... jeg synes heller ikke, han var sådan en mand, der havde hår på brystet. Sådan, at han kunne komme med nogle bud, og jeg synes heller ikke, de var særlig gode til at formulere sig. Altså, jeg synes, at det var meget, sådan nøjsomt, ikke. (...)

Altså, der var slet ikke noget system i det heller på nogen måder, det synes jeg ikke; jeg havde meget svært ved at se, hvor jeg skulle bruge hende (terapeuten) henne. Jeg kunne slet ikke bruge hende til noget, faktisk. Altså, hun var faktisk kun til irritation, når hun kom, ikke; fordi, hun havde ikke noget at byde på, vel.

Jeg prøvede på at forklare, hvor min søn stod henne, fordi jeg jo var nervøs for, hvis han eskalerede kørte videre, ikke? Og det gjorde det jo så for ham, ikke. Og så samtidig, parallelt med at vi kørte MST.

Der er her tale om nogle forældre, som har prøvet at gøre deres terapeut opmærksom på deres børns situation, og som synes, at terapeuten ikke forstår det mindste af denne og ikke tager sig af den. Disse forældre har ikke givet op, men de fortsætter med at investere energi i at gøre noget for deres barn. Terapeutens tilstedeværelse beskrives som irriterende, de er dybt skuffede over terapeuten, som de mener, er helt uden evner til at give et positivt bidrag til familien.

### **Netværk og rådighedsaspekt**

Kendetegnende for disse respondenter er deres manglende oplevelser af terapeutens netværksarbejde. Denne manglende oplevelse blev beskrevet med udsagn som. “der var ikke noget”, “det har hun ikke nævnt”, eller “det var jo kun os, hun fokuserede på”.

Flere af disse forældre har især haft et ønske om, at terapeuten skulle hjælpe med påvirkning i forhold til den unges vennekreds, således som vi har set i det foregående, at det er sket i mange andre MST-terapi-forløb. Men terapeuten har enten ikke fundet det nødvendigt eller relevant:

Hun mente, at kerneproblemet lå hos os i familien, ikke, og ikke hos hans venner. Men hun forstod jo ikke.

Ikke overraskende har disse respondenter heller ikke oplevet terapeutens døgnrådhed, eftersom deres skuffelse over terapeuten var for udtalt til at benytte sig af dennes hjælp i de særlige situationer, som døgnrådheden er der for at fange.

### **Forløbsafslutning**

Bortset fra nogle få har alle de skuffede forældre opsagt MST-forløbet i utide, dvs. inden terapeutens egen udskrivning af familien. Disse opsigelser har generelt ligget efter 2-3 måneders forløb, hvormed det kan siges, at disse forældre har givet de pågældende terapeuter tid til at – som de kan finde på at udtrykke det – “oppe sig”.

Enkelte forældre har endvidere opfordret og indkaldt til møder med terapeuten og dennes vejleder, hvor de krævede deres situation med terapeuten drøftet igennem. Men de pågældende forældre mente ikke, at disse møder førte til ændringer, hvorfor de så typisk har besluttet sig for at afslutte MST-forløbet helt.

Flere af de respondenter, som har haft negative oplevelser med MST, har givet udtryk for den opfattelse, at deres problem muligvis skyldtes kemien mellem terapeuten og familien eller terapeuten som sådan, samt at MST rummer nogle nyttige perspektiver:

Vi har bare været uheldige. Vores kemi passede heller ikke sammen, vel. Hun ... hun var altså ikke til særlig megen nytte i vores familie. Men måske ville hun passe ind i andre familier og få noget

godt ud af det, måske? Næ, det tror jeg faktisk ikke. Ikke hende. Det tror jeg helt ærligt ikke, hun kunne.

Altså MST vil faktisk noget godt. Der ligger nogle gode visioner i det, men (terapeuten) kunne altså bare ikke det der.

Nogle respondenter ser altså deres terapeut som 'årsagen' til, at MST-forløbet har skuffet dem. Hvor nogle har beskyldt MST som sådan for at være ineffektiv og ubrugelig, har andre af de skuffede forældre således været tilbageholdende med at sammenkæde deres personlige oplevelser med MST generelt, men har set deres terapeut som mindre egnet til at formidle terapien.

Samlet set kan det siges, at disse forældres vurdering af MST er negativ, fordi de er skuffede over forløbet med terapeuten.

## OPSAMLING

Nedenstående tabel viser den sammenhæng eller de tendenser, som kendetegner de 9 meget positive forældres, de 11 positive forældres og de 6 negative forældres oplevelser og vurderinger af MST-behandlingen. Grænsen mellem de tre grupper er ikke knivskarp, men den er til at få øje på. Der er tale om mønstre, som ganske klart aftegner sig, når man betragter udsagnene. Resultaterne vedrørende forældrene styrkes af, at der her ses en klar sammenhæng med den kvantitative undersøgelses resultater. Det kommer vi nærmere ind på i kapitel 7.

| 9 meget positive forældre  | 11 positive forældre   | 6 negative forældre   |
|--|--|---|
| <b>Kendetegn</b>   | <b>Kendetegn</b>   | <b>Kendetegn</b>  |
| Intervention som alternativ til selvønsket alternativ til strafudmåling på baggrund af domsafsigelse | I nogle tilfælde intervention som alternativ til strafudmåling, på baggrund af domsafsigelse | I alle tilfælde intervention på egen opfordring. En tendens til, at det er forældrene mere end systemet, der synes, de har et problem |
| Ingen forhåndsviden om MST, ingen forventninger, men heller ingen skepsis                            | Ingen forhåndsviden om MST, ingen forventninger, men heller ingen skepsis                    | En vis forhåndsviden om MST og familierapi generelt og derfor høje forventninger og krav  |
| <b>Forklaringsfaktorer</b>   | <b>Forklaringsfaktorer</b>   | <b>Forklaringsfaktorer</b>  |
| Fokus på både forældre og den unge   | Forældrefokus  | Forældrefokus   |
| Overblik og overskud   | Ro   | Ingen forståelse  |
| Støtte og vejledning (alsidig)   | Støtte og vejledning (konsekvenser)  | Har ikke oplevet støtte   |
| Tryghed  | Tryghed  | Har ikke oplevet tryghed  |
| Terapeuten var dygtig  | Terapeuten var god   | Terapeuten var ineffektiv   |
| En 3. person, en anderledes forståelse af problemerne, taler anderledes til hinanden                 | Praktisk brugbar til at omforme dagligdagens rutiner og få tingene til at fungere anderledes | Praktisk ubrugelig<br>Levede slet ikke op til de forventninger, som man havde   |
| <b>Vurdering</b>   | <b>Vurdering</b>   | <b>Vurdering</b>  |
| MST-forløbet var "et kanon godt program"   | MST-forløbet var "godt, men ..."   | MST-forløbet var negativt "ubrugeligt"  |

# UNGE

## INDLEDNING

Selv om terapeuterne – ifølge forældrene – ikke altid har inddraget de unge, og selv om systemerne, der omgiver de unge, er målet for behandlingen, er de unge helt centrale personer. Det er deres adfærd, der skal ændres. Men hvad siger de unge selv om MST-behandlingen? Hvordan oplevede de forældrene og terapeuten i behandlingsforløbet?

I det følgende vil tendenserne i interviewene med de unge blive præsenteret. Selv om de har været svære at få i tale, er der en klar tendens, som vi har valgt at præsentere gennem to idealeksempler, som begge er sammensat af udsagn fra flere interview. De to eksempler bliver her betegnet 'Andreas' og 'Camilla'. De præsenterer de interessante perspektiver, som de unge har fremført ved interviewene, og giver en fornemmelse af, hvilken forskel MST-behandlingen betyder for deres liv og adfærd.

Da de unge forholder sig enten positivt eller negativt til MST-behandlingen, og dette forhold præger deres holdninger i øvrigt, er eksemplerne opbygget herefter. Som det vil fremgå, relaterer de unge – ligesom forældrene – deres oplevelse af MST-behandlingen til terapeuten. Er forløbet vellykket, er det, fordi terapeuten var dygtig, er det mislykket, er det, fordi terapeuten var dårlig.

En stor del af de unge har sagt, at de var "lige glade". De har for det meste svaret: "Det ved jeg ikke" eller "Det kan være lige meget". Ikke

fordi det ikke har været godt, for de svarer “godt” til spørgsmålet om, hvad de synes om, at de fik hjælp. Men det er unge, som ikke har deltaget i behandlingen, og som derfor hverken ville eller kunne fortælle særlig meget. Vi har derfor ikke præsenteret deres svar i det følgende.

Præsentationen af de positive og de negative unges oplevelser er fremstillet som besvarelser af spørgsmål inden for nogle udvalgte temaer ud fra interviewoptagelserne. Gengivelsen af disse unges besvarelser har til hensigt at illustrere de unges perspektiver på forældrenes beslutning om at indgå i et MST-forløb. Ud fra disse besvarelser skal vi diskutere de tendenser, de rummer. Temaerne er tilpasset interviewene med de unge og er som følger:

#### *Baggrundsbeskrivelse:*

- Eksempler på tilspidsede situationer, forvirring og frustration: Hvor når er de forekommet, hvad har de bestået i?
- Har den unge befundet sig i en position som hjælpeløs, været opgivende, følt sig helt uden kendskab til, hvad der er sket, været usikker på sine forventninger, manglet engagement?

#### *Forløbsbeskrivelse:*

- Hvordan har MST-forløbet udviklet sig?
- Hvordan har den unge oplevet det, og har der været tale om støtte og vejledning?
- Har terapeuten fungeret som en tredje person, som har haft overblik?
- Har den unge og forældrene lært at tale anderledes til hinanden?
- Er der sket noget med den unges selvtilid i dette forløb?

## UNGE MED POSITIVE OPLEVELSER

Der er i alt fire unge i denne gruppe.

### **Andreas’ oplevelse af MST**

Andreas bor sammen med sin mor og stedfar. Hans mor får på baggrund af nogle veninders kendskab til MST kontaktet sin kommune for at få hjælp til problemerne med Andreas. Hans mor har snakket med ham om det, og en dag kommer terapeuten ind i deres hjem, og selv om han ikke

helt forventer det store resultat, tør han alligevel godt håbe. I dag har Andreas kun én kritik at rette mod MST: at den stoppede for tidligt.

### **Om kendskabet til MST**

Min mor havde hørt det fra nogle af sine veninder, og så tog hun kontakt til MST, og sådan ...

### **Om hans deltagelse i MST og oplevelsen af forældrene**

Jeg synes selvfølgelig nok ... Jeg var jo selv meget indblandet i det. Jeg var med til, tror jeg, alle samtaler.

Det var sådan, aftalen blev lavet. Det var da meningen fra starten. Det har da altid været min opfattelse, at sådan skulle det være. Eller i hvert fald indtil nu. Jeg kan da godt høre, at det ikke er sådan i alle tilfælde.

Der var fokus på os alle tre. Når du prøver at få noget til at fungere, så nytter det ikke noget kun at fokusere på den ene part. Lige umiddelbart kan jeg da slet ikke få det til at give nogen mening – altså jo, hvis den unge er komplet umulig, men det er da lidt usmart alligevel.

Der var faktisk lidt mindre irritation begge veje ... jeg tror, at fordi vi har en tredje person at snakke med om det ... og som stod lidt udenfor og kunne komme lidt med råd til, hvordan og hvorledes ... Og, altså lidt af essensen i problemet var, at min mor ikke er så god til at lade mig være, når hun gør mig sur. Og det kunne MST hjælpe hende lidt med ... og lære hende, hvornår hun skulle holde sig væk.

### **Om forventninger til MST**

Altså jeg havde ikke rigtig nogen ... fordi, det har jeg efterhånden valgt ikke at have til den slags ting ... jeg tror, min mor, hun havde lidt for mange forventninger – eller jeg tror, hun forventede lidt nogle andre ting, end vi fik.



Jamen altså, først var jeg ikke så vild med det. Jeg var lidt træt af at skulle have flere personer involveret i det, men jeg fandt hurtigt ud af, at det ikke var så slemt.

### **Om terapeuten og MST's effekt på skolen**

Hun (terapeuten) var meget engageret.

Hun havde to eller tre snakke med min lærer på min første skole. Det gav ikke så mange forandringer, men det hjalp sikkert min lærer, som jeg i forvejen havde et godt forhold til.

### **Om MST og tiden efter**

Jeg synes, det var fint. Fordi så fik jeg mulighed for at få nogle ting sagt. Uden at det blev sagt i vrede. Det eneste negative, jeg kan komme på, er, at det stoppede for tidligt. Vi var ikke helt klar.

Det er gået lidt ned ad bakke igen.

Jamen ... lidt ... jeg er blevet ret god til ikke altid at sige ting så hårdt til min mor. Og sådan ... lige at tænke mig om, før jeg siger nogle ting ... jeg står lige og tænker lidt. Nu er det jo lidt lang tid siden, ikke ... Men jeg er da sikker på, at der i min underbevidsthed ligger et eller andet, som jeg bruger dagligt ... og omvendt altså ... min mor har det på samme måde.

De skulle tage og udvide forløbet med et par måneder. Ellers kan jeg ikke rigtig komme på noget.

### **Forventninger til MST og deltagelsen i samtalerne**

De relativt få unge, som har positive oplevelser med MST, har ikke haft særlig store forventninger til MST. De har udtrykt, at de har været mere eller mindre ligeglade med deres forældres beslutning om at tage imod MST, og at de ikke tænkte så meget over, hvad det var, eller hvordan det foregik.

De begrundes deres skepsis med deres erfaringer med andre, som tidligere har villet hjælpe dem. Enten har disse erfaringer ikke været gode, eller også har de været direkte negative. Det kan derfor siges, at disse unge

'overfører' deres erfaringer fra tidligere indsatser til MST, og de forventer derfor ikke særlig meget positivt.

De møder MST-terapeuten første gang, hun eller han kommer i deres hjem, og sidder sammen med forældrene og hører på terapeutens forklaringer om MST. Som Andreas udtrykker det, har de andre unge, som har positive erfaringer med MST, set, "at det ikke var så slemt". De har med andre ord fået nogle positive oplevelser med terapeuten og dennes måde at angribe familiens problemer på.

Den positive oplevelse hos disse unge ser ud til at fremkomme på baggrund af deres deltagelse i terapeutens møder med forældrene. Alle de unge, som udtrykker sig positivt om MST, har nemlig det tilfælles, at de alle har været aktivt inddraget i MST-forløbet. Dette må først og fremmest siges at være i overensstemmelse med forældrenes oplevelser, idet disse ligeledes gav udtryk for positive oplevelser, når deres børn også deltog i møderne.

Dernæst peger dette forhold på, at brugerne – både de unge og forældrene – oplever MST som positiv, fordi fokus har været på begge parter. Det kan således siges, at de unge har brug for også at blive hørt, når terapeuten kommer i hjemmet, idet de også er en part i familien (og altså af problemerne). Som det fremgår af det ovenstående, udtrykker Andreas denne opfattelse som en logisk forudsætning eller en selvfølge, idet han siger:

Når du prøver at få noget til at fungere, så nytter det ikke noget kun at fokusere på den ene part. Lige umiddelbart kan jeg da slet ikke få det til at give nogen mening.

Denne udtalelse kan tolkes således, at de unge med positiv erfaring med MST opfatter problemerne som værende en fælles sag. Det vil sige, at alle parter i en familie har en andel i løsningen af problemerne. Derfor fremfører de, at terapeuten også skal fokusere på de andre parter i familien.

Selv om forældrenes oplevelser af MST kan siges at bekræfte dette forhold, må det bemærkes, at terapeuterne ikke giver udtryk for samme opfattelse. Terapeuternes perspektiv begrundes med MST. Som vi skal se i et senere afsnit, ligger det i terapeuternes tolkning af MST, at det først og fremmest er forældrene, der har et ansvar for, at gamle og uhensigtsmæssige strukturer erstattes af nye, bedre fungerende.

Det, der kan undre en i denne forbindelse, er, at der til trods for både unges og forældres oplevelse af det positive i, at den unge deltager i

forløbet, ikke er nogen terapeuter, som har den erfaring, at de unge deltager aktivt i møderne. Der er med andre ord en klar forskel i, hvordan terapeuter og forældre oplever deltagelsen af de unge i MST-samtalerne. Forældrene oplever, at de unge inddrages i flere tilfælde, hvor terapeuterne ikke synes at have den samme oplevelse.

Vi har eksempler på sager, hvor både terapeuter og unge eller forældre er blevet interviewet, hvilket betyder, at både terapeuten og de unge forholder sig til samme sag eller til hinanden. Men de oplever altså den samme sag eller erfaring meget forskelligt. Hvor den unge eller forælderen oplever en deltagelse, oplever terapeuten ikke denne deltagelse.

Umiddelbart tyder dette på et paradoks, men som det vil blive vist i det følgende, er der en teoretisk forklaring på, hvordan dette forhold ikke skal tolkes som et paradoks, men som en logisk konsekvens af de forskellige parter kontekstuelle kommunikation om MST.

### **Oplevelsen af MST-terapeuten og forældrene**

De unge med positive erfaringer forholder sig til MST ud fra deres oplevelser af terapeuten som en person, der har forholdt sig til de unge på en sådan måde, at disse unge mærker noget anderledes i forhold til de andre personer, som spiller en rolle i deres liv. De kan altså se en forskel mellem MST-terapeutens arbejde og de andre personer, de hentyder til.

De unge udtrykker denne forskel gennem udsagn som, at terapeuten "har været god", fordi han eller hun var god til at snakke med dem.

Disse unge har givet til kende, at de har lært noget af terapeuten. Andreas udtrykker fx dette som ikke altid at sige tingene så hårdt til sin mor og at tænke sig om, inden han siger noget. Andre unge har "lært at tælle til 10". Det tyder altså på, at terapeuterne har givet disse unge nogle kommunikative redskaber, som også kommer til udtryk, når fx Andreas siger:

Jeg tror, at fordi vi har en tredje person at snakke med om det ...  
og som stod lidt uden for og kunne komme lidt med råd til,  
hvordan og hvorledes ...

Igen må der siges at være overensstemmelse mellem forældres og unges opfattelser, som nu går på opfattelsen af terapeuten og de redskaber, de har fået af denne. Der er altså en tendens til, at brugerne vægter terapeuternes evne til at 'snakke' og 'rådgive' højt. Disse evner udgør således vigtige

parametre i forhold til brugernes tilegnelse af redskaber i MST som fx at tænke sig om eller sige tingene anderledes, tålmod osv.

I forhold til forældrene er de positive unge mindre snakkesalige, men de udtrykker en generel positiv oplevelse og værdsætter, at MST fokuserer på forældrene, idet de fx udtrykker glæde ved, at der er mindre irritation, eller at forældrene får hjælp til at tackle de problemforårsagende handlinger over for den unge.

De unge er desuden blevet spurgt om, hvad de synes om, at forældrene får hjælp til at klare problemerne i familien. Hertil har alle unge svaret, at det var 'okay', hvilket må tolkes som en åbenhed fra de unges side til at få løst problemerne. Imidlertid kan denne åbenhed ikke tolkes som værende afgørende for, hvorvidt de unge oplever MST som noget positivt, men den kan være et udtryk for, at de unge erkender deres problemer og dermed også for deres vilje til at prøve forskellige strategier (fx MST) for at få dem løst.

De unges åbenhed i forhold til forældrenes beslutning om at indgå i et MST-forløb må siges at være i modstrid med de førnævnte terapeuters opfattelser eller tolkning af de unge. Disse terapeuter fremførte de unges modvillighed som værende "en frygt for at miste magt i familien". Det må hermed give anledning til yderligere refleksion hos disse terapeuter, idet – som det fremgår af det ovenstående – de unge på samme tid kan være både åbne og modvillige i forhold til et MST-forløb.

Det kan altså på baggrund heraf siges, at modvilligheden hos de unge kan have afsæt i deres erfaringer og oplevelser fra andre intervenierende systemer og personer, mens åbenheden angår forældrenes behov for hjælp. For terapeuterne kan denne åbenhed være givtig at identificere, idet den kan have afgørende betydning for deres forventninger og dermed effektueringen af MST.

Oplevelserne og beskrivelserne hos de få positive unge er hermed fremlagt, uden at de sættes i modsætning til de unge med negative oplevelser. Dem skal vi se på i det følgende, hvor det vil vise sig, at de positive unges erfaringer bliver bekræftet af de negative unges oplevelser.

De negative oplevelser hænger nemlig sammen med, at der mangler de faktorer, som vi lige har set var årsagerne til de ovenfor nævnte unges positive oplevelser.

## UNGE MED NEGATIVE OPLEVELSER

Der er i alt fire unge i denne gruppe.

### **Camillas oplevelse af MST**

Camilla er 16 år og bor sammen med sin mor. Hun glædede sig lidt til MST, for de andre kunne ikke rigtig hjælpe. Terapeuten havde jo også fortalt, hvordan det ville virke, så hun var fortrøstningsfuld. Imidlertid går der ikke særlig lang tid, før hun kan mærke, at det slet ikke forholder sig sådan.

### **Om kendskabet til MST**

Jeg tror, at min mor så en brochure, da vi var hos min terapeut i Børnerådgivningen, tror jeg.

Jeg tror bare, at hun sagde, at vi var blevet meldt til.

Vi havde jo stoppet det der på Børnerådgivningen, for det kom der ikke rigtigt noget ud af ... så jeg var vel glad. Jeg vidste ikke, hvad det gik ud på ... jeg spurgte ikke til det ... altså, han [terapeuten] fortalte rimelig meget første gang, han kom.

### **Om MST og deltagelsen i samtalerne**

Jeg vil sige det på den her måde: Hvis jeg vidste fra starten, hvordan det foregik, så var jeg *aldrig* gået med til det ... Det var ligesom ... at mine problemer ligesom var begyndt at gå ud over min mor ... og det havde... dét, det så går ud på, det er, at det skal give ... den der MST-ting skal give forældrene nogle ting til at ... så de kan blive stærkere i forhold til at kunne håndtere situationerne.

Problemet er, at terapeuten, hvilket jeg fandt ud af, overhovedet ikke anede, hvad det gik ud på, fordi han snakkede heller ikke med mig om de situationer, der havde været, og hvordan jeg havde det. Slet ikke. Han hørte kun, hvad min mor havde at sige. Og det blev jeg sådan ked af det over, fordi ... Altså, problemet var jo, at

jeg havde problemer, og det var ikke i forhold til min mor. Det var i forhold til alt mulig andet, som så er gået ud over hende.

Så man kunne egentlig sige, at for hende var det mere sådan at gå i terapi. Altså den periode af mit liv har været den *værste* i hele mit liv, fordi at ... hun blev forandret til en helt anden, og jo mere hun – fordi det er jo også sådan noget pædagogisk, altså alt muligt – og jo mere hun var sådan, jo mere afstand tog jeg fra hende, altså, så ... det var ikke specielt fedt.

Det har været min mor og ikke terapeuten. Og den første gang ville jeg også selv gerne med, og så anden var jeg sådan lidt “sidste gang (første med terapeuten) gik det ikke specielt godt”, men så ville de så gerne have mig med, og så efter den gang, så ville jeg altså ikke med.

Jeg tror, at hvis de sad og snakkede sammen en time, så ... så var det mig, der snakkede fem minutter af den time ... altså han, han spurgte, hvordan det var gået – og det spurgte han os begge to om – og det svarede vi så, og så var der ikke meget, meget mere, jeg skulle sidde og sige. (...) Altså, han havde sat sig fast i, at det var synd for min mor, og jeg var bare ... jeg skulle bare straffes, fordi at ... ja ...

### **Om forældrene i MST-forløbet**

Jamen, hun blev en helt anden. Jeg kunne slet ikke genkende hende. Det var ligesom om, at hun snakkede efter, hvad han (terapeuten) også havde sagt til hende, øhm ... og hun var umulig at snakke med. Og hun, altså, det var bare sådan, at når jeg sagde til hende, men det gad hun ikke at høre på. Og sådan noget.

Han sagde jo, at det *var* forældrene, der skulle blive stærkere, men ... og jeg var også med til de første par møder. Men jeg kunne mærke, at han gjorde mig *så* vred, altså *virkelig* vred. Jamen det var lidt, at han kørte på mig, at det var mig der var 'the bad guy' her, altså jeg var den onde, hvis man kan sige det på den måde, min mor var offeret, og at jeg skulle straffes på grund af det, og han gjorde virkelig, virkelig ... så jeg var blevet nødt til at sige: “Jeg kan

ikke være med til det her, jeg har ikke lyst til at kigge på ham”, altså jeg kunne virkelig ikke ...

Jeg tror ... Jeg kan huske på et tidspunkt, at jeg bad hende om at stoppe det her, fordi jeg ikke kunne klare det mere, og hun var så stædig, og hun spurgte ikke engang om, hvad det var, at jeg ... at der var galt altså, hvorfor jeg ikke kunne det ... og jeg virkelig bad hende, lad nu være, stop det her, inden at det går helt galt mellem os to.

Øhm, og så nu her, når vi sidder oppe hos vores nuværende psykolog, øhm, så kan hun godt indrømme, hun kunne se, det var forkert, nu. Hun siger, det hun har fået ud af det, det er, at hun har fået lettet en eller anden dårlig formidling. Det har jeg så ikke helt fundet ud af, hvad det er for en dårlig formidler, hun har, men det, jeg også bliver sur over, det er, at hun først kan se det nu.

Men det synes jeg bare, at det gør, at den metode, den holder ikke. Fordi jeg kunne mærke, at det var mig, jeg havde brug for at blive hørt på. Altså ligesom vi har det nu her, og det var *mig*, der havde brug for hjælp.

Magten, den bliver vel taget fra forældrene, hvis ... Altså i vores situation var det jo, fordi det var venner, og at jeg var begyndt at ryge hash, og jeg ikke passede min skole og alt sådan noget, ikke? Og jeg tror ikke, altså det kunne min mor ikke klare, og så altså ... Og så kan jeg da måske godt se, så havde hun brug for lidt hjælp, men det var jo, altså ... De problemer, jeg havde *dengang*, de blev sgu ikke løst ved det der (MST). Altså, jeg kan virkelig ikke se, hvordan det (MST) er, fordi jeg tror bare, at vi gerne vil blive hørt, og det bliver vi ikke, hvad gør ... altså på den måde ...

## Om terapeuten

Over for min mor, der var han vel, sådan ... Han mindede mig om sådan en rigtig slange på en eller anden måde, fordi over for min mor, så var han sådan blid som et lam, og ... Han var sådan ligesom en bodyguard, der gik ind, bare sådan en væg, der gik ind og stillede sig mellem mig og min mor, øhm ... hvor jeg sådan

ligesom blev lukket ude, synes jeg. Jeg kan ... helt seriøst, han var sådan en person, som jeg ikke brød mig om, og som jeg aldrig nogensinde har lyst til at møde igen.

Jo, jeg sagde, hvorfor ... hvorfor snakker vi ikke – det mener jeg, at jeg har sagt – hvorfor vi ikke tager fat om mine problemer, så siger han: “Nå, men det er ikke en del af det her, af den her metode, vi bruger.” Og så sad jeg sådan: “Okay?”

Nogle af mine venner kendte det (MST), jeg tror, det var et par stykker. Men jeg tror, jeg snakkede med min kæreste, min bedste drengesven og min bedste pigeven, altså, der har ikke været ... altså, fordi på det tidspunkt, så var jeg simpelthen så ked af det over situationen ... og jeg havde jo præcis ikke min mor. Men det var jo ligesom MST jo bare, øhm, var endnu et problem for mig.

Og jeg har altid ... jeg er jo vokset op sammen med min mor helt alene, øhm, så ... Så jeg er jo vant til, at hun har været der, altså ... Min far har jeg ikke kontakt til mere, og ... Og jeg har jo været vant til, at hun altid har været der, men så lige pludselig, så var hun der ikke, og det synes jeg var, altså, det var jo ... og jeg kunne ikke snakke med hende om det, fordi ... for det første, så var hun afvisende over for mig, øhm, og for det andet, så syntes hun jo på det tidspunkt, at MST var godt.

### **Om MST's effekt på skolen**

Han snakkede lidt med min skole også. Ja, fordi han gjorde det bag min ryg. Jamen, jeg vidste det ikke, før de sagde det til mig. Jeg synes, at jeg havde brug for, at før han sagde det videre til nogen som helst, fordi at ... Lærerne blev ikke ondere ved mig, de fik mere medlidenhed med mig, og det kunne jeg ikke have.

Vi havde nogle kontaktpersoner ovre på den skole, fordi det har været ... det er sådan en skole for børn, der har problemer med at opføre sig ordentligt, øhm ... og så har man en kontaktperson, som er en af lærerne, og som så sagde til mig, at han havde kontaktet dem og blabla, men de vidste godt, at der havde



været noget imellem mig og min mor, men det er sådan set noget, jeg selv er kommet til dem med, så...

Jeg kunne ikke lide den følelse, at jeg fuldstændig mistede kontrollen over, hvem der vidste hvad og ... det irriterer mig bare så meget, at der bliver kontaktet bag min ryg, så altså ... de kunne godt spørge mig i det mindste, fordi det ... min kontaktperson er sådan en, jeg gerne vil have lov til at snakke med, uden at der kommer ting fra hundrede andre mennesker.

Jamen, sådan var det jo altså ... det var lige meget, hvad jeg sagde og gjorde, så var det stadig hende, der var offeret. Det var lige meget, om hun havde slået mig, så var det hende, der var offeret.

### **Tiden efter**

Jamen, min mor havde det meget dårligt, det havde vi jo begge to – og så tog hun til lægen og fik konstateret, at hun havde en stor depression, og så ville hun også have, at jeg skulle det ... altså, jeg skulle også tage til lægen for at se ... fordi hun mistænkte også mig for at have en depression, øhm, og så ..., så kom vi så hen til ham her, vi har nu (psykologen), som ... han skulle sådan bedømme, om jeg havde noget, og så ...

Jeg synes bare, at jeg havde problemer med det der psykologhalløj, fordi når jeg ikke har tillid til dem, øhm, eller når jeg ikke føler mig tryk, når ... når, altså, når der er nogle personer, jeg ikke kan lide, så kan jeg ikke sidde og snakke personlige ting med dem, øhm, men det følte jeg så, jeg kunne med ham, og så ansøgte vi om at kunne få ham.

### **Forventninger til MST og deltagelse i samtalerne**

De fleste af de unge, som har haft negative oplevelser med MST, tilkendegiver, at de fra starten har næret en vis forhåbning til den nye terapi. Camilla var således åben for sin mors beslutning om at få MST, og dermed ville hun også gerne have hjælp til at løse problemerne. Imidlertid møder hun en terapeut, som hurtigt får hende til at skifte mening.

Årsagen er, at denne terapeut ikke 'ser' hende som en del af familien, idet han ikke involverer hende i samtalerne. Han begrundet det

med, at MST kun er rettet mod forældrene. Det gælder generelt for unge, som har udtrykt negative oplevelser med MST. Disse unge har ikke 'kæmpet' for at være med i samtalerne. De har mærket en lukkethed fra terapeuterne, som afskar denne mulighed med en tese om, at MST kun var rettet mod forældrene.

Nogle af dem har prøvet at fortælle forældrene om deres behov, men har så måttet acceptere begrundelsen. Dette må siges at være kongruent med tendenserne i forældrenes oplevelser, idet de forældre, som fik den samme begrundelse (at MST kun retter sig mod forældrene), ikke tænkte videre over det, men accepterede den.

Som det blev fremført ovenfor, har alle de interviewede unge givet udtryk for åbenhed over for forældrenes beslutning om MST. Men unge med negative oplevelser af MST adskiller sig fra de andre unge ved deres positive forventninger til MST. Selv om de ikke er konkrete i beskrivelserne af deres forventninger, er en håbefuld forventning givet til kende i interviewene med disse unge.

De fleste af de unge med negative erfaringer har imidlertid sagt, at "hvis de vidste, at MST var, som de oplevede det, så ville [de] aldrig være gået med til det". Selv om det ikke umiddelbart er dem som unge, der afgør, hvorvidt de skal have MST eller ej, kan det af denne udtalelse udledes, at de unge har haft positive forventninger til MST.

De har med andre ord forventet noget andet end det, de oplevede. Disse forventninger kan meget vel tænkes at have afgørende betydning for, om de unge giver positiv respons på forældrenes nyerehvervede MST-redskaber i deres opdragelsespraksis.

I sammenhæng med dette skal det nævnes, at de unge (som det fremgår af Camillas beskrivelser) kan opfatte den manglende involvering og nærværet fra terapeutens side personligt, idet de kan føle sig fradømte eller skyldige. Som tilfældet er i Camillas situation, kan terapeutens afvisning af de unge altså forværre de unges perspektiver og problemer, idet MST-forløbet kan blive til 'endnu' et problem, som de skal arbejde med.

Noget tyder altså på, at terapeuter med den snævre eller stramme fokus på forældrene frembringer negative følelser og opfattelser hos de unge – opfattelser, som ikke er kongruente med MST's formålserklæringer eller praktiske redskaber.

Derfor kan det siges, at terapeuternes perspektiver på MST og dets forældrefokus kan være afgørende for, hvorledes brugerne (både de unge og forældrene) oplever MST. Det ensporede fokus på forældrene kan

få fatale konsekvenser for de unge, eftersom dette fokus altså negligerer behovene hos de unge.

### **Oplevelsen af terapeuten og forældrene**

I lighed med de positive unge har de negative unge beskrevet deres oplevelser ud fra terapeuten. Hvor de positive unge har oplevet terapeuten som nærværende og engageret, har de negative unge oplevet terapeuten som det modsatte. Camillas beskrivelser af sin terapeut peger på nogle forhold, som også kan være gældende for de andre unge med negative MST-oplevelser.

For det første rummer oplevelsen af terapeuten en dobbelthed. Hvad angår den ovennævnte problematik om de unges deltagelse, beskrives oplevelsen af terapeuten og dennes opfattelse af MST's forældrefokus, hvormed man kan sige, at den unges beskrivelse af terapeutens praksis i denne sammenhæng er en beskrivelse af oplevelsen af MST. Imidlertid er der en anden beskrivelse af terapeuten, som vedrører terapeuten som person i de unges hjem.

Som det fremgår af Camillas beskrivelser, har de negative unge en tendens til at 'hade terapeuten', fordi han opfattes som en, der skaber endnu flere problemer eller splid mellem de unge og deres forældre. Endvidere giver Camilla udtryk for, at hun oplever terapeuten som værende anderledes over for hendes mor (terapeuten = et lam) end over for hende selv (terapeuten = en slange). Dette kan siges at hænge sammen med oplevelsen af terapeutens fokus på forældrene, hvilket Camilla beskriver som et 'offerfokus', hvor det er "synd for moderen".

Disse beskrivelser kan tolkes således, at Camilla forstår, hvorfor hendes mor ikke kan se tingene fra datterens perspektiv, eftersom terapeuten er "blid som et lam" over for hende. Samtidig giver Camilla også udtryk for, at hun havde behov for sin mors hjælp og opmærksomhed, idet hun siger, at hun altid har været vant til, at hendes mor har været der for hende, når hun havde behov, "men så lige pludselig, så var hun der ikke", hvilket Camilla altså oplever som en afvisning og begrundet det med, at moderen på det tidspunkt var glad for MST.

Camilla er ikke ene om disse oplevelser af terapeuten og sin mor. En del af de andre unge, som har negative oplevelser med MST, har ganske vist ikke været særligt udtryksfulde, hvad angår denne problematik, men de har alligevel peget på de samme aspekter og begrundelser for deres negative holdninger til MST.

Camillas perspektiv på terapeutens forældrefokus er også udtrykt af de fleste andre unge, som har negative oplevelser med MST. Dette

perspektiv handler om, at Camilla synes, at terapeuten fik problemerne til at 'gå ud over hendes mor', hvilket Camilla altså har svært ved at acceptere.

Endvidere siger Camilla, at "[hun] kan forstå, at [hendes] mor havde brug for hjælp til at kunne klare sine problemer", hvormed hun viser forståelse og åbenhed for, at moderen også har et behov for hjælp. Det tyder altså på, at de unge selv gerne vil hjælpes, og at de forstår forældrenes behov for hjælp til at hjælpe dem, men de har svært ved at se, hvordan forældrene skal kunne hjælpe dem, når hverken terapeuten eller forældrene vil høre på deres udmeldinger, eller når de unge ikke gøres i stand til at forstå hjælpen fra forældrene.

Derfor kan disse beskrivelser tolkes som et udtryk for en dybtliggende trygheds- og samarbejdsfølelse, som altså kommer på prøve i et forløb, hvor terapeuten har et stramt fokus på MST. Dermed tyder dette på, at de unges modvillighed eller råb om hjælp fra terapeuterne bliver tolket som et spørgsmål om magt. De unge giver imidlertid udtryk for, at deres modvillighed er at forstå som et spørgsmål om samarbejde og tryk, idet de ikke føler sig trygge ved disse terapeuters perspektiv på løsningerne.

De unge peger altså på en vigtig forudsætning for MST's virke: At de skal involveres i samtalerne og derfra gøres i stand til at modtage de nye redskaber og metoder i hjemmet. Dermed kan det siges, at nogle MST-terapeuter med et stramt fokus på forældrene sandsynligvis kan være med til at miskreditere forældrene. Stik imod hensigterne med MST.

### **Oplevelsen af skolen og lærerne**

De fleste unge har ikke udtrykt sig særlig meget i forhold til dette spørgsmål. Mange af dem har blot nævnt, at der enten "ikke var nogen forskel", eller "det kan jeg ikke huske", eller "det ved jeg ikke".

Derfor må det siges, at MST's fokus på skolen og lærerne som et ydre system i de unges miljø eller økologi ikke har gjort nogen synlig eller mærkbar forskel – set fra de unges perspektiv.

Imidlertid er der nogle nuancer, som kommer frem i Camillas beskrivelser. Disse nuancer kan siges at hænge sammen med hendes reflekterede forhold til MST og dennes påvirkning af hende og hendes familie.

Camillas oplevelse i forhold til terapeutens håndtering af et samarbejde med skolen er negativ. Hendes begrundelser handler om, at Camilla gerne vil informeres om de forskellige tiltag, terapeuten tager i forbindelse med hendes skole. Hendes behov for at blive spurgt eller infor-

meret kan skyldes hendes oplevelser af lærerne, som (efter samtaler med terapeuten) begyndte at have “medlidenhed med hende”, hvilket hun altså havde svært ved at tage imod som noget positivt.

Terapeutens samarbejde med skolen blev i Camillas perspektiv betragtet som endnu et forsøg på at “lukke hende ude” og cementerede dermed hendes følelser over for denne terapeut, idet hendes kontaktperson også blev inddraget i dette samarbejde. Men som hun udtrykker det, havde hun et behov for at tale med nogle personer, som hun også kunne stole på, “uden at der kommer ting fra hundrede andre mennesker”.

Camilla har altså oplevet terapeuten som en, der har modarbejdet hendes personlighed og følelser. Derfor har Camilla beskrevet sit MST-forløb som den værste periode i sit liv.

## OPSAMLING

Som det er redegjort for i det ovenstående, viser undersøgelsen af de unges oplevelser med MST-behandlingen, at de unge, som udtaler sig positivt om MST, er unge, som har deltaget i samtalerne og oplevet positive interaktioner med terapeuten. Terapeuten er oplevet som en tredje person, der kunne fortælle både forældrene og den unge, hvordan de hver især skulle forholde sig til hinanden. Disse unge har ikke noget negativt at sige om MST bortset fra, at behandlingen stoppede for tidligt.

Nogle unge har oplevet MST-behandlingen meget negativt, fordi de følte sig “udenfor” og følte, at de blev opfattet som “den onde” part i familien. Deres oplevelser af terapeuten er baseret på det forhold, at de ikke blev inddraget i samtaler med terapeuten og forældrene, og at de følte, at terapeuten nærmest “invaderede” deres liv. Det er dog vanskeligt at sige, om dette indtryk vil holde sig hos de unge. Man kan godt forestille sig, at en del af de unge, som gennem MST får mulighed for at blive boende hjemme, på længere sigt vil få den opfattelse, at det var da meget godt, selv om de i øjeblikket stadig føler sig medtaget af behandlingen.

Ud fra de unges oplevelser kan der med andre ord ses en sammenhæng mellem deltagelsen i behandlingen og karakteren af oplevelserne. Dette bekræfter tendensen i forældrenes oplevelser. Selv om de interviewede forældre og unge ikke repræsenterer samme behandlingsforløb, dvs. samme familie, er det rimeligt at antage, at forældre med meget positive oplevelser også har børn med positive oplevelser. Det er de cases, hvor man meget hurtigt kommer ud over de mønstre, der har fastholdt

den unges uønskede adfærd gennem uhensigtsmæssige reaktioner fra forældrene.

Men da forældre med positive oplevelser ikke peger på den unges deltagelse som noget vigtigt, er det tvivlsomt, om disse forældres børn også kan have oplevet MST-behandlingen positivt. Det er mere sandsynligt, at vi her finder den store gruppe af unge, som har modtaget MST-forløbet med ligestyldighed. De er ikke negative, de er ikke blevet generet, de har fået et vist rum til at være i familien, og det har de vel ikke noget imod. De reagerer ikke længere negativt, men de er på den anden side ikke kommet rigtigt ud af deres isolation fra forældrene.

Fortsættes denne tankegang, må det forventes, at forældre med negative oplevelser også har børn med negative oplevelser. Men uanset om en sådan sammenhæng er til stede, viser interviewene af de unge og af forældrene samstemmende, at deltagelsen af den unge i MST-forløbet er afgørende for karakteren af både forældres og unges oplevelser af behandlingen, som de tager sig ud op til et halvt år efter, at den er slut. De unges deltagelse er ikke nødvendigvis en betingelse for, at der opnås nogle resultater, men den ser ud til at være en betingelse for, at de bedste resultater opnås.

Der skal dog tages et forbehold over for beskrivelsen af de unges oplevelser. Da flertallet af de unge var meget kortfattede, når de skulle interviewes, bygger de mere udførlige billeder, som vi har bragt i det foregående, kun på nogle få unges udtalelser. Selv om man nok kan bruge deres oplevelser til at tegne et billede, skal man nok være forsigtig med at klassificere den halvdel af de interviewede unge, der har været mest kortfattet. Tallene for positive, neutrale og negative skal derfor tages med et stort forbehold. Dette støttes også af, at sammenhængen med den kvantitative undersøgelse ikke er særlig stor for de unge. Det skal vi se nærmere på i kapitel 7.



# TERAPEUTER

Tredje og sidste del af den empiriske undersøgelse omhandler terapeuterne. I kraft af deres rolle som MST-terapeuter repræsenterer de MST i de enkelte familier, hvorfor deres forståelser af MST og familierne (dvs. forældrene og de unge) har afgørende betydning. Det centrale i denne del af undersøgelsen er, hvordan terapeuterne beskriver henholdsvis MST, forældrene og de unge.

## BESKRIVELSER AF MST

De fleste terapeuter har beskrevet MST som “intensiv familiebehandling”, “alternativ til anbringelser”, “en savnet indsats, der har et helhedsfokus” og som “anderledes”. Disse beskrivelser antyder, at terapeuterne forholder sig til MST ud fra erfaringer, de har gjort sig i deres tidligere arbejde med unge i døgninstitutioner, eller ud fra viden, de har fra deres uddannelse.

MST er jo et supplement i forhold til det system ..., som varetager familiens interesser til at få støtte til deres børn, dvs. at nogle familier vil de jo løse ved at få det anbragt ..., hvor vi kan gå ind og lave en løsning *i* familien ..., hvor vi går ind og arbejder terapeutisk *i* familien ..., med tanken om, at problemet løses bedst der, hvor problemet hører hjemme.



Vi gør tingene utraditionelt, vi gør det virkelig på en ny måde i forhold til, hvad de har prøvet før. Og det er både i forhold til metoden, som er *meget* konkret og *meget* struktureret og *meget* synlig og brugbar for dem. Vi er anderledes, fordi de får *masser* af opgaver. Dagligt arbejde. Der skal knokles, det ... det er dem, der skal knokle.

Vi er anderledes ... For første gang, så kommer der nogen og siger “kære venner, det kan godt være, jeres barn har problemstillinger, men det er *jer*, der er løsningsnøglen til den. Det er ikke alverdens psykologer og psykiatere og medicineringer og folkeskolelærere, som skal gøre alt mulig andet. Det er *jer* to.” Det er som et kulturchock, ikke ...

Vi er anderledes, fordi vi kommer der så kraftigt, som vi gør. Så meget. Altså samarbejde med socialrådgivere, så er det hver 14. dag, hvis du er heldig, ikke. Her tager du blot din telefon, og så er der altid en MST-terapeut, og i dagtimerne, så er jeg der altid ...

Nogle terapeuter beskriver altså MST ud fra det forhold, at MST er ’home-based’, hvilket de forstår som den bedste mulighed for løsning af problemerne. Da de samtidig beskriver MST som et alternativ til anbringelser af barnet, kan det siges, at terapeuterne ikke anser anbringelser, men terapeutisk støtte til *forældrene*, som den bedste løsning. Det kommer også til udtryk hos de terapeuter, der forstår MST som “anderledes”, fordi det – ifølge dem – er “første gang”, at forældrene inddrages i løsningen af deres børns problemstillinger.

Inddragelse af forældrene eller af de omgivelser, barnet befinder sig i, hvis det ikke er i hjemmet, er imidlertid et hovedpunkt i systemisk terapi. Disse terapeuters beskrivelser peger på, at behandlingskulturen, som de kender til den i Danmark, ikke fokuserer på forældreinddragelse i samme grad som MST. Ifølge alle de terapeuter, vi har talt med, er formålet med MST, at forældrene skal tilegne sig nogle redskaber, som kan få dem til at ’rette op’ på de unges adfærd.

### **MST’s forældrefokus**

Da alle terapeuter beskriver MST ved at henvise til forældrene og disses centrale placering i løsningen af de unges problemadfærd, kan det siges, at terapeuterne generelt forstår MST som en forældrefokuseret behandlingsmetode, eller at fokuset på forældrene anses som det bærende element i

MST. Forældrene har en vigtig rolle som dem, der sætter rammerne for familien. Der er imidlertid forskellige opfattelser af, hvad der kan være baggrunden for, at forældrene ikke udfylder denne rolle.

Hvor nogle terapeuter blot taler om, at forældrene har mistet deres kompetencer eller ansvar og ikke angiver nogen grund hertil, peger andre terapeuter på myndighederne som dem, der så at sige lamslår forældrene og undergraver deres autoritet. Hvor førstnævnte gruppes perspektiv kan siges at lukke sig om forældrene og den snævre familieramme, kan den sidstnævnte gruppe af terapeuter siges at brede deres perspektiv på problemårsagerne ud til noget 'uden for' forældrene.

For overblikkets skyld benævner vi førstnævnte gruppe som terapeuter med et *lukket perspektiv* og sidstnævnte som terapeuter med et *åbent perspektiv*. Vi foretager den opdeling, selv om grænserne mellem de to perspektiver er uskarpe, fordi de to perspektiver er væsentlige i forhold til den måde, MST kommer til at virke på i familien, ikke mindst i forhold til den unge. Det lukkede perspektiv illustreres bl.a. i følgende citater:

MST, jamen det er et behandlingstilbud til familier med vanskelige unge mellem 12 og 17, som går ud på at styrke forældrene og give dem deres kompetencer tilbage, så ... og styrke netværket ...

Jeg vil beskrive det (MST) som et kortvarigt intensivt behandlingsforløb, hvor vi arbejder i familierne på at give forældrene deres forældreansvar tilbage. Vi prøver at rydde op i kaos og så ... Arbejder med det forældreansvar og få det tilbage, og så ser vi på, hvad barriererne er i familien ...

MST er en intensiv behandlingsmetode, der ... der har til hensigt at give *al magt tilbage* til forældrene! Og det kan være lidt svært for de unge selvfølgelig, men, ja ...

Terapeuter med et lukket perspektiv betoner begreber som kompetencer og ansvar med en anden efterklang end de øvrige terapeuter, idet deres beskrivelser mere henviser til den unge eller familien end fx familieeksterne personer eller myndigheder. Da terapeuterne forklarer deres forståelser af MST med disse udsagn, kan det siges, at deres forståelser af MST baserer sig på nogle opfattelser af årsagssammenhænge omkring problemerne i familien, hvor forældrene har afgivet/mistet 'magten' til de unge.

Terapeuter med et åbent perspektiv forklarer fokuset på foræl-

drene ud fra en anden årsagssammenhæng, idet de betragter forældrene som nogle, der er blevet 'frataget' deres ansvar af tidligere indsatser fra myndighederne. Det betyder også, at terapeuter med et åbent perspektiv giver andre systemer end familien en langt større plads. De tager 'multi-' foran systemisk mere bogstaveligt.

Jeg oplever, at det system, som familien indgår i, som mange gange er skole og venner og forældre i det her netværk ... altså, der har de mere sikkerhed, en tryghed i at kunne gå ind og bede om hjælp og at kunne blotte sig, kan man sige, for der skal noget til ... Hvor man kan opleve, at de igennem flere år har løbet ... jeg vil ikke sige, at de har løbet panden mod en mur, det vil jeg ikke sige, men at de har oplevet det som svært. De har følt sig meget små, og de har følt, at andre tager ansvar for dem, hvor de pludselig nu bliver klædt på til at råbe op og *begynde* at tage ansvar for de problemer, de står med – *i fællesskab* med det netværk, de nu har.

Altså, de beskrivelser, jeg hører meget, er jo, at det bliver vedtaget på en eller anden måde fra skole, fra forvaltning, fra hvis de er blevet anbragt, så er det nogle pædagoger på institutioner, som går ind og nærmest holder forældrene skakmat og ikke inddrager dem i beslutningsprocesserne eller inddrager dem i ansvarligheden. Og jeg synes, at det største problem er, at forældrene føler, at de er diskvalificerede. De er blevet diskvalificerede som forældre ... der er mange, der siger, at de er uegnede, eller de er ... de har nogle sider, der gør, at de er meget dårlige forældre.

Hvis man skal gå ind i vores arbejde, jamen, så synes jeg jo også, at det er en meget respektfuld måde at arbejde med mennesker, som står og *har* problemer, og som oplever, at vores system [myndighederne] er meget, meget svært at manøvrere i, og der føler de nok, at de via os bliver mødt med respekt og bliver mødt med arbejdsopgaver, som er realistiske.

Terapeuter med et åbent perspektiv betragter altså forældreansvaret som et spørgsmål om de formelle systemers diskvalificering af forældrene og deres beslutningskompetencer. Det er systemer som skole, administrative sagsbehandlere m.m. Disse terapeuters perspektiv på og forståelse af MST's forældrefokus kan siges at tage afsæt i en sondring mellem individ og

samfund, hvor individet er forældrene, som er oppe imod samfundets myndigheder.

Som det fremgår af ovenstående citater, anskuer disse terapeuter forældrefokuset i MST som et spørgsmål om at klæde forældrene bedre på til *selv* at kunne træffe beslutninger for børnene – i stedet for at lade forskellige myndigheder træffe beslutningerne. Dette perspektiv hos terapeuterne indikerer altså en forståelse af MST som en bestræbelse på at trække forældrene ud af den miskrediterede position.

Terapeuter med et lukket perspektiv anskuer derimod MST som en bestræbelse på at styrke forældrenes position i forhold til den unge. Inden vi ser nærmere på terapeuternes beskrivelser og forståelser af henholdsvis forældre og unge, skal vi se lidt på, hvordan terapeuterne beskriver MST's styrker og svagheder.

### **MST's styrker og svagheder**

Flere terapeuter fremfører, at MST er en velbeskrevet og håndgribelig metode og pointerer vigtigheden af at fastholde fokus på de grundlæggende principper i MST. Imidlertid antyder denne pointe, at terapeuterne *kan* have svært ved at opretholde fokus på principperne:

Det er en klar og meget beskrevet metode ... Altså for terapeuterne er den nem at forstå, synes jeg. Den er nem at gå til, fordi den er så nøje beskrevet. Og at man skal forholde sig til de ni principper, ikke? Det, at man har teamet, det gør, at man fastholder fokus på de her principper, og det er rart.

I forlængelse heraf anfører nogle terapeuter (med et åbent perspektiv) det bedste ved MST som en daglig udfordring af deres faglighed, hvilket de ser som "det mest unikke" ved metoden. Én har benævnt det "et dagligt mentalt brevtrykkeri", hvormed det påpeges, at de hver dag bliver 'tvunget' til refleksion over egen faglighed:

Det bedste ved MST, jamen, det er helt klart, at metoden er fagligt refleksiv. Vores faglige kunnen bliver altid udfordret, fordi vi hver dag får nyt input. Det er et dagligt mentalt brevtrykkeri, ikke ... Og så den helt abnorme opbakning og fastholdenhed. Det er en metode, som man står 120 pct. igennem med ... man bliver målt og vejet altid ... man kan maks. lave en fejl, og så bliver man rettet igennem. Det er helt fantastisk, ikke.

Dette citat kan altså betragtes som et udtryk for, at nogle terapeuter forstår MST's fokus på løbende evaluering, teamsamarbejde og supervision som det mest værdifulde i MST, hvilket angiver disse terapeuters perspektiv på deres egen faglighed og egne kompetencer.

Andre terapeuter (med et lukket perspektiv på MST's forældrefokus) har fremhævet forældrefokuset og løsningen af henvisningsadfærden som forcen i MST. Dette kan eksemplificeres ved følgende citat:

Altså, det er helt klart forældrefokuset. Det er et helhedsfokus, som er helt igennem vigtigt, og det er det bedste. Det omfavner både den unge, familien, økologien. Der er ingen brud. Det var også det, jeg savnede ... altså, at man arbejder med hele spektret, ikke?

Dette citat lyder i sig selv meget rimeligt: helhedsfokus, omfavner både den unge, familien ... Men det fremgår af flere andre ting, som samme terapeut siger, og som skal refereres længere fremme, at nøgleordet i citatet er forældrefokuset. Den helhed, der her er tale om, er en helhed, hvor den unge ubetinget skal indordne sig, og hvor magten ses som et nulsumsspil. Men det vil vi vende tilbage til.

Et andet udtryk for det mere lukkede eller snævre perspektiv er, at man primært ser på den uønskede adfærd og glemmer, at den blot er en del af et mere omfattende mønster, der skal komme i orden:

Jamen, det er, når familien viser fremskridt og ... ja, og når man kan sige, at henvisningsadfærden er løst ... ja ..., så kan man se succes, og det er vel det bedste ved MST.

At forældrefokuset angives som "det bedste" ved MST, peger på, at disse terapeuter anser MST som det bedste tilbud til målgruppefamilierne, idet MST – som det fremgik af det ovenstående – blev beskrevet *som* forældrefokuset. I citatet bemærker vi desuden formuleringen af, at MST 'omfavner' både den unge og familien. I dette ordvalg ligger, at MST's fokus på forældrene samtidig er at forstå som fokus på den unge.

Dette kan betragtes som et udtryk for en forståelse af MST's teoretiske udgangspunkt, der ensidigt går på adfærd. Det er relationerne i den unges systemiske kontekst, der skal føre til ændringer i den unges adfærd, og mere er der ikke i det. Disse terapeuter giver udtryk for, at MST's stærke side er løsningen af henvisningsadfærden, hvilket kan be-

tragtes som en tro på, at forældrenes styrkede rolle i familien kan løse de unges adfærdsproblemer.

Hvad angår forhold, som MST kan blive bedre til, det vil sige svagheder ved MST, er der ligeledes forskel på terapeuternes beskrivelser og opfattelser. De terapeuter, som kan siges at betragte forældrefokuset i MST ud fra et åbent perspektiv, fremhæver især kommunikation og generaliseringsprincippet som forhold, de gerne ser bliver mere uddybet og nuanceret.

De terapeuter, som nævner kommunikationsaspektet i MST, gør det i en sammenhæng med forskelle i terapeuternes implementeringsstrategier. De fleste andre, som også forholder sig til disse, udtrykker en forståelse af disse forskelle som en styrke. De anser forskellene som personlige egenskaber og kontekster hos de enkelte terapeuter, hvorfor de fremfører, at det hverken skal eller kan være anderledes.

Imidlertid antyder de førnævnte terapeuter, at et øget fokus på kommunikation kan være med til at udligne nogle af de store forskelle, idet de fremfører kommunikationen som det vigtigste redskab både i deres arbejde og i de enkelte familier. Det kan følgende citat belyse nærmere:

... alt det, der foregår i en familie, alt det, der bliver skabt i en familie, sker gennem kommunikation. Du kan ikke andet end at kommunikere. Jamen, det er, fordi jeg kan se det som et brugbart ..., fordi jeg ser, at der sker en markant ændring! Hvis det er sådan, at du har verbale konflikter i hjemmet (...)

Typisk er det sådan, at i en familie er det mor og far, som oftest kommer til at hæve stemmen eller kommer helt ned på bundlinjen i de helt små/basale ting, så ... og når vi ændrer dem, og de begynder at træne dem, så sker der store forandringer. Så jeg tror, at det er derfor, jeg har taget det til mig som noget ekstremt centralt. Jeg kan faktisk se, her sker der en forandring.

Det, der her antydes, er altså kommunikationens betydning i den enkelte familie, som nogle terapeuter altså vurderer som værende det vigtigste arbejdsredskab. Disse terapeuter udtrykker hermed en forståelse af deres arbejde som værende en kommunikation, der skal anvises og støtte familierne i konstruktive kommunikationer. Det er denne forståelse, der ligger til grund for disse terapeuters ønske om at udligne forskellene i terapeutstrategierne. De ønsker altså øget fokus på at kommunikere om kommunikation i familierne.

Endvidere anfører nogle af disse terapeuter generaliseringsprincippet som et forhold, der bør være mere opmærksomhed omkring. Det er det sidste princip i MST's ni grundprincipper, og det, som fremhæves, er dets sværhedsgrad i forhold til de familier og forældre, som terapeuterne arbejder med. Det påpeges, at mange forældre ikke har udviklet evnen til at generalisere, og at den fastsatte tidsramme ikke er vid nok til at få fuldført princippet over for disse familier. Det er disse terapeuters betragtning, at en nuancering af dette princip vil gavne både terapeuter og forældre.

Vi skal tage dette punkt op senere i rapporten, når resultaterne diskuteres. Det er muligt, at MST har fået tilpasset sig den meget kortvarige form, fordi det er den vare, der kan sælges i USA og mange andre lande, hvor det sociale system er mere fragmentarisk og mindre dækkende end det danske. Hvis generalisering i virkeligheden kræver en form for vedligeholdelse, er det en vigtig erkendelse at tage med, for det er jo ikke urealistisk med et socialt system som det, vi kender i Danmark.

Terapeuter med et lukket perspektiv på MST's forældrefokus har udtrykt, at de ikke kan pege på mangler ved MST ud over nogle organisatoriske sammenhænge, som imidlertid ikke er relevante i denne sammenhæng. Dette kan ses i lyset af ovenstående, hvor disse terapeuter udtrykker begejstring for MST, idet de fremhæver den som både konkret og helhedsorienteret:

Jamen MST har jo tænkt det hele ind, så jeg synes ikke ... jeg synes ikke, der er noget at komme efter ... Næ, det synes jeg ikke, altså ...

I et forsøg på at skabe overblik over terapeuternes beskrivelser af MST, dens styrker og mangler, har vi lavet nedenstående oversigt, der beskriver de to overordnede perspektiver på MST, som kunne udledes af interviewene: det lukkede perspektiv og det åbne perspektiv. Imidlertid skal oversigten ikke læses alt for bogstaveligt, eftersom de ikke fremstår lige så tydelige i interviewene. Men det opstillede overblik kan både give en fornemmelse for en sammenhæng i de forskellige ytringer i beskrivelsen af MST, men også i beskrivelserne af forældrene og de unge.

## Oversigt 7.1

Terapeuternes beskrivelse af MST.

|                   | MST                                   | Forældrefokus                             | Styrker   | Mangler                                  |
|-------------------|---------------------------------------|---|---|--|
| Lukket perspektiv | Intensiv, alternativ til anbringelser | Forældrene har ikke magtet at tage ansvar | Konkret og helhedsorienteret – henvisningsadfærden løst | Ingen, kun organisatoriske mangler       |
| Åbent perspektiv  | Intensiv, alternativ til anbringelser | Forældrene er frataget ansvar             | Faglig udfordring, evaluering, teamsamarbejde           | Kommunikation, generaliseringsprincipper |

## BESKRIVELSER AF FORÆLDRE

Selv om det ovenstående har givet udtryk for, hvorledes terapeuterne forholder sig til forældrene, er det ikke en direkte beskrivelse af deres oplevelser med deres klienter – men nogle overordnede perspektiver, hvorudfra de har beskrevet MST.

Terapeuternes muligheder for beskrivelse af forældrene er anderledes end forældrenes muligheder for at beskrive terapeuterne, idet forældrene som respondenter kun skulle forholde sig til hver deres respektive terapeut. Terapeuterne har påpeget, at de anser det for at være vanskeligt at generalisere og beskrive deres klienter, fordi de har haft med flere meget forskellige klienter at gøre.

Dette kan betragtes som udtryk for, at MST trods sin høje grad af standardisering alligevel har stort potentiale for at kunne tilpasse sig forskellige problematikker. For at få en fornemmelse af, hvordan terapeuterne oplever familierne, blev de bedt om at beskrive en nem og en svær familie, hvorved de også afslører deres forståelser af, hvornår MST er velegnet eller ikke velegnet som behandlingsmetode.

### En nem og en svær familie

De fleste terapeuter beskriver en nem familie som en familie, der er engageret, og som har viljen til at skabe forandringer. Nogle af disse terapeuter (med et lukket perspektiv) har med korte og mindre detaljerede beskrivelser fremført, at forældrenes forudgående engagement kan lette deres arbejde.



Engagementet er vigtigst. Hvis en forælder er meget engageret og motiveret allerede fra starten, bliver det også en nem familie at arbejde med, ikke. Og omvendt selvfølgelig, det ... det siger sig selv, så ...

Andre terapeuter (med et åbent perspektiv) har til gengæld været mere udførlige og fremført, at en familie er nem, hvis et opstillet mål får dem til at 'rykke' eller opleve fremgang, idet de betragter dette som katalyserende i forhold til engagement og vilje hos forældrene til at skabe forandringer.

I denne forbindelse bemærker de, at de familier, som helt specifikt opfylder problemkriterierne, faktisk er nemme familier. Som forklaring herpå angiver de, at redskaberne i MST er så konkrete, at familierne kan mærke og se forskellene, når redskaberne bliver brugt på helt konkrete problemer. Et eksempel på en beskrivelse af en nem familie:

Arrh, men de er jo så forskellige. Altså, jeg tænker, at de skal kunne have evnen til at kunne reflektere på normal vis. Så skal de have ... været ramt af et eller anden fastlåst system, som de har levet med igennem ... altid funktionelt ..., indtil det går helt galt. Så skal de have nogle unger, som laver kriminalitet, lidt misbrug ..., det kan jo også være vold. Typisk så er der en – tænker jeg – meget dårlig kommunikation (i den nemme familie) ... eller i hvert fald ikke en særlig hensigtsmæssig kommunikation (...)

Dette eksempel viser, at terapeuten forstår den nemme familie ud fra en afvejning af MST's potentiale til at fokusere konkret på konkrete problemer. På baggrund heraf omtaler de forældrenes evne til at reflektere, hvor nogle helt specifikt fastslår, at forældrene ikke skal være tynget af psykiske sygdomme eller have et stærkt misbrug af rusmidler. Hvis det er tilfældet, beskriver terapeuterne dem som svære familier:

Hvis de har nogle psykiske sygdomme, mener jeg ikke, de er egnede. Men problemet er jo lidt, at typisk så ... så har de ikke en diagnose, når de kommer ind, altså, men når vi kommer så ofte hos dem, som vi gør, jamen så opdager vi jo *så* mange ting, du ved. Og vi kan ikke give diagnoserne, men vi kan give et bud på det, vi kan se, der er noget adfærd i forhold til det, og det matcher det, som vi kender fra vores bøger. Så ...

Stærkt misbrugende forældre. *Det* er også meget svært.

Virkelig svært. Og så har jeg lige haft nogen, hvor det er lykkedes. En mor, som har røget (hash) i 20 år, og efter fire måneder med MST, så er hun stoppet. Men ... alligevel, sådan som jeg forstår det lige nu, så kan jeg ikke lige se, hvordan MST skal kunne fungere i forhold til borderlinestrukturer. Det kan jeg ikke.

Disse citater giver eksempler på terapeuter, som beskriver deres erfaringer gennem en refleksion over deres egne kompetencer og MST's potentialer, hvilket de ikke mener kan rumme svært misbrug eller psykiske sygdomme – i hvert fald ikke hver gang. På baggrund af deres egne erfaringer angiver de altså refleksiviteten hos forældrene som mindstekravet til familierne – og succeskravet til interventionen.

Den svære familie er også beskrevet som en familie, der ikke er præget af konkrete problemer eller problematikker, som er helt fastlåste. Hermed antyder disse terapeuter (og her er det både terapeuter med et åbent og lukket perspektiv), at familiernes problemkomplekser skal være nået et fastlåst punkt, før MST-redskaberne kan skabe forandringer og resultater i familierne. Dette er udtrykt mere direkte i følgende citat:

Og så synes jeg ikke, at MST virker i familier, hvor det er tænkt som forebyggelse. Altså. Der er det meget svært, ikke ...

Det skal bemærkes, at dette passer sammen med tendenserne i forældrenes oplevelser, idet forældre med akutte og tilspidsede problemer som baggrund for MST-interventionen gav udtryk for enten positive eller meget positive oplevelser.

Enkelte terapeuter med et åbent perspektiv har i deres beskrivelser af MST's tilgang til problemerne beskrevet det som et problem, at forældrene har været fokuserede på fortid, årsager eller skyld:

Vi tænker *altid* positivt. Jeg gør i hvert fald. Positivt, kreativt og fremad. Og alt det der med ... årelange alle mulige ting og sager. Vi kan ikke gøre noget ved det lige nu og her. Det er lige nu, vi skal ændre situationen, og dét er meget anderledes for dem ... at vi stopper den der tænken-bagud-proces.

Dette citat er et eksempel på nogle terapeuters illustrering af, hvordan de nogle gange oplever forældrene: Som nogle, der ser tilbage på årsagerne til problemerne eller på, hvad de som forældre har forsøgt at gøre for at

afhjælpe forskellige forhold. Disse terapeuter beskriver deres tilgang over for forældre, der er plaget af skyld, som positiv tænkning, idet de arbejder på at få forældrene til at fokusere på situationen her og nu – i et fremtidsperspektiv.

Denne oplevelse af forældrene kan ses i sammenhæng med forældrenes oplevelser af deres terapeuter. Nogle forældre gav udtryk for, at terapeuten fik dem til at slippe skyldstanker, mens andre nærmest følte, at deres terapeut styrkede deres følelse af skyld over problemerne.

### **Brug af § 38-udredningen**

Terapeuterne får deres første indtryk af familiernes liv gennem en § 38-udredning, som de får fra familiernes sagsbehandlere. Den kaldes sådan, fordi den er udformet i henhold til § 38 i Lov om Social Service. Denne udredning er en kontekst, de skal forholde sig til, når de møder familierne. § 38-udredningen er et konkret og uundgåeligt aspekt, der kan influere på terapeuternes forståelser af familierne.

For at få en fornemmelse af terapeuternes refleksioner over denne kontekst blev de bedt om at forholde sig til § 38-udredningen. § 38-udredningen er et dokument, som udarbejdes af sagsbehandlere som grundlag for visitationen af familien til offentlige foranstaltninger (i dette tilfælde MST), idet hensigten er at give en fyldestgørende beskrivelse af familien og dennes situation, således at foranstaltningen kan tilrettelægges på bedste vilkår for familien.

Flere terapeuter giver udtryk for, at § 38-udredningen er et vigtigt udgangspunkt for deres arbejde med de enkelte familier, fordi forældrene “ikke skal bruge tid og familiens kræfter på at fortælle” om de forskellige hændelser og forhold, der har gjort (og måske stadig gør) sig gældende i familien. Desuden fremfører disse terapeuter, at den kan bruges som et vigtigt forarbejde, således at de ikke føler sig på “bar bund” hver gang, de skal møde en familie. Imidlertid er der nogle terapeuter, som forholder sig mere kritisk til den, idet de udtrykker følgende:

De fleste § 38-udredninger ikke er særlig meget værd [fordi de beskriver] mere socialrådgiveren, som har skrevet undersøgelsen, end familien, den skal beskrive.

En anden terapeut har følgende refleksioner omkring udredningen:

Den *er* ikke vigtig. Jeg bruger den ikke som vigtig, men jeg synes,

den kan være meget brugbar. De dygtige socialrådgivere, de har mange facetter med ... de har mange små dele med, som ... oplysninger, som familierne glemmer i deres kaos, ikke? Der kan være nogle nyttige oplysninger om andre samarbejdspartnere, som de typisk glemmer, de her forældre ... som pludselig dukker op, og det er træls, man ikke fangede den med det samme...

Hvis det blev lavet ordentligt, jamen så ville vi også lære noget ... udskrifter fra politiet, afhøringer så ... Så det kunne da blive til gode varer, men meget nødvendigt? Det kan jeg ikke sige. Men mere brugbart. (...) Hvis du spørger om, hvad jeg bruger den til, så bruger jeg den til at danne mig et hurtigt overblik og så ikke mere.

Som citatet eksemplificerer, påpeger nogle terapeuter en skelnen mellem henholdsvis brugbare og ikke brugbare udredninger, idet de anfører, at udredningerne kan indeholde oplysninger, de som terapeuter kan have brug for – oplysninger, der kan være gavnlige for arbejdet med familien.

Men det påpeges også, at sagsbehandlerne kan levere disse udredninger i forskellige informative kvaliteter, hvilket indikerer evnen til refleksion hos disse terapeuter, idet de så at sige eftersøger noget specifikt i udredningerne. De fleste terapeuter har dog givet udtryk for, at man ikke altid kan 'regne' med sagsbehandlerne vurderinger af familierne:

Det er svært for mig at beskrive det med ord ... altså, hvad det lige præcis får mig til at gøre anderledes. Men det er da helt sikkert, at jeg bliver påvirket af det, men jeg synes, det skifter meget, hvordan udfaldet bliver. Der, hvor jeg umiddelbart tror, det bliver en nem sag, så viser det sig som regel at være sværere end som så ... og så omvendt, hvor jeg tænker, det er jo bare helt overdrevet, ikke ...

Ud fra disse betragtninger kan det siges, at terapeuterne anskuer § 38-udredningerne som brugbare og til dels nødvendige, men også, at der er forskel på, hvordan de læser dem, og hvordan de forholder sig til det, de læser. Derfor må det fremføres, at MST-terapeuternes tilgang til de enkelte familier kan være udfordret af udredningerne, og at udredningerne kan indeholde afsmittende vurderinger fra sagsbehandlerne.

## BESKRIVELSER AF DE UNGE

Disse beskrivelser præges, som man kunne forvente, af MST's helt overordnede perspektiv på familieproblemer, nemlig at forældrene ikke har været i stand til at bevare og styrke deres position i familien. Dette kommer især til udtryk, når terapeuterne beskriver de unge og deres modvilighed i forhold til MST.

En terapeut med et lukket perspektiv udtaler:

Jamen, det er da klart, at de (unge) er modvillige, for de har det da meget godt med at bestemme i familien. Her kommer vi jo og prøver at gøre om på deres forældre. Det er da klart, de ikke vil hilse os velkommen, så ...

En terapeut, som har et mere åbent perspektiv, har denne opfattelse af de unge:

Jeg tænker, at mange af deres handlinger er sgu kreativt fundet på, altså de unge, de er villige til at gå kanten ud for at ... for at få kærlighed og opmærksomhed og omsorg fra deres forældre. De er stort set ligeglade med, hvordan, om ..., og deri ligger deres kreativitet altså ...

En dreng, som stiller sig op til en stor sammenkomst på en skole og siger til 720 mennesker: "I skal vide, at jeg har været med til at bage de boller, og i én af de boller, jeg har bagt, har jeg lagt en bussemand". Det er kreativt. Det er ... Det er en dreng med gods i. Han skulle anbringes? Gu' skulle han da ej. Ham drengen, ham må man da aldrig nogen sinde anbringe. Så ... de fik solgt fire boller. Det er jo fantastisk sådan noget. Det er kreativt. Ja.

Jeg tænker også, altså ... for mig er det også med til at holde et positivt syn på de unge, fordi det er ... de er sgu ikke bøller og bussemænd på nogen måde ... det er nogen, som har det svært, og som har haft nogle anderledes livsvilkår end andre unge mennesker. Og de gør utrolig mange fantastiske ting, altså ... Ja.

Selv om der ikke kan være tvivl om, at drengens opførsel er destruktiv og ikke hører med til den adfærd, vi ønsker at fremme, men tværtimod er noget af det, MST kan befri verden for, undlader denne terapeut at for-

dømme drengen. Hun ser tværtimod hans aktion som udtryk for en kreativitet, som han – hvis den bruges på en anden måde – kan få meget ud af. Hun dømmes ham ikke på de handlinger, han producerer nu, men har et billede af, at der er en bedre tilværelse for en med hans potentiale.

Disse to beskrivelser viser en tydelig forskel på, hvorledes terapeuterne opfatter de unge og deres handlinger – og dermed også, hvor forskelligt de opfatter MST's forældrefokus. Den ene tænker i magt og undertrykkelse, den anden i muligheder, der kan realiseres, når det lykkes at komme ud af den onde cirkel, som drengens demonstrative adfærd er et udtryk for.

Vi har i det foregående set tegn på en sammenhæng mellem de unges deltagelse i MST-samtalerne og deres oplevelse af succes med MST. Derfor blev terapeuterne spurgt om de unges deltagelse i deres samtaler med forældrene. I modsætning til de øvrige temaer er terapeuternes besvarelser af dette spørgsmål meget enslydende, men der er dog stadig nuancer i besvarelserne – især hvad angår perspektiverne på de unge.

Alle de terapeuter, vi har talt med, giver udtryk for, at de unges deltagelse i MST-samtalerne ikke har den store betydning for resultatet set fra deres perspektiv. Ingen af dem har således haft enesamtaler med de unge, og mange af dem har kun talt lidt med de unge. Det har i de fleste tilfælde været ved de indledende samtaler og i reglen kun i de første 10-15 minutter af samtalen.

I det ovenstående blev der redegjort for, at nogle terapeuter betragtede MST ud fra et lukket perspektiv – især på dets forældrefokus. Dette perspektiv blev illustreret ud fra nogle beskrivelser af de unge, som viste og forklarede forskellen i terapeuternes perspektiver på MST's forældrefokus. Eftersom terapeuternes perspektiver på MST bl.a. bunder i deres opfattelser af de unge, er en nærmere redegørelse for disse opfattelser nødvendig.

Selv om alle terapeuter har udtrykt, at de ikke inddrager de unge i deres samtaler med forældrene eller i selve MST-forløbet og dermed ikke opfordrer de unge til at deltage i møderne, kan der spores en forskel i beskrivelserne af de unges deltagelse i MST-samtalerne.

Hvor terapeuter, som har et åbent perspektiv og er nuancerede, forklarer de unges manglende deltagelse ud fra de unges perspektiv, fremhæver terapeuter med et lukket perspektiv MST's fokus på forælderrollen som årsag til deres manglende opfordring til de unge. Dermed kan det siges, at disse terapeuter benytter sig af en cirkelformet forklaring, eftersom

deres forældrefokus baserer sig på deres opfattelser af de unge, og deres opfattelser af de unge baserer sig på forældrefokuset.

Terapeuter med det åbne perspektiv forklarer, at de ikke har oplevet et stort behov fra de unges side, hvorfor de ikke har opfordret til decideret deltagelse i MST-samtalerne. Modsat dette fastslår terapeuter med det snævre MST-perspektiv, at de "unge ikke er medtænkt i MST-behandlingen", hvorfor de ikke inddrager de unge i MST-samtalerne.

Terapeuter med et lukket perspektiv beskriver de unge som modvillige og fremfører, at de næsten aldrig inddrager de unge i forløbet, fordi MST "kun er rettet mod forældrene". I modsætning til terapeuter med et åbent perspektiv på MST fastslår disse terapeuter, at de unges deltagelse for det meste er *forstyrrende* for samtalen med forældrene, fordi "de spørger for meget."

Det er bemærkelsesværdigt, at de terapeuter, som har et mere åbent perspektiv, også har givet udtryk for, at heller ikke de har mange erfaringer med at inddrage de unge i samtalerne. Dog påpeger de, at de unge (hvis de vil og med forældrenes accept) deltager i de første to-tre møder, hvorved de får en fornemmelse for, hvad MST-terapeuten vil og kan.

Også de beskriver de unge som modvillige, men modvilligheden aftager som regel, når de kommer længere hen i forløbet. Det er også værd at nævne, at vi fornemmede en beklagende eller undskyldende klang i terapeuternes besvarelser af dette spørgsmål. Muligvis har dette sin årsag i, at MST-metodens primære målgruppe er forældrene og ikke de unge.

I forlængelse heraf skal det bemærkes, at nogle terapeuter har beskrevet de unges modvillighed mod MST eller mod terapeuterne som udtryk for modstand mod at ændre på de gældende vaner. Disse terapeuters beskrivelser bliver udtalt med en selvfølgelig overbevisning, og de fremhæver således, at modstanden gælder, at forældrene skal få mere magt, for "de unge har det da meget fint med selv at bestemme i familien", forstået således, at de har det bedst med at have magten over familien.

Enkelte terapeuter har forklaret de unges modvillighed med en dyb mistillid til 'systemet', som er baseret på forudgående negative erfaringer med mange instanser og mennesker, der har prøvet at hjælpe, men som ikke har formået det. Denne forklaring bliver givet af terapeuter, som har et åbent perspektiv på MST.

## OPSAMLING

Terapeuternes beskrivelser af MST-behandlingen viser, at nogle terapeuter opfatter MST som en intensiv familiebehandling, der skal give forældrene deres magt tilbage. Disse terapeuter nævner forældrefokuset som MST's styrke og mener ikke, at MST har svagheder – bortset fra nogle organisatoriske, administrative forhold. Dem har vi betegnet terapeuter med et lukket perspektiv.

Disse terapeuter oplever de unge som modvillige, fordi de unge ikke vil afgive magten til forældrene. Forældrene opleves som dem, der ikke har magtet at bevare styringen i hjemmet. Disse terapeuter beskriver § 38-udredningen som en vigtig og anvendelig basis for deres tilgang til familierne og tænker ikke videre over, om de gennem denne får nogle forforståelser, som de så møder familierne med.

Andre terapeuter ser styrken i MST dels i dets alsidige fokus på relationer og kommunikation i familien, dels dets positive og fremadrettede tilgang. Forældrene opleves som ofre for samfundsmyndighedernes dårlige vejledning mv. De ser derfor også en styrke i, at de som MST-terapeuter har mulighed for at støtte forældrene i henvendelser til disse myndigheder. Dem har vi betegnet terapeuter med et åbent perspektiv.

De unge opleves som kreative og 'dejlige', og terapeuter med et åbent perspektiv antager, at modvilligheden hos de unge skyldes tidligere negative erfaringer, som projiceres over på MST. Disse terapeuter beskriver ikke § 38-udredningerne som vigtige og udtrykker skepsis over for de forforståelser af familierne, som disse udredninger kan bevirke til.

Alle terapeuterne har givet udtryk for, at de ikke inddrager de unge i behandlingen, og at denne inddragelse ikke opleves som noget, der kunne få betydning for behandlingens succes.

I en sammenligning med forældrenes og de unges oplevelser viser undersøgelsen en særlig tendens, som går på terapeuternes forhold til inddragelsen af de unge i behandlingen. Hvor forældrene og de unge har fortalt om terapeuter, som har inddraget den unge og haft selvstændige samtaler med den unge, meddeler de interviewede terapeuter, at de ikke har særlige erfaringer med at inddrage de unge.

Nogle har haft selvstændige samtaler med de unge i 5-10 minutter, men det understreges, at det skete på forældrenes opfordring og med forældrenes accept. Det tyder på, at inddragelsen af den unge opleves og vægtes forskelligt i henholdsvis forældrenes og terapeuternes perspektiver. Hvor forældrene nærmest beskriver inddragelsen af de unge som indlevelse



og god terapeutiskik, virker terapeuterne næsten angrende og forklarer, at det *ikke* er kutyme for dem.

Der er muligvis en sammenhæng med, hvad MST-Danmark gerne ser terapeuterne fortælle om MST: at fokus ikke (kun) er på de unge, men i høj grad på forældrene til de unge. Vi har fået et indtryk af, at dette understreges meget, og det er som beskrevet også en markant forskel fra systemisk terapi. Men fra vores samtaler med terapeuterne kan man imidlertid godt få det indtryk, at dette i nogle tilfælde er blevet taget lidt for bogstaveligt, så det er gået ud over den grundlæggende systemteoretiske synsvinkel i MST.

Det kan betyde, at vores indtryk af, hvor meget terapeuten inddrager den unge, kan være et udtryk for to forskellige ting: enten over inddragelse af den unge i forløbet eller over, at terapeuten forsøger at forklare den systemiske karakter af MST ved at understrege, at det ikke primært drejer sig om at påvirke den unge. Vi skal længere fremme (kapitel 7) se, at klassificeringen af terapeuter kun hænger svagt sammen med den kvantitative undersøgelses mål for, om terapien er lykkedes.

# LYKKES TERAPIEN?

## POSITIVE FORHOLD

Vi skal først samle de forhold op, som har vist sig at hænge sammen med, at parterne har en oplevelse af, at terapien lykkes, og at de bliver tilfredse med den. Vi skal understrege, at det drejer sig om iagttagelser af, hvordan terapien *opleves*. Vi peger i det følgende på en del sammenhænge, man kan se i disse oplevelser. Man må huske på, at der godt kan være sammenhænge mellem oplevelser, selv om der ikke er kausale sammenhænge mellem de faktorer, der gemmer sig bag oplevelserne. Disse registreringer af oplevelser må derfor ikke læses som påstande om, hvordan og hvor meget MST virker på de problemer, man gerne vil reducere.

### **Forældre med meget positive og positive oplevelser**

I henhold til ovenstående succeskriterier kan det siges, at de meget positive oplevelser henholdsvis de positive oplevelser bekræfter MST's succes. Da de fleste har givet udtryk for disse oplevelser (20 ud af 26 forældre), viser det, at MST generelt set er succesfuld. Med andre ord har MST for de fleste familier skabt en positiv ændring i forhold til udgangspunktet.

Endvidere viser evalueringen, at disse forældres udsagn om terapeuterne passer til det idealbillede, som de ni principper lægger op til. I den forstand lader det til, at de ni principper er overholdt. For at illustrere

denne sammenhæng er det nødvendigt med en nærmere gennemgang af de udsagn, der beskriver de positive og meget positive oplevelser.

De positive og meget positive oplevelser er udtrykt gennem et eller flere udsagn om, hvad MST har givet forældrene, nemlig:

- støtte og vejledning
- overblik, anderledes perspektiv på problemerne (ser tingene på en anden måde)
- anderledes samtaleform i familien
- ro og overskud i familien
- inddragelse af den unge i forløbet.

Hvad angår *støtte og vejledning*, henviser disse udsagn til de behov, som også er udtrykt af de positive og meget positive forældre i evalueringen. Disse forældre giver altså udtryk for, at deres behov i forbindelse med problemerne i hjemmet vedrørende den unges sociale adfærd er blevet imødekommet gennem MST. Flere af disse forældre har udtrykt, at det var dem (som forældre), der havde et behov, og at MST-terapeuten har været en god rådgiver og støtte, idet han var forstående og indfølelse (jf. princip 2).

Behovet handler altså om, hvordan de som forældre kan forholde sig til og løse problemerne med deres barn. Det betyder, at disse forældre har følt ansvar, interesse og vilje til at løse problemerne, idet de ellers ikke ville have ment, at de havde noget behov for støtte eller vejledning. Dermed er der tale om en erkendelse af problemerne, hvorigennem terapeuten og dermed MST får adgang til familiens liv, eftersom alle respondenterne selv har valgt at indgå i MST-forløbet.

Da disse udsagn beskriver grundtanken i de ni principper, at terapeuten skal støtte og vejlede, kan det siges, at essensen i MST er realiseret. De øvrige fire udsagn udtrykker, hvad støtten og vejledningen indebærer.

De fleste forældre, som vi har talt med i undersøgelsen, har udtrykt, at de enten har fået et "*overblik*" eller, at "*de kan se tingene på en anden måde*". Disse udsagn kan i et MST-perspektiv siges at relatere sig til princip 1 og 2. 'The Fit' eller det overblik over sammenhængen mellem problemer og de systemiske relationer i den unges kontekst, giver også forældrene et overblik, idet terapeutens arbejde er styret af dette overblik.

Overblikket hos forældrene kan være i form af ansvarsmæssig afklaring. Det kan føre til et klarere blik på problemernes årsager og der-

med til afklaring af potentielle skyldfølelser. Det anderledes perspektiv på problemerne kan ses i lyset af dette overblik. Det kan ses i lyset af den positive og ressourceorienterede tilgang, som kan have den effekt, at det ovenfor beskrevne overblik kan bruges konstruktivt i forhold til forældrenes ressourcemæssige vilkår, således at overblikket ikke 'vælder' familiernes håb ved at nedværdige dem eller frustrere dem med skyld og uoverkommelige krav, men tværtimod opbygger håbet og engagementet. Det fremgik således af evalueringen, hvor disse familier netop gav udtryk for fornyet håb og stort engagement i interventionsforløbet.

Udsagnet fra respondenterne om, at "*de taler anderledes til hinanden*", kan ses i relation til princip 5, hvor familiemedlemmernes interpersonelle transaktioner er i fokus. De relationer, som vedligeholder problemerne, kan siges at komme til udtryk i den kommunikation, der er mellem de enkelte familiemedlemmer. Denne kommunikation befinder sig inden for adfærdsskvenser og opdragelsesmønstre, som konkretiseres og erfares med henblik på deres konstruktive bidrag til adfærden blandt familiens medlemmer og i særdeleshed hos den unge.

Denne sammenhæng kan endvidere uddybes ved det forhold, at interventionen skal være handlingsorienteret i forhold til aktuelle problemstillinger (jf. princip 4), hvor både aktualitet og handling starter i kommunikationen mellem familiemedlemmerne.

"*Ro og overskud i familien*" er en beskrivelse, som kan relateres til principperne 7 og 9. Gennem en daglig og ugentlig indsats fra familien (jf. princip 7) er der opnået nye vaner, som sandsynligvis er mere givtige og konstruktive, således at det kan forstås og udtrykkes som 'ro' i familien, idet ro kan forstås som enighed om de nye praksisser med diverse regler eller aftaler.

Overskud er skabt gennem denne ro i familien, der betyder, at familien kan rumme andre eller nye problemstillinger (jf. princip 9). Desuden beskriver forældre med positive eller meget positive oplevelser årsagen til større overskud med, at deres terapeut har 'afløst' dem i forhold til administrative byrder. Det betyder, at forældrene har værdsat det systemiske fokus, hvorunder de administrative myndigheder også henhører. Dermed bekræfter disse familier, at de antagne succesforventninger kan realiseres.

Nogle terapeuter har ganske vist fremhævet, med en vis støtte i MST-håndbogen, at man skal være forsigtig med at aflaste familien, og at dette i hvert fald kun skal ske i starten. På den anden side skal terapeuten jo gøre, hvad der er nødvendigt, for at familien kan komme ind på et nyt

spor. Det er bemærkelsesværdigt, at netop aflastning nævnes af flere af dem, der melder om meget positive oplevelser med MST. Det vidner om, at startfasen, hvor tilliden til metoden skal etableres, er meget afgørende.

Forældrene med meget positive oplevelser har også markeret *den unges inddragelse i forløbet* i deres vurdering af MST. Dette udsagn illustrerer, at disse forældre har anset terapeutens arbejde med intentionerne i princip 3 og 6 som værdifuldt. Det vil sige, at terapeutens hensynsfuldhed over for den unges udviklingspsykologi og fokus på at fremme den ansvarlige adfærd hos den unge ved at involvere denne i løsningsstrategier af forældrene er opfattet og beskrevet positivt.

Det kan derfor siges, at forældrene ved at markere inddragelsen af den unge har oplevet koblingen mellem deres indsats og de unges accept af disse indsatser. Princip 3 og 6 har netop haft denne kobling som intention, hvorfor det i et MST-perspektiv kan siges at være en succes.

### **Terapeuter med et åbent perspektiv**

Alle terapeuter beskriver MST som en støtte og hjælp, men som det fremgik af undersøgelsen, er der stor variation i deres beskrivelser. Denne variation kan ses som udtryk for de enkelte terapeuters vægtning af de enkelte principper i MST.

Terapeuter, som har et åbent perspektiv, er formentlig de samme terapeuter, som af forældrene er beskrevet som dygtige og gode. Deres beskrivelser og erfaringer viser, at princippernes intentioner kan realiseres succesfuldt. De giver nemlig udtryk for at have benyttet principperne og vægter kvalitetssikringsmulighederne (princip 8) højt. Ved at udtrykke en positiv indstilling til kvalitetssikringen (som består i, at de løbende skal evalueres) viser de forståelse og refleksivitet over værdierne og intentionerne i principperne.

Endvidere kan deres beskrivelser ses som et udtryk for princip 2 og 4, idet de både vægter den positive og ressourceorienterede tilgang og den aktualitetsprægede prioritering af problemstillingerne højt. Disse terapeuter udtaler sig ikke særlig positivt om nytten af § 38-udredninger, hvilket kan ses som et udtryk for deres vægtning af princip 1, idet de – ved ikke at vægte sagsbehandlerens udredninger så højt – etablerer deres egne hypoteser i forhold til 'The Fit', altså overblikket mellem sammenhængen af problemerne og den systemiske kontekst.

Disse terapeuter nævner også kommunikation som noget værdifuldt. De bruger den som arbejdsredskab og betragter deres muligheder for at skabe forandringer inden for kommunikationens rammer. Det vidner

om vægtningen af princip 5, som er det princip, der fokuserer på de interpersonelle transaktioner i familien i forhold til konkrete problemstillinger og adfærdssekvenser.

Når terapeuter med et åbent perspektiv på MST udtrykker sig om de unge, overholder de princip 2 og 6, idet de beskriver dem med begreber som 'kreative' og 'fantastiske', selv om de ser de unges adfærd som problematisk. De dømmer altså ikke de unge, men ser positivt på dem ved at fokusere på ressourcerne bag den adfærd, der skal ændres.

Når de fokuserer på ressourcerne i personen bag adfærden, kan de vende disse ressourcer til at blive brugt på ansvarlig adfærd i stedet for uansvarlig adfærd (princip 3). Med andre ord kan disse terapeuter koble principperne og deres intentionelle styrker sammen, hvormed de bidrager aktivt til realiseringen af intentionerne.

Disse terapeuter pointerer også betydningen af forældrenes indsats, hvilket kan relateres til princip 7. Den kontinuerlige indsats, som dette princip er et udtryk for, handler om at få forældrene til at lære sig nye vaner og principper i familien. Disse terapeuter viser altså, at de implementerer dette princip ved at udtrykke deres respekt for forældrenes indsats.

### **Unge med positive oplevelser**

MST's perspektiv på de unges positive oplevelser kan relateres til intentionerne i princip 3 og 6, hvorved det kan siges, at MST's succes også bekræftes gennem disse unges oplevelser.

Som det fremgår af evalueringen, beror de unges positive oplevelser på deres aktive inddragelse i forløbet og på deres forældres ændrede adfærd, fx i form af mindre irritation eller øget bevidsthed omkring deres reaktioner, som kan få de unge til at udvise en bestemt adfærd. Det kan tolkes som realiseringen af de intentionelle forventninger i de ni principper, idet disse oplevelser hentyder til systemperspektivets rationale: At ændringer i den unges systemiske kontekst kan føre til ændringer i den unges adfærd.

Når de unge udtrykker positive oplevelser med fx deres forældres adfærd, kan det antages, at de unge selv har ændret (eller er ved at ændre) deres egen adfærd. Denne adfærdsændring er dog ikke nødvendigvis at forstå som ændring af den henviste adfærd, hvilket i øvrigt ligger uden for denne analyseramme, eftersom det her er oplevelserne og ikke ændringen af den henviste adfærd, der er omdrejningspunktet.

I et MST-perspektiv kan vi – på baggrund af de ovenstående

analyser – konstatere en sammenhæng mellem de unge med positive oplevelser, forældre med positive eller meget positive oplevelser og terapeuter med et åbent perspektiv. Det er af indlysende grunde det mest sandsynlige, at forældre med meget positive oplevelser har unge med positive oplevelser, og at de som familier har haft terapeuter med et åbent perspektiv.

## NEGATIVE FORHOLD VED MST

### **Forældre med negative oplevelser**

I overensstemmelse med den ovenstående beskrivelse af MST's succesperspektiv i henhold til de ni principper kan det siges, at de negative oplevelser hos forældrene viser, at det ikke altid er alle principper, der er overholdt i interventionsforløbet. Forældre med negative oplevelser knytter deres beskrivelser til deres oplevelser af terapeuten, som de har beskrevet som ineffektiv, hvilket igen bekræfter MST's fokus på terapeuternes effektivering af de ni principper.

De negative oplevelser hos forældrene kan derfor tolkes som manglende succes med MST. I det nedenstående vil vi forklare den manglende succes i et MST-perspektiv, hvorfor spørgsmålet nu er: Hvilke principper er *ikke* overholdt i forhold til de udsagn, som forældre med negative oplevelser har udtrykt?

Forældrenes udsagn omkring deres oplevelser af terapeuten og dermed MST kan sammenfattes i følgende hovedpunkter:

- misforståelse af problemerne og behovene
- manglende indføling
- *for* praktisk orienteret.

At disse forældre har begrundet deres negative oplevelser med, at terapeuterne *misforstod deres problemer og behov*, tyder på, at terapeuternes tilgang til disse familier ikke har været kongruent med den tilgang, der opstilles i de ni principper.

Tilgangen er som nævnt beskrevet i principperne 1 og 2, hvor de fundamentale forudsætninger for en MST-intervention etableres. I forhold til disse forældres oplevelser kan det siges, at den forståelse for sammenhængen mellem problemer og systemisk kontekst – The Fit – som terapeuten etablerede, tydeligvis ikke har taget højde for forældrenes perspek-

tiver på problemerne (jf. den multisystemiske tilgang til indhentning af nøgleinformation, princip 1).

Det betyder, at terapeuterne i disse familier har etableret deres forståelser af 'The Fit' på et mangelfuldt grundlag, hvilket – i MST-perspektiv – ikke overraskende får fatale konsekvenser for hele interventionsforløbet og dermed for MST-terapiens succes. Disse forældres negative oplevelser med MST kan altså forklares med, at forældrenes perspektiver ikke er blevet 'hørt', hvilket derfor medfører oplevelser, der beskrives som misforståelse af problemer og behov.

Både i forlængelse heraf, men også i forhold til det næste udsagn i forældrenes oplevelser – *manglende indføling* – kan det siges, at heller ikke den positive og ressourceorienterede tilgang (princip 2) har været anvendt kongruent med den målsætning. At forældrene beskriver terapeutens arbejdstilgang med dette udsagn, tyder nemlig på, at forældrene ikke har været engagerede eller motiverede – også set i lyset af, at flere af disse interventioner er afsluttet før tid.

Baggrunden for det manglende engagement kan i disse forældres tilfælde ikke siges at bero på deres modvilje, eftersom de fik MST på egne opfordringer og derved har været forhåbningsfulde. Derfor må en MST-forklaring angå terapeuternes kompetencer i forhold til overholdelsen af de ni principper.

Forældrenes manglende engagement kan bero på følelsen af utilstrækkelighed, som vil være resultatet af terapeutens manglende fokus på ressourcerne hos såvel forældrene som de unge. Det kan – som det fremgik af evalueringen – også bero på skyldfølelser, som ligeledes vil være resultatet af terapeutens manglende positive fokus og ressourcer.

Derfor kan disse forældres oplevelser i et MST-perspektiv ikke tolkes som metodens ineffektivitet, men som terapeutens manglende overholdelse af principperne.

### **For praktisk orienteret**

Disse forældre beskriver desuden terapeuten som værende for meget fokuseret på praktiske forhold. Terapeuten falder sikkert nemt i denne grøft, for systemteorien siger jo netop, at relationer og systemer er meget vigtige. Det betyder imidlertid ikke, at man skal lukke af og fremmedgøre sig i disse relationer. Og sådan en holdning er resultatet, hvis man opfatter det nye som noget, andre blot vil presse ned over hovedet på en.

Det praktiske fokus kan genfindes i principperne 3-7 og har dermed en stor plads i de ni principper. Princip 5 sætter således fokus på



aktuelle strategier og vaner i familien, og princip 7 stiller krav om forældreindsats. Terapeuterne synes at have overholdt disse principper, men eftersom forældrene har oplevet det som “for meget”, må man slutte, at principperne ikke er overholdt efter intentionerne og forventningerne. Forældreindsats betyder således ikke blot en ydre indsats, men også en indsats, hvor det kan mærkes, at det er forældrene og ikke fremmede, der gør den.

Det lidt for praktiske fokus skal endvidere ses i lyset af den manglende overholdelse af tilgangsprincipperne (jf. ovenfor). Når ‘The Fit’ er mangelfuldt, og når der ikke fokuseres tilstrækkeligt på de systemiske ressourcer, kan det medføre, at terapeuternes overholdelse af fokus på det konkrete og aktuelle vil føre til uhensigtsmæssige strategier. Det kan nemt betyde, at forældrene kommer til at gøre en række ting, som de alligevel ikke rigtig kan identificere sig med – ikke oplever, at de forstår.

Netop det kan forklare forældrenes oplevelser af terapeutens fokus på det praktiske som “for meget”, hvor “for meget” kan forstås som “ikke egnet til problemer i vores familie”. Denne forståelse underbygges af, at terapeuterne ifølge disse forældre ikke har haft “følning” med de unge, hvormed der er tale om manglende overholdelse af princip 3 og 6. Forældrene har en oplevelse af, at terapeuterne ikke rigtig forstår problemerne i netop deres tilfælde, men blot anvender en skabelon, de har med på forhånd.

At disse forældres oplevelser er negative, viser, at princip 9 heller ikke er overholdt. Det bekræfter således MST’s prioritering af de ni principper og fokus på terapeuternes præcise overholdelse af dem.

### **Terapeuter med et lukket perspektiv**

Selv om disse terapeuter – på linje med terapeuterne med et åbent perspektiv – beskriver MST som en anderledes indsats, der har til formål at støtte, er det her med henblik på at give “magten tilbage til forældrene”. Nogle af disse terapeuter har forklaret denne beskrivelse med henvisninger til deres erfaringer fra tidligere job, hvor de også har arbejdet med unge, der udviste sociale adfærdsproblemer.

Deres erfaringer gav dem en erkendelse af, at arbejdet med forældrene var et savnet og tiltrængt fokus, hvorfor de også har beskrevet MST som en savnet metode. Når disse terapeuter fremhæver forældrene i deres beskrivelser af MST, kan det med andre ord betragtes i lyset af disse terapeuters ønsker om at give familierne den tiltrængte indsats.

Dette perspektiv på MST kan bekræftes i forhold til de praktiske

erfaringer fra familierne, kollegerne mv. Men i forhold til MST's intentionelle udgangspunkt synes dette perspektiv at forsnævre MST's systemiske tilgang. Muligvis derfor har disse terapeuter et mere udtalt fokus på forældrene og deres forældreegenskaber.

Imidlertid kan dette fokus opleves forskelligt af familierne, idet det kan medføre mindre sensibilitet over for andre fokusområder og dermed overskygge de intentionelle rationaler i MST's ni grundprincipper. Dette forhold kan siges at bekræfte betydningen af MST's fokus på terapeuterne – dvs. deres præcise overholdelse af de ni principper – som forklaringsperspektiv for oplevelserne af MST.

Disse terapeuters beskrivelser af forældrene som magtesløse over for børnene og deres problemer tyder på en manglende forståelse og implementering af princip 2. Intentionen i dette princip er nemlig at modvirke skyldfølelser hos forældrene, hvorfor det ikke er overraskende, at nogle forældre nævner skyldfølelser. Sandsynligvis er det disse terapeuter, forældre med negative oplevelser har mødt.

Det samme gælder disse terapeuters markering af de unge som *modvillige*. Det hænger sammen med både forældrefokuset og forståelsen af forældrene som magtesløse. Det ser ud til, at disse terapeuter vil overføre magten fra de unge til de unges forældre. Årsagen hertil er disse terapeuters forståelse af systemperspektivet som værende indskrænket til et forældrefokus, hvor den unge negligeres.

Det er et klart tegn på manglende overholdelse af princip 1, 2 og 3, der netop beskriver, hvorledes systemsammenhængen, engagementet og bl.a. de unges forståelse af interventionens rationaler betragtes som faktorer, der kan realisere intentionerne og succesen i MST-behandlingen.

Med et særligt fokus på forældreegenskaberne ser det ud til, at disse terapeuter i løsningsstrategierne (princip 1) favoriserer forældresiden i den unges systemkontekst – i stedet for løsningsstrategier, der kan gavne bredt i familien. Det medfører manglende overholdelse og implementering af princip 6, idet disse terapeuter derved negligerer hensynet til den unges udviklingspsykologi. Dette kan igen ses som en bekræftelse på, at terapeuternes manglende overholdelse af de ni principper fører til manglende succesoplevelser hos familierne.

Gennem princip 8 og supervision skal disse forståelser hos terapeuterne identificeres således, at de kan tilegne sig de tiltænkte forståelser i MST-behandlingens principper.

Nogle af disse terapeuter har muligvis formået at implementere MST succesfuldt, hvis forældrene har haft samme forståelse af deres situa-

tion (at de føler sig magtesløse over for den unge). Det gælder måske for nogle af de forældre, der har udtrykt positive oplevelser.

### **Unge med negative oplevelser**

I et MST-perspektiv kan disse unges oplevelser ses som et udtryk for, at disse unge har oplevet de 'ineffektive' terapeuter, som også er beskrevet som terapeuter med et snævert perspektiv på MST's systemiske fokus.

Selv om nogle terapeuter har betragtet de unges utilfredshed som modvillighed, dvs. som at de unge ikke er interesserede i at få sat grænser, kan det siges, at MST med sit 2. princip ikke lægger op til dette perspektiv på de unge. Derfor kan disse unges negative oplevelser siges at bekræfte rationalet i princip 2, hvor tilgangen til systemerne skal være positiv og ressourceorienteret.

På baggrund af de unges beskrivelser af deres oplevelser, kan det siges, at når terapeuterne har negligeret de unge og kun fokuseret på forældrene, er det sket på baggrund af terapeutens manglende overholdelse af princip 1, 2 og 3. Det har disse unge oplevet som "endnu et problem", hvilket er stik modsat intentionerne i MST.

Terapeuternes forældrefokus indebærer altså også en risiko for, at selv om forældrene kan have positive oplevelser af MST-interventionen, så er det ikke ensbetydende med, at de unge også oplever det positivt. Det fremgår således af de unges beskrivelser, at deres forældre har været "glade" for MST, mens "det stod på", men altså ikke i det lange tidsperspektiv.

De unges ønske om at blive inddraget i terapeutens arbejde med familien kan siges at bekræfte MST's forventning om, at de unge skal forstå rationalene i løsningsstrategierne og bidrage aktivt til disse (*input*, jf. redegørelsen for princip 3). Derfor kan det siges, at terapeuter med det lukkede perspektiv – på baggrund af de unges oplevelser – risikerer at skabe endnu større splid mellem forældre og barn, eftersom forældrene oplever støtte og opbakning, mens den unge så at sige holdes udenfor.

Det kan få afgørende betydning for succesen i MST-interventionen, eftersom den unges negative oplevelse er afgørende for åbenheden for forældrenes nye vaner, regler etc. Med andre ord vil den negative oplevelse hos den unge overskygge forældrenes positive oplevelser. Derfor pointeres det i princip 3 og 6, at der skal tages hensyn til de unges forståelser og udviklingspsykologiske tilstand.

I relation til sidstnævnte kan bl.a. nævnes terapeuternes bemærkning om de unges alder som værende afgørende for succesen i MST-interventionen. Jo yngre, desto større mulighed for succes. Med andre ord

bekræftes MST's intentionelle rationaler og fokuset på terapeuternes overholdelse af de ni grundprincipper endnu engang.

### **Delkonklusion**

Som det er fremgået af undersøgelsen, har de fleste af de interviewede forældre generelt en meget positiv eller positiv oplevelse af MST. Selv om de positive forældre ikke er lige så begejstrede som de meget positive forældre, er deres positive holdning, at MST-forløbet har været en ændring, der i større eller mindre grad har gavnet familien positivt. Da MST's succeskriterier forudsætter, at positive oplevelser sker på baggrund af positive ændringer i familien, kan evalueringen i et MST-perspektiv siges at bekræfte, at MST er en succesrig interventionsform.

Forældrene er klart mere positive end de unge. Det er der ikke noget mærkeligt i, hvis MST-terapien har den virkning, den tilsigter. Så hjælpes forældrene jo ud af en helt igennem belastet situation. For den unge stiller sagen sig mere tvetydigt. Det er givetvis en klar fordel for den unge at komme overens med sin familie, og det er en klar fordel at lære at indordne sig i en social sammenhæng som familien. Det vil også give den unge en tryghed, som problemsituationen ikke giver. Men samtidig oplever den unge at miste noget af den kontrol, som denne trods alt havde, da han/hun udfoldede sin problemadfærd.

Man skal som nævnt flere gange være forsigtig med at lægge for meget i talstørrelserne i denne kvalitative evaluering, og det skal endnu en gang understreges, at den drejer sig om forældres, unges og terapeuters *oplevelse* af MST, og ikke om den eventuelle virkning af metoden. Som vi tidligere har argumenteret for, er brugernes oplevelse af en social indsats ikke ligegyldig. Der er for tiden meget fokus på, om indsatsen får den ønskede effekt. Indsatsen har imidlertid flere sider, og brugernes oplevelse er én af dem.

Selv om man skal være forsigtig med at lægge for meget i talstørrelserne i denne kvalitative evaluering, skal de alligevel angives. Forældrenes fordeling på kategorierne "meget positive", "positive" og "negative" erfaringer med MST, og de unges fordeling på kategorierne "positive", "neutrale" og "negative" oplevelser af MST, var som følger:

|          | F: meget positive<br>U: positive | F: positive<br>U: neutrale | F: negative<br>U: negative |
|----------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Forældre | 9                                | 11                         | 6                          |
| Unge     | 4                                | 5                          | 4                          |

Omkring en fjerdedel har en negativ oplevelse. Vores interview peger i retning af, at forudsætningerne for at gå ind i MST i mange af disse tilfælde ikke har været til stede. Man har haft bestemte ideer om, hvad der var problemet, og hvad der skulle gøres, man har i virkeligheden haft forventninger om noget andet, om en type tilgang, man var mere fortrolig med, og har derfor ikke været i stand til at se meningen i en så alternativ tilgang som den systemteoretiske.

Det er imidlertid tankevækkende, at i de tre fjerdedele af tilfældene, hvor terapien må siges at lykkes mere eller mindre, er det mest almindelige de resultater, som brugerne oplever som halvgode. Det er selvfølgelig bedre end ingenting, men det er langt fra tilfredsstillende. Når der kommer resultater, har der været grundlag for, at terapien kunne virke. I disse tilfælde kan det meget vel være terapeuten, der har haft en for snæver tilgang, således at man ikke har kunnet udnytte det potentiale, der egentlig var for terapien. Det må derfor konkluderes, at MST-Danmark må rette fokuset yderligere på terapeuternes forståelser af MST.

## TENDENSER

### Tendenser i forældrenes oplevelser

Ifølge den kvalitative undersøgelse beror forældrenes og de unges oplevelser af MST-behandlingen bl.a. på oplevelsen af terapeuterne. Deres beskrivelser af MST er i høj grad beskrivelser af terapeuten.

Samlet set har de fleste forældre (20 af 26) udtrykt positive oplevelser med MST-behandlingen. Her skal vi tegne de tendenser op, som umiddelbart har kunnet udledes af undersøgelsen. De ord, der står i anførselstegn, er direkte citater fra respondenternes beskrivelser.

Nogle forældre har været meget positive (9 af 26), og de overordnede tendenser, der gælder for disse forældre, er:

- De har ingen forhåndsviden om behandlingen og ingen særlige forventninger til behandlingen – de oplevede “håbløshed”, det var en

svær “følelsesmæssig” situation, og de var “helt kørt ned” forud for MST-forløbet.

- De har oplevet støtte, vejledning og overskud – terapeuten er set som en “tredje person”, der har givet “overblik” og “tryghed”.
- De har oplevet fokus på familien, dvs. på både forældre og den unge – og inddragelse af den unge, “ansvaret på problemerne lå ikke kun på mig” (dvs. forælderen).
- De har oplevet fokus på både relationer og praktiske regler i familien – at man “taler anderledes til hinanden”, at “alle skal acceptere reglerne i huset”.
- Terapeuten er oplevet som “dygtig” – forældrene har udtrykt en positiv overraskelse over behandlingsforløbet.

Andre forældre har været positive (11 af 26), og de overordnede tendenser, der gælder for disse forældre, er:

- De har ingen forhåndsviden om og ingen særlige forventninger til behandlingen – situationen var præget af “håbløshed”, baggrunden var i nogle tilfælde en “domsafsigelse”.
- De har kun oplevet fokus på forældrene, og den unge har *ikke* været involveret i behandlingen – “det er mig (forælderen), det handlede om”.
- De har oplevet støtte og vejledning med fokus på praktiske regler i familien – det har været “rart med professionel hjælp” til at blive konsekvent.
- Terapeuten er oplevet som “god” – forældrene har accepteret og været tilfredse med behandlingsforløbet.

Den sidste – og mindste – gruppe af forældre (6 af 26) har været negative mht. MST-behandlingen. De tendenser, der er gældende for disse forældre, er kort sagt manglen på de tendenser, der er gældende for de to øvrige forældregrupperes oplevelser. Tendenserne kan specificeres ved:

- De har forhåndsviden om behandlingen og høje forventninger til den.
- De har ikke oplevet “forståelse” og “indlevelse” for familiens situation.
- De har ikke oplevet “støtte” eller “tryghed”.
- De har oplevet et “uhensigtsmæssigt” fokus på praktiske regler i familien.

- Terapeuten er oplevet som “ineffektiv” – forældrene har udtrykt “skuffelse” over behandlingsforløbet.

### **Tendenser i de unges oplevelser**

Undersøgelsen af de unges oplevelser af MST-forløbet har vist en ligelig fordeling af henholdsvis positive og negative oplevelser (4 af 13 i hver kategori). En stor del af de unge (5 af 13) har dog udtrykt en relativt neutral og ligeglad holdning til MST-forløbet.

På baggrund af de unges beskrivelser kan følgende overordnede tendenser siges at gøre sig gældende for de positive unge:

- De var modvillige ved forløbsstart – de har nogle “tidligere skuffende erfaringer” med behandlinger af deres problemer.
- De har oplevet deltagelse i behandlingen, at de har været “part i løsningen af problemerne”.
- De har oplevet fokus på relationer – at “både mig og mine forældre blev hørt”.
- Terapeuten er oplevet som en tredje person – en, som kunne være “upartisk” og forholde sig som “professionel”.

De overordnede tendenser hos de negative unge er følgende:

- De har ikke oplevet deltagelse i behandlingen – “Jeg blev holdt udenfor”.
- De har oplevet modvilje fra terapeuten – fik en oplevelse af, at “jeg var den onde”.
- Relationen til forældrene blev forværret – terapeutens påvirkning gjorde, at “hun (moderen) ikke ville høre på mig”, at “hun blev fjern”.

### **Tendenser i terapeuternes oplevelser**

I interviewene med terapeuterne blev det bemærket, at nogle terapeuter har et åbent perspektiv og andre et mere lukket perspektiv. De forskelle, der er tegnet i præsentationen, er forenkede og idealiserede, men der er dog tale om en tydelig forskel i budskaberne fra de to typer af terapeuter.

Terapeuter med et åbent perspektiv giver udtryk for, at de ser:

- MST som “anderledes”, “intensiv”, “støtte og hjælp”.
- MST som “konstant faglig styrkelse”.

- MST som “positiv og ressourceorienteret” – og § 38-udredninger vægtes ikke særligt højt.
- MST som havende fokus på “relationer” og “kommunikation”.
- MST som en metode med en positiv tilgang til de unge – de er “kreative og fantastiske”.
- MST som en metode med en positiv tilgang til forældrene – den pointerer og respekterer forældrenes indsats.

Terapeuter med et lukket perspektiv beskriver:

- MST som “støtte og hjælp til forældrene”.
- MST’s formål, som “at give magten tilbage til forældrene”.
- Forældrene som “magtesløse”.
- De unge som “modvillige”, bange for at de “mister magten”.

Forskellen mellem det snævre og det brede perspektiv er således, at den snæversynede terapeut ser situationen som en ren magtkamp mellem de unge og deres forældre, hvor den unge har tilranet sig magten, og opgaven er at tage magten fra den unge og give den tilbage til forældrene.

Den vidsynede terapeut ser situationen som et system, der er blevet fastlåst i en balance, der hverken tilfredsstillende den unge eller dennes forældre. Det handler ikke primært om ’magt’, men om at finde frem til et mere trygt system for alle og finde familiens ressourcer til at etablere dette.

## RESULTATERNE SAMMENHOLDT MED DEN KVANTITATIVE UNDERSØGELSE

De i den foregående beskrevne kortlægning af tendenser i oplevelserne af MST kan naturligvis sammenholdes med resultaterne af den kvantitative spørgeskemaundersøgelse, som Århus Kommune foretager med henblik på at vurdere effektiviteten af MST-terapien. Det gør vi kort i dette afsnit.

Sammenstillingen skal naturligvis tages med alle mulige forbehold. De kvalitative interview er optaget med henblik på at få et indtryk af, hvordan mennesker kan opleve de situationer, der her er tale om. I den forbindelse når vi frem til typologier, som meget positive, positive og negative forældre. Men vi har ikke systematisk stillet dem de samme spørgsmål med de samme svarkategorier. Det er langtfra sikkert, at vi ud



fra en samtale rubricerer dem på samme måde, som man ville gøre på baggrund af et antal standardiserede spørgsmål.

Alligevel kan det have en vis interesse at se på, hvordan de kvalitative resultater stemmer overens med de kvantitative. Som indikator for, om MST-terapien virker, anvender man følgende tre kriterier: Om den unge ved afslutningen (1) bor hjemme, (2) går i skole eller på arbejde i over 20 timer om ugen og (3) ikke er blevet anholdt for ny kriminalitet under behandlingen. De følgende tabeller viser sammenhængen mellem opfyldelsen af de tre kriterier og de af os opstillede typer:

|   |     | Negative forældre | Positive forældre | Meget positive forældre |
|---|-----|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Alle tre kriterier er opfyldt ved afslutningen af MST | nej | 3                 | 3                 | 1                       |
|   | ja  | 3                 | 9                 | 8                       |

|   |     | Negativ ung | Neutral ung | Positiv ung |
|---|-----|-------------|-------------|-------------|
| Alle tre kriterier er opfyldt ved afslutningen af MST | nej | 3           | 2           | 2           |
|   | ja  | 1           | 3           | 2           |

|   |     | Lukket terapeut | Neutral terapeut | Åben terapeut |
|---|-----|-----------------|------------------|---------------|
| Alle tre kriterier er opfyldt ved afslutningen af MST | nej | 4               | 0                | 4             |
|   | ja  | 7               | 1                | 10            |

Sammenhængen er klar for forældrene, men lille for unge og terapeuter. Hvis de første to søjler slås sammen, giver de tre tabeller odds ratio på henholdsvis 4,00, 1,25 og 1,25.

Det er ikke svært at forestille sig, hvorfor de tre sammenhænge netop fremtræder på denne måde. Forældrenes forestilling om et vellykket resultat falder formentlig meget sammen med de tre kriterier. Den unge kan godt for en tid bære på nogle følelser, der blev skabt i det gamle

system, og som kun langsomt fortoner sig. Hvis forholdet ikke bliver nært, forsvinder de måske aldrig helt.

En anden tolkning af sammenhængene er, at forældrene er de mest afgørende spillere i en MST-terapi. Hvis det lykkes forældrene at erstatte de uhensigtsmæssige mønstre, der fastholder problemerne, med mønstre, der opbygger et mere positivt samspil, vil den ikke ønskede adfærd reduceres og måske forsvinde helt. De unge kan deltage positivt, og det vil naturligvis give problemafviklingen ekstra kraft, eller de kan stritte imod, og det vil trække processen lidt ud.

Hvorfor terapeutens åbenhed eller lukkethed tilsyneladende ikke betyder så meget, er et mere uafklaret spørgsmål. Der er selvfølgelig ikke tale om signifikante sammenhænge, men hvis terapeutterne alligevel skal kommenteres, er der to muligheder: Enten betyder det ikke så meget, om terapeuten er åben eller lukket, eller også har vi ikke været gode nok til at rubricere, hvilken en af delene der er tilfældet.

## AFSLUTTENDE SPØRGSMÅL

Med denne kvalitative evaluering har vi søgt at tegne et kort, der kan give en forståelse af, hvad der foregår, når en familie kommer i kontakt med MST, og et overblik over de forskellige måder, man kan forholde sig til og opleve MST på.

De kvalitative interview har ført til nogle ideer om sammenhænge, som ikke har været opstillet på forhånd, og som der derfor ikke er blevet spurgt systematisk til. Der er på flere punkter tegnet et billede, som synes at aftegne sig i materialet, men som vi ikke kan sige noget sikkert om, fordi disse hypoteser ikke har været opstillet fra starten.

Vi vil til slut henlede opmærksomheden på et af disse spørgsmål, som det vil være interessant at gå videre med, og som kan blive emnet for fortsatte undersøgelser, hvis der er nogen, der har mod på at foretage sådanne. Det drejer sig om spørgsmålet om, hvorvidt det er en forudsætning for at få noget ud af MST, at familien er langt ude og nærmest har opgivet det hele.

Det indtryk kan man godt få. De meget positive forældre i denne undersøgelse var så godt som alle nogle, som gav udtryk for, at de var nået så langt med problemerne med den unge, at de ikke vidste deres levende råd. De oplevede MST som en sidste redningsplanke, som blev kastet ud

til dem, og som de greb fat i uden at sætte spørgsmålstejn ved. De havde ingen forventninger til MST-terapien.

Omvendt ser vi, at samtlige de forældre, vi har talt med, som gav udtryk for, at de kendte lidt til MST i forvejen, de, som selv havde foreslået, at det skulle prøves, og de, som i det hele taget gav udtryk for en vis viden om terapi, og som havde forventninger til MST, giver udtryk for, at mødet med MST har været en negativ oplevelse for dem. Flere af disse forældre har afbrudt forløbet undervejs.

Vi har ikke været opmærksomme på denne problematik førend i løbet af analysen, og det ville nok under alle omstændigheder have været svært at rumme den inden for dette projekt. Men det er en problematik, som det er værd at arbejde videre med. Er der tale om, at en bestemt type mennesker ikke passer til MST-metoden? Eller er det en bestemt type forventninger eller orientering, der gør, at den i nogle tilfælde ikke modtages positivt?

Forudsætter metoden, at man slipper tøjlerne helt og lader terapeuten om at konstruere ens nye system? Der er flere muligheder. En afklaring af dette spørgsmål kan givetvis bidrage til forståelsen af, hvordan MST egentlig virker.

# INTERVIEWGUIDER

Til forældre anvendtes interviewguide 1 til de første 10 interview, som var personlige og meget langvarige. På grundlag af erfaringerne med disse blev interviewguide 2 udformet, og den blev derefter anvendt til de sidste 16, som overvejende blev foretaget pr. telefon og derfor i de fleste tilfælde blev begrænset til omkring 30 minutter.

## INTERVIEWGUIDE – FORÆLDRE 1

### **1. Familiens opfattelse af deres behov for hjælp**

- Hvorfor ville I gerne prøve MST?
  - Hvad vidste I om MST?
  - Hvorfra havde I den viden?
  - Havde I prøvet nogen andre muligheder før MST?
  
- Hvordan fik I talt sammen om, at familien nu skulle i MST-behandling?
  - Hvem i familien havde hvilke forventninger til MST-behandlingen?

## **2.a. Behandlingsmetoden**

- Hvordan vil du beskrive terapeuten og hendes arbejde?
  - 24-timers rådighed?
  - Formulering af delmål og mål?
  - Opfølgning?
  - Evaluering?
  - Inddragelse af de relevante personer og systemer?
  - Kommunikation, sprog, behandlingsmetode?
  - Konsekventhed, rytmer?

## **2.b. Behandlingsmetoden, fokus på det systemiske**

- Hvad synes du om, at dit barns problemer blev til en fælles opgave for jer i familien?
  - Hvordan har det påvirket relationerne i familien?
  - Hvordan bruger I behandlingen i dag?
- Hvad var tilknytningen til terapeuten?
  - Hvem var mest tilknyttet terapeuten?
  - Var der samarbejdsvilje/modvilje hos nogle til at tale med terapeuten?
  - Hvordan oplevede I afslutningen af behandlingen, hvor hun ikke skulle komme mere i huset?

## **INTERVIEWGUIDE – FORÆLDRE 2**

### **Faktuelle oplysninger**

1. Hvilket amt?
2. Barnets alder?
3. Bor barnet med begge sine forældre?
4. Hvor længe varede MST-forløbet for jer?
5. Hvor lang tid er der gået, siden I afsluttede?
6. Er du i arbejde? Hvilken uddannelse?
7. Bor du i leje/ejebolig?

## Oplevelsen af MST

1. Hvordan kom I i kontakt med MST?
  - Hvornår hørte I første gang om MST?
  - Eller hvem fortalte jer om MST som en mulighed?
  - Vidste I noget om MST før forløbsaftalen?
2. Hvad havde du/I brug/behov for i jeres familie?
  - Hvad var problemet?
3. Hvilke forventninger havde du/I til MST-forløbet?
  - Hvilke forventninger havde dit barn?
4. Hvordan har MST-terapeuten arbejdet for jeres familie?
  - Hvad har hun gjort konkret?
  - Hvordan vil du beskrive terapeutens arbejde?
5. Hvordan var tilknytningen til terapeuten?
  - Hvem snakkede mest med hende?
  - Hvordan var dit barns forhold til terapeuten og omvendt?
6. Hvad var særligt godt ved MST? Eller dårligt?
  - Hvad synes du om, at dit barns problemer blev til en fælles opgave for jer i familien?
7. Hvordan har MST påvirket jeres samarbejde med skolen mv.?  
(fx politi, sagsbehandler, venner og deres familier)
8. Hvordan har MST påvirket relationerne i din familie?
9. Hvordan bruger I MST i dag?
10. Har du lyst til at tilføje noget mere?
  - (andet relevant)

## INTERVIEWGUIDE – UNGE

1. Hvordan fik I kendskab til MST?
  - Hvad synes du om, at dine forældre 'fik hjælp'?
  - Hvad synes du om, at du ikke blev spurgt forud for beslutningen om at indgå i et MST forløb?
2. Hvordan var dine forældre efter beslutningen om MST?
  - Har du oplevet forandringer (vent bare og se)?
  - Har du oplevet et større overskud/større irritation?
3. Hvordan blev du præsenteret for MST?
4. Hvad synes du om, at terapeuten ikke fokuserede på dig, men på dine forældre?
5. Hvordan oplevede du terapeuten?
6. Har du fortalt om MST til dine venner?
7. Har du oplevet, at lærerne på din skole har ændret holdning til dig efter MST?
8. Hvordan oplevede du terapeutens arbejde?
  - Hvilke redskaber og hvad syntes du om dem dengang og nu?
9. Hvordan synes du, terapeuten var over for dine forældre og dig?
10. Hvordan har du oplevet tiden efter terapeuten?
  - Har forældrene været bange for at falde i igen (miste tilliden til den unge)?
11. Hvad har du lært af MST-forløbet eller terapeuten, som du bruger i dag?

## INTERVIEWGUIDE – TERAPEUTER

1. Hvordan vil du beskrive MST, hvad er MST?
2. Hvad er din forventning generelt til familierne, når du har læst 'fakta' om familien via § 38-undersøgelsen?
  - (Forventning til familien/den unge og deres engagement?)
3. Kan du beskrive to familier, hvor den ene har været nem og den anden meget svær at arbejde med?
  - (Hvor tit oplever du den 'svære' familie?)
4. Hvordan tror du, at du og dit arbejde bliver oplevet af brugerne? Hvad bidrager du med til familierne?
5. Hvordan er dit engagement undervejs i forløbet i hhv. en svær og en nem familie?
6. Deltager de unge i møderne? Kan du beskrive de unge? Oplever du forskel i succes ved høj deltagelse?
7. Hvordan prioriteres familiens problemer/hvad familien har brug for?
8. Hvordan involverer du andre systemer i dit arbejde med en familie?
  - Involverer du den unges venner (og disses familier) i forløbet?
  - Involverer du skolen i forløbet (Hvad er dine erfaringer?)
  - Involverer du andre fagpersoner (støtteperson/psykolog) i forløbet?
9. Hvad synes du om, at der er forskelle i MST-terapeuters arbejds måder?
10. Hvad synes du, MST kunne/skulle blive bedre til?
  - (fx iagttagelsen og identifikation af problemerne)
11. Hvad synes du er det bedste ved at arbejde som MST-terapeut? (Hvordan opnår du det?)





# LITTERATUR

- Borduin, C.M., Henggeler, S.W., Blaske, D.M. & Stein, R. (1990): Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35, 105-114.
- Egelund, T. & Hestbæk, A.-D. (2003): *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet – en forskningsoversigt*. København: Socialforskningsinstituttet 03:4.
- Elliott, D.S., Huizinga, D. & Ageton, S.S. (1985): *Explaining Delinquency and Drug Use*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Haley, J. (1976): *Problem Solving Therapy*. San Francisco: Jossey-Bas.
- Henggeler, S.W. et al. (1998): *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*, New York-London: The Guilford Press.
- Kneer, G. & Nassehi, A. (1997): *Niklas Luhmann – introduktion til teorien om sociale systemer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (2005): *Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Littel, J. et al. (2005): *Multisystemic Therapy: For social, emotional and behavioural problems in youth aged 10-17*, Nordic Campbell Centre (05:01).
- Luhmann, N. (2000): *Sociale systemer – grundrids til en almen teori*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Minuchin, P.P. (1985): Families and Individual Development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- Minuchin, S. (1974): *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mortensen, N. (2004): *Det Paradoksale Samfund*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Multisystemic Therapy: 'An Introductory Training', – Training Handouts, MST services.
- Munch, A. (red.) (2005): *Forskning og Socialt arbejde med udsatte børn og unge – en antologi*, UFC Børn og Unge.
- Patton, M.Q. (1990): *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Sage Publications, Inc.
- [www.mst-danmark.dk](http://www.mst-danmark.dk)
- [www.mst.org](http://www.mst.org)
- [www.musc.org](http://www.musc.org)

# SFI-UDGIVELSER SIDEN 2005

- 05:01 Dahl, K.M. & Jakobsen, V.: *Køn, etnicitet og barrierer for integration. Fokus på uddannelse, arbejde og foreningsliv.* 2005. 112 s. ISBN 87-7487-774-7. Kr. 90,00.
- 05:02 Geerdsen, L.P., Koch-Nielsen, I., Vinther, H., Christensen, I. & Christensen, V.T.: *Ud af hjemløshed? Om livet efter ophold på en institution for hjemløse.* 2005. 207 s. ISBN 87-7487-776-3. Kr. 198,00.
- 05:03 Jørgensen, M.S., Larsen, M. & Rosenstock, M.: *Et længere arbejdsliv. Tilbagetrækningsordninger og arbejdspladsens muligheder.* 2005. 64 s. ISBN 87-7487-777-1. Kr. 50,00.
- 05:04 Graversen, B.K. & Tinggaard K.: *Loft over ydelser. Evaluering af loftet over ydelser til kontanthjælpsmodtagere.* 2005. 128 s. ISBN 87-7487-779-8. Kr. 110,00.
- 05:05 Christensen, E. & Sloth, D.A.: *Børn med anden etnisk baggrund ved skolestart. Fra tredje dataindsamling i forløbsundersøgelsen af børn med anden etnisk baggrund end dansk.* 2005. 105 s. ISBN 87-7487-782-8. Kr. 98,00.
- 05:06 Rasmussen, L.K., Espersen, L.D., Sørensen, M.L. & Thomsen, S.A.: *Ungdomssanktionen i kvalitativ belysning. Ti unge og ni institutioner.* 2005. 106 s. ISBN 87-7487-783-6. Kr. 90,00.
- 05:07 Nielsen, A.M., Fink-Jensen, K. & Ringsmose, C.: *Skolen og den sociale arv.* 2005. 147 s. ISBN 87-7487-784-4. Kr. 145,00.

- 05:08 Jensen, B.: *Kan daginstitutioner gøre en forskel? En undersøgelse af daginstitutioner og social arv*. 2005. 163 s. ISBN 87-7487-785-2. Kr. 165,00.
- 05:09 Jensen, U.H. & Jensen, T.P.: *Unge uden uddannelse. Hvem er de, og hvad kan der gøres for at få dem i gang?* 2005. 143 s. ISBN 87-7487-787-9. Kr. 150,00.
- 05:10 Ploug, N.: *Social arv. Sammenfatning 2005*. 2005. 53 s. ISBN 87-7487-789-5. Kr. 50,00.
- 05:11 Bengtsson, S.: *Princip og virkelighed. Om sektoransvar i handicappolitikken*. 2005. 206 s. ISBN 87-7487-786-0. Kr. 198,00.
- 05:12 Damgaard, B., Hohnen, P. & Madsen, M.B.: *Fokus på job? En analyse af kontaktførelsessamtaler i AF, kommuner og hos andre aktører*. 2005. 107 s. ISBN 87-7487-789-5. Kr. 100,00.
- 05:13 Rosenstock, M., Jensen, S., Holt, H., Weatherall, C.D. & Jørgensen, M.S.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2005*. 2005. 168 s. ISBN 87-7487-791-7. Kr. 195,00.
- 05:14 Rosenstock, M.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2005 – Sammenfatning*. 2005. 30 s. ISBN 87-7487-792-5. Kr. 25,00.
- 05:15 Christoffersen, M.N., Hestbæk, A.D., Lindemann, A. & Nielsen, V.L.: *Nye regler for udsatte børn og unge. Ændringerne i Serviceloven 2001, delrapport I*. 2005. 261 s. ISBN 87-7487-794-1. Kr. 250,00.
- 05:16 Hestbæk, A.D., Lindemann, A., Christensen, E., Rebien, C. & Christensen, M.: *Kommuner i udvikling på børneområdet. Ændringerne i Serviceloven 2001, delrapport II*. 2005. 136 s. ISBN 87-7487-796-8. Kr. 130,00.
- 05:17 Fabricius, N., Tilia, G., Ramsbøl, H., & Villadsen, K.: *Fra hjemløshed til fast bolig. Samarbejde og metoder i arbejdet med hjemløse*. 2005. 248 s. ISBN 87-7487-797-6. Kr. 225,00.
- 05:18 Bonke, J. (red.), Borgeraas, E., Døving, R., Hjort, T., Hohnen, P., Montesino, N., Rysst, M. & Salonen, T.: *Udsathed og forbrug i de nordiske velfærdsstater*. 2005. 373 s. ISBN 87-7487-798-4. Kr. 298,00.
- 05:19 Olsen, B.M.: *Mænd, orlov og arbejdspladskultur. Fire danske virksomheder*. 2005. 125 s. ISBN 87-7487-801-8. Kr. 125,00.
- 05:20 Koch-Nielsen, I., Henriksen, L.S., Fridberg, T. & Rosdahl, D.: *Frivilligt arbejde. Den frivillige indsats i Danmark*. 2005. 163 s. ISBN 87-7487-799-2. Kr. 158,00.

- 05:21 Jespersen, C. & Sivertsen, M.B.: *Unge sociale problemer. En forskningsoversigt*. 180 s. Netpublikation. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).
- 06:01 Egelund, T.: *Sammenbrud i anbringelser*. 2006. 79 s. ISBN 87-7487-802-6. Kr. 65,00.
- 06:02 Holt, H., Geerdsen, L.P., Christensen, G., Klitgaard, C. & Lind, M.L.: *Det kønsopdelte arbejdsmarked. En kvantitativ og kvalitativ belysning*. 2006. 250 s., ISBN 87-7487-804-2. Kr. 228,00.
- 06:03 Rosdahl, A.: *Kommunale aktiveringsprojekter med produktion*. 2006. 51 s. ISBN 87-7487-805-0. Kr. 50,00.
- 06:04 Christensen, E.: *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. 2006. 92 s. ISBN 87-7487-806-9. Kr. 85,00.
- 06:05 Jørgensen, M.S., Holt, H., Hohnen, P. & Schimmel, G.: *Job på særlige vilkår. Overblik over viden på området*. 2006. 83 s. ISBN 87-7487-807-7. Kr. 75,00.
- 06:06 Rasmussen, M.: *Kontanthjælpsmodtageres gæld. Eftergivelse af offentlig gæld*. 2006. 68 s. ISBN 87-7487-808-5. Kr. 55,00.
- 06:07 Møller, S.S. & Rosdahl, A.: *Indvandrere i job. Marginalisering og beskæftigelse blandt ikke-vestlige indvandrere og efterkommere*. 2006. 171 s. ISBN 87-7487-809-3. Kr. 160,00.
- 06:08 Bengtsson, S. & Kristensen, L.K.: *Sørforsorgens udlægning*. 2006. 96 s. ISBN 87-7487-810-7. Kr. 100,00.
- 06:09 Larsen, M.: *Fastholdelse og rekruttering af ældre. Arbejdspladsers indsats*. 2006. 101 s. ISBN 87-7487-813-1. Kr. 100,00.
- 06:10 Hestbæk, A.-D., Lindemann, A., Nielsen, V.L. & Christoffersen, M.N.: *Nye regler – ny praksis. Ændringerne i servicelovens børneregler 2001. Afslutningsrapport*. 2006. 265 s. ISBN 87-91247-80-2. Rapporten er udgivet af Styrelsen for Social Service. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).
- 06:11 Olsen, H.: *Guide til gode spørgeskemaer. En manual*. 2006. 100 s. ISBN 87-7487-812-3. Kr. 100,00.
- 06:12 Bonke, J.: *Ludomani i Danmark. Udbredelsen af pengespil og problemspillere*. 2006. 79 s. ISBN 87-7487-811-5. Kr. 85,00.
- 06:13 Miiller, M.M.: *Arbejds miljø og indvandrere. Erfaringer i forhold til rekruttering og fastholdelse*. 2006. 92 s. ISBN 87-7487-816-6. Kr. 90,00.

- 06:14 Hansen, H.: *Time Series of APW-Calculations – Module for Great Britain 1991-2004*. 2006. 83 s. ISBN 87-7487-815-8. Netpublikation. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).
- 06:15 Clausen, J., Heinesen, E. og Hussain, M.A.: *De nye kommuners rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 2006. 106 s. ISBN 87-7487-824-7. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)
- 06:16 Christensen, G. og Christensen, S.: *Etniske minoriteter, frivilligt socialt arbejde og integration. Afdækning af muligheder og perspektiver*. 2006. 220 s. ISBN 87-7487-817-4. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)
- 06:17 Schimmel, G.: *LO-dokumentation nr. 2/2006. Barrierer for kvinder i fagligt arbejde. En kvalitativ undersøgelse af årsagerne til kvinders lavere repræsentation i LO-fagbevægelsen*. 2006. 120 s. ISBN-10: 87-7735-770-1, ISBN-13: 978-87-7735-770-1. Rapporten er udgivet af Landsorganisationen i Danmark. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).
- 06:18 Boje, T.P.: *Frivillighed og nonprofit i Danmark. Omfang, organisation, økonomi og beskæftigelse*. 2006. 275 s. ISBN 87-7487-821-2. Kr. 250,00.
- 06:19 Boje, T.P., Fridberg, T. og Ibsen, B. (redaktion): *Den frivillige sektor i Danmark. Omfang og betydning*. 2006. 172 s. ISBN 87-7487-822-0. Kr. 160,00.
- 06:20 Geerdsen, P.P., og Geerdsen, L.: *Fra aktivering til beskæftigelse. En gennemgang af aktiveringsindsatsen i det danske dagpengesystem*. 2006. 72 s. ISBN 87-7487-818-2. Kr. 70,00.
- 06:22 Christensen, V.T.: *Uhørt? Betydningen af nedsat høreelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv*. 2006. 254 s. ISBN 87-7487-823-9. Kr. 248,00.
- 06:23 Jensen, T.G., Schmidt, G., Jareno, K.N. & Roselius, M.: *Indsatser mod æresrelateret vold*. 2006. 185 s. ISBN: 87-7487-825-5. Rapporten er udgivet af Institutet för utveckling af Metoder i Socialt Arbete (IMS), Socialstyrelsen, Stockholm. Den kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).
- 06:25 Christensen, E. & Andersen, K.V.: *Livs-vilkår for børn med familie på danske asylcentre*. 2006. 120 s. ISBN: 87-7487-827-1. Rapporten kan downloades på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).
- 06:27 Bengtsson, S. & Nemli, A.: *Oplevelsen af MST. Forældres, unges og terapeuters erfaringer med Multisystemisk Terapi*. 2006. 136 s. ISBN: 87-7487-830-1. Kr. 140,00.

# OPLEVELSEN AF MST

## FORÆLDRES, UNGES OG TERAPEUTERS ERFARINGER MED MULTISYSTEMISK TERAPI

Multisystemisk Terapi – MST – er et intensivt behandlingsforløb, der søger at begrænse problemskabende udadreagerende adfærd hos hjemmeboende unge. Metoden går ud på at lære den unges omgivende 'systemer', dvs. familien, venner, skolen, socialsystemet, politiet mm., hvordan de skal tackle de unge.

MST har været meget omdiskuteret i medier og fagkredse. Denne evaluering er kvalitativ og kan ikke afgøre, om metoden rent faktisk ændrer de unges uhensigtsmæssige adfærd. Men den giver et billede af, hvordan forældre, unge og terapeuter oplever det behandlingsforløb, de har været igennem. Den kortlægger nogle karakteristiske tendenser i de involveredes erfaringer, som det kan være nyttigt at være opmærksom på i det videre arbejde med unge med adfærdsproblemer.

