

Familiebehandling

- At finde sin vej i livet

Lise Wiemann & Helle Lindgaard

Da de gik hen mod Sandhedens vej, tog troldmanden en udsøgt guldnøgle af sin hals og gav den til ridderen. "Denne nøgle vil åbne dørene til tre slotte, som spærrer din vej ... "

"Alt det ved jeg!" afbrød ridderen ham. "Der er en prinsesse i hvert slot, og jeg dræber dragen, der vogter over hende og redder ... "

"Så er det nok!" sagde Merlin med barsk røst. "Der er ingen prinsesser i nogen af slottene – og selv hvis der var, er du ikke i form til at redde nogen. Du skal lære at redde dig selv først."

Ridderen følte sig sat på plads og blev tavs, mens Merlin fortsatte. "Det første slot kaldes Stilhed, det andet Indsigt, og det tredje Vilje og vovemod. Når du en gang er kommet ind i dem, kan du først finde vejen ud igen, når du har lært, hvad der er at lære for dig der."

Det lød ikke nær så sjovt som at redde prinsesser. Desuden appellerede rundvisninger på slotte ikke så meget til ridderen lige i øjeblikket. "Hvorfor kan jeg ikke bare gå uden om dem?" spurgte han.

"Hvis du gør det, kommer du væk fra stien og farer helt sikkert vild. Den eneste måde, du kan nå til toppen, er gennem slottene," sagde Merlin bestemt.

Ridderen sukkede dybt, da han kiggede op mod den stejle og snævre sti. Den forsvandt ind mellem høje træer, der strakte sig op imod nogle lavt hængende skyer. Han fornemmede, at denne rejse ville blive langt vanskeligere end alle hans korstog.

Merlin vidste, hvad ridderen tænkte. "Ja, det er en helt anden kamp, der skal kæmpes på Sandhedens vej – striden handler om at lære at elske dig selv."

(uddrag fra Robert Fisher, 2009: "Den nøgne ridder – om at turde være sig selv")

Forord

Dette projekt har på mange måder været en rejse. Ikke bare i tidszoner, men også i udviklingszoner. En udvikling der har ført os gennem mange teoretiske og praktiske landskaber. Præget af vores indbyrdes samarbejde, hvor vores forskellige kompetencer indenfor henholdsvis klinisk praksis og forskning har kunnet mødes i synergi og tilsammen danne grundlag for nærværende rapport.

Helt grundlæggende for vores arbejds-, såvel som analysemetoder har været det autentiske, anerkendende møde, den identitetsskabende, narrative livs fortælling, ydmygheden overfor det enkelte menneskes ekspertise på eget liv samt troen på ethvert menneskes potentiale til udvikling i tropisme.

Vi har arbejdet med en gruppe mennesker, der i den grad har været truet på eksistensen. Dels som følge af fysisk og psykisk nedbrydning, som en konsekvens af deres massive, langvarige misbrug, dels som følge af truslen om fjernelse af deres børn, såfremt der ikke indtraf alvorlige ændringer i børnenes rammer. Samtidig har de tillige været belastet af deres fortid med misbrug og som følge af ringe opvækstbetingelser, for nogle i ganske alvorlig grad.

Projektet har imidlertid undervejs budt på en del positive overraskelser. Især de deltagende familiers store iboende potentialer, som vi så udfoldet over tid. Hos nogle har vi sågar set små mirakler ske undervejs.

Det er et imponerende stykke arbejde, vi har været vidne til. Og her tænker vi faktisk ikke på Familiecenter Dyrebys store behandlingsindsats, selvom den også er beundringsværdig. Her tænker vi på de deltagere i projektet, som vi har været så privilegerede at følge over en årrække.

Deres kamp imod og samtidig stræben efter ro, balance og stilhed.

Deres ind imellem skræmmende indsigt.

Deres mod og vilje til at udforske og udfordre engle, såvel som dæmoner, potentiale, såvel som mangler.

Deres massive udvikling og transformation som mennesker og som forældre.

Deres bedrift er måske langt større end de selv er klar over.

Der skal derfor lyde en stor og ydmyg tak til de deltagende familier, fordi de ville dele deres liv så ubetinget med os. Uden dem havde dette projekt ikke eksisteret. Vi er blevet så meget klogere på mennesket og livets mange facetter generelt og på misbrug, familier, børn og behandling specifikt. Vi har i den grad set udviklingspsykologien udfoldet i praksis og udfordret undervejs.

Også en tak til Familiecenter Dyreby og personalet for deres samarbejdsvillighed og den tid de brugte på at motivere og engagere familierne samt deres praktiske medvirkende ved dataindsamlingen.

Det er vores inderlige håb, at den præsenterede viden vil medføre ændring af procedurer i forhold til behandling og visitering af sårbare familier med misbrugsproblemer samt en tidligere indsats, ikke mindst i forhold til børnene.

Lise Wiemann – Helle Lindgaard

Indhold

Kapitel 1

Indledning

Introduktion

Formål

Rapportens opbygning

Kapitel 2

Sammenfattende resumé

Kapitel 3

Metode og procedure

Undersøgelsens forløb

Den kvalitative metode

FAST

SDQ

Metodemæssige begrænsninger og forbehold

Kapitel 4

Familiecenter Dyrebys behandling

Kapitel 5

Populationen – hvem er de?

Grunddata før behandling

Opvækstfamilien

Interviewpersonerne – barndom og tidlig voksenalder

Populationen – efter behandling

Sammenfatning

Kapitel 6

Motivation og mål

Motivation og mål indledningsvist

Undervejs i behandlingen opstår nye mål

Sammenfatning

Kapitel 7

Mestring

Mestring før og indledningsvist

Mestring og følelsesregulering i udvikling

Sammenfatning

Kapitel 8

Forældrekompetencer

Forældrekompetencer i opvæksten

Egne forældrekompetencer – før, under og efter behandling

Udviklingen af forældrekompetencer undervejs på Dyreby

Mentalisering

Sammenfatning

Kapitel 9

Familierelation – FAST

FAST testens funktioner

FAST om opvækstfamilien

Familien ved indskrivning på Dyreby

Familien efter behandling

Sammenfatning

Kapitel 10

Børnene – interviewdata

Børnene – før Dyreby

Konsekvenser for børnene

Børnene – under og efter opholdet på Dyreby

Sammenfatning

Kapitel 11

Børnene – SDQdata

Børnenes vanskeligheder

Børnene sammenlignet med en normal-population – før

Børnenes DSM-IV risiko – før

Børnenes udvikling over tid

Børnene sammenlignet med en normal-population – efter

Børnenes DSM-IV risiko – efter

Sammenfatning

Kapitel 12

Brugerperspektiver på behandlingen

Kapitel 13

Konklusion samt perspektivering – udfordringer og visioner

Appendiks

Bilag 1: Interview-guide

Bilag 2: Deltagerne i skema

Litteratur

Kapitel 1

Indledning

Introduktion

De seneste ti år er der sket en del på det psykologiske felt relevant for misbrug, familier og behandling. Vi har fået ny viden og teori om chok, traumer og betydningen heraf for barnets udvikling, ligesom der er fremkommet ny viden omkring det relationelle og neuropsykologiske felt, hvor især Peter Fonagy og danske Susan Hart har været pionerer (Fonagy, 1996, 2006, 2007; Fonagy & Target, 2006; Hart, 2006, 2008a, 2008b, 2009). At der er skabt bro mellem udviklingspsykologien, neuropsykologien og choktraumeteorier, har været en medvirkende årsag til, at man nu kan begynde at indkredse vigtigheden af det interpersonelle rum.

Den viden og indsigt har vi valgt at tage udgangspunkt i. Dels i valg af design og metode i undersøgelsen, dels til at skabe en dybere forståelse af familierne, deres udfordringer og potentialer samt til yderligere forståelse for den behandlingskapacitet og de metoder, som Familiecenter Dyreby her repræsenterer.

I undersøgelsen af ”behandlingseffekten” er fokus på forældrene vigtig for at kunne dokumentere, om de gennem behandlingen på Familiecenter Dyreby bliver i stand til at skabe en base for tryk tilknytning og dermed skabe det sunde fælles interpersonelle rum, som gør, at barnet kan udvikle sig optimalt.

Forældrenes mentaliseringsevne er afgørende for, om de er i stand til at forstå barnet fra barnets perspektiv og dermed skabe muligheder og de rette udviklingsbetingelser. Ifølge Fonagy (2007) handler mentalisering om at kunne ”læse bevidstheder” og henviser til de reflektive funktioner, der gør individet i stand til at forstå egne og andres indre mentale tilstande, f.eks. intentioner og følelser.

Omsorgspersonens forståelse af barnets signaler er medvirkende til at skabe en sikker tilknytning og omsorgspersonens afstemning af barnets mentale tilstand, er medvirkende til at skabe forståelse for, at den voksne kan regulere barnets indre tilstand.

Susan Hart nævner i sin bog: ”Betydning af sammenhørighed” (2006), at meget tyder på at omsorgspersonen gennem sin regulerende funktion ikke kun er med til at forme barnets indre tilstand, men også dets grad af selvorganisering.

Barnets nervesystem er afhængig af en tidlig relation for at kunne udvikle sig og mentaliseringskapaciteten kan kun udvikles gennem relationen. Barnets udviklingsskridt formes gennem en yderst kompliceret koreografi mellem omsorgsgiver og barnet. I samspillet dannes samhørighedsbånd, der udvikler sig og er grundlaget for vores adfærd, indre verden og relationer.

Tryk tilknytning er med til at fremme barnets udvikling af hjernens væsentligste selvregulerende mekanismer, der igen skaber basis for reguleringen og dermed forståelse for andres følelser gennem empati. Fonagy og Target (2006) påpeger, at tilknytning hos mennesker har en afgørende overlevelsesfordel. Her udvikles social intelligens og evnen til at danne mening, selvrefleksion og evne til at reflektere over andres motiver og handlinger.

Tryk tilknytning frigør de ressourcer, der er nødvendige for, at barnet kan udvikle kognitive symbolske funktioner. Barnets mentaliseringsevne er således dybt påvirket af dets tidlige erfaringer med omsorgspersonen.

At føle sig følt og have sansning af, at andre føler ens følelser og kan reagere hensigtsmæssig på ens kommunikation, er vitalt for udvikling af tryk tilknytning og for hjernens selvorganisering og udviklingsniveau. Mentaliseringsevnen er væsentlig for udviklingen af tætte relationer livet igennem og skaber mulighed for fordybelse og forstærkning af følelsesmæssige bånd (Fonagy, 2007). Forældrenes tilknytningsmåde og mentaliseringsevne er således forudsætningen for, hvordan barnet udvikler sin evne.

Børn, der har været udsat for traumatiske oplevelser i kontakten med omsorgspersonen, forhindres i at opbygge en sikker fornemmelse af sig selv med sikker identitet og fleksibel og åben tilgang til verden. I stedet disintegrerer de autonome strukturer i hjernen og giver en fornemmelse som en form for opløsning. Hvis oplevelsen af indre psykisk sammenhæng trues, kan det føre til en angst for fragmentering og når barnet ikke får en oplevelse af at kunne mestre sine egne følelser, mister det sin handlekraft og vilje. Faretruende oplevelser forbindes med ubehag, som nervesystemet ubevidst vil gøre alt for at søge væk fra.

Det er derfor ikke kun den følelsesmæssige, sociale eller kognitive udvikling, der er i fokus, men i høj grad også det interpersonelle rum, hvor barnets tidlige erfaringer skabes og påvirker dets mentaliseringsevne og kapacitet og dermed overlevelse.

Derfor har vi fundet det interessant, at fokusere på forældrenes mentaliseringsevne; har de en sådan ved indskrivningen på Familiecenter Dyreby, kan den videre udvikles og kan der under opholdet på Familiecenter Dyreby genskabes en mentaliseringsevne hos de forældre, som har ringe adgang til denne.

Formål

Projektet er blevet til på foranledning af Familiecenter Dyreby, som ønskede en evaluering af deres behandling og dennes effekt på de deltagende familier med et særligt fokus på børnene. En lignende undersøgelse er tidligere blevet udført i perioden 2001-2003.

Vi har imidlertid haft frie tøjler til, indenfor rammerne heraf, selv at definere, hvad vi ville undersøge og hvordan.

I lyset af ovenstående har vores undersøgelse derfor taget sit primære udgangspunkt i begrebet om ”mentalisering” og hvorvidt det kunne lykkes for de deltagende forældre i projektet at udvikle denne evne i tilstrækkelig grad til at kunne tage ordentligt vare på deres børn.

For at komme dette fænomen nærmere har vi forsøgt at afdække de deltagende forældres reflektive evne og ikke mindst udviklingen heraf over tid samt hvorledes dette afspejles i børnenes trivsel.

I den forbindelse har vi fundet det relevant at se på deres liv i et bredere perspektiv. Vi bygger her på den antagelse, at forældrekompetencer vokser ud af og på grundlag af nogle helt grundlæggende færdigheder som menneske, ligesom ”eksistens-fundamentet” skal være i orden for overhovedet at kunne agere forælder. Derfor har vi valgt også at undersøge deres motivation til behandling og stof-frihed samt til det formål deres udvikling af mestring og selv-regulering.

Forskningsprojektets overordnede formål er dermed at få generel viden om familier med misbrugsproblemer i behandling samt specifikt at undersøge mulige effekter af Familiecenter Dyrebys behandling på familiernes udvikling over tid med hensyn til:

- forældrenes motivation til behandling, personlig udvikling og stof-frihed
- forældrenes generelle livsduelighed, herunder mestring og følelsesregulering
- forældrenes forældrekompetencer, herunder specifikt mentaliseringsevne og refleksivitet og
- børnenes trivsel og udvikling.

Til dette formål har vi endvidere valgt også at inddrage forældrenes egne opvækstbetingelser og tidlige voksenliv for derved at skabe yderligere forståelse for deres forudsætninger som mennesker generelt og som forældre specifikt.

De undersøgelsesmetoder vi har i dag er imidlertid begrænsede i forhold til den viden, vi har på området omkring traumer, mentaliseringsevne og vigtigheden af det interpersonelle rum. Vi har f.eks. ingen standardiserede test til måling af mentaliseringsevnen hos voksne og børn.

Vi står derfor et sted, hvor kvantitative og kvalitative metoder ikke rækker ud i det felt, som kombinationen af neuropsykologien og udviklingspsykologien har åbnet. Endelig kræver det langt flere forskningsmidler og tid at nå til bunds i et så kompliceret felt.

Ud fra det forhåndenværende princip har vi derfor med de midler, vi har haft til rådighed, forsøgt at indkredse det ønskede felt så nøjagtigt og nuanceret som muligt med de på nuværende tidspunkt bedste, tilgængelige redskaber og indenfor de økonomiske rammer.

Undersøgelsen baseres på et design, der bygger på såvel kvalitative som kvantitative data. Primært stammer data fra interviews suppleret med en visuel, kvalitativ test (FAST – en ”Familiesystem-test”, der undersøger familiens indbyrdes relation), et standardiseret spørgeskema (SDQ - om børnenes trivsel og kompetencer) samt i meget begrænset omfang journalmateriale.

Vi har valgt at tage udgangspunkt i forældrene også i forhold til vurdering af børnenes situation. I forhold til sidstnævnte har vi dog tillige inddraget Familiecenter Dyrebys personale, der har udfyldt spørgeskemaer om børnene, ligesom vi, om end i begrænset omfang, har fået informationer fra journalmateriale. Denne beslutning tager udgangspunkt i vores teoretiske udgangspunkt omkring mentaliseringsevne, men handler også om at drage omsorg for børnene og om at sikre kvaliteten af datamaterialet mest muligt, forstået som flest mulige deltagere. En direkte inddragelse af børnene ville have krævet langt mere tid og etiske overvejelser i forhold til brugen af børnene og deres loyalitet. Ligeledes kan en direkte inddragelse af børnene være et yderst ømtåleligt emne for de fleste forældre, især i starten, hvor mistro og skyldfølelse stadig fylder en del. Vi kunne derfor risikere færre deltagere og dermed ringere datakvalitet.

Dataindsamlingen foregik over cirka et år med første undersøgelse i sommeren 2008 og opfølgning i efteråret 2009. Ved første undersøgelse var alle i gang med behandling om end på forskellige stadier i forløbet. Ved sidste undersøgelse havde alle afsluttet behandlingen, nogle var i dagbehandlingsbolig og andre var flyttet hjem. Der var oprindeligt planlagt en længere undersøgelsesperiode, men da kommunerne begyndte at hjemkalde familierne ”før tid”, måtte vi ligeledes rykke ud tidligere.

I alt deltog 21 forældre og deres 22 børn, ni par (hvor det ene par kun deltog med den ene forælder) og fire enlige forældre. I alle familier undtagen én havde begge forældre været i misbrug umiddelbart før opholdet på Familiecenter Dyreby. Kun én familie ønskede ikke at deltage i undersøgelsen.

Der blev indsamlet 37 interviews, 21 indledende og 16 afsluttende. De 37 interviews repræsenterer hver især en unik og personlig fortælling om den enkeltes liv. Vi har således haft at gøre med et på mange måder mangfoldigt og nuanceret materiale, der afspejler såvel ligheder, som individuelle forskelle. Det primære mål har imidlertid ikke været at gengive familiernes unikke livshistorier, men at skildre gennemgående mønstre og tendenser på tværs for at ”tegne” et billede af den samlede undersøgelsesgruppes generelle situation med de individuelle variationer, der måtte bidrage yderligere til nuancerne i dette billede.

Vi har valgt at bruge begreber som ”tidligere misbrugere”, ”forældre” og ”deltagere” om deltagerne i projektet, afhængig af i hvilken kontekst begrebet anvendes. Vi har i vid udstrækning bestræbt os på ikke at stigmatisere og stemple, men at behandle deltagerne med mest mulig respekt. Det er vigtigt at understrege, at deltageres tidligere misbrugsadfærd ikke opfattes som fejl og mangler ved deres personlighed, men som forsvarsstrategier, der har været aldeles nødvendige for det enkelte individ at udvikle over tid og som ikke er fastlåste, men kan udvikles.

I den forbindelse skal det nævnes, at der tillige værnes om deltageres integritet, således at deltagerne er anonymiserede, ligesom meget genkendelige karakteristika er ændret, dog uden at ændre ved det samlede billede.

I forhold til begrebet ”behandlings-evaluering” er der visse forbehold i forhold til forståelsen af evalueringens *indhold*. Der vil således ikke være analyser af specifikke elementer i behandlingen, om end mulige sammenhænge vil blive fremhævet. Ej heller sammenligning med andre behandlingsmetoder eller ingen behandling. Sidstnævnte ville også mere eller mindre give sig selv, idet

vi så ville stå med en række (tvangs-)fjernede børn, idet kommunernes opstillede præmis i vid udstrækning var ”behandling eller ingen børn”.

Der er derimod tale om en deskriptiv redegørelse for observerede og subjektivt oplevede forandringer i forbindelse med behandlingen, om end fra såvel forældre som personale på Familiecenter Dyreby. Der kan derfor ikke entydigt uddrages kausaliteter i forhold til at afgøre, om og på hvilke måder, specifikke behandlingselementer har gjort en forskel og hvilken.

Der er i den grad tale om et yderst multifaktorielt og komplekst undersøgelsesfelt. Selvom vi søger mulige sammenhænge og forklaringer, er vi samtidig ydmyge i forhold til de mange andre mulige årsags- og forklaringsmuligheder, som vi af gode grunde ikke har kunnet afdække.

Tilbage står dog det faktum, at der ses ganske store ændringer også flere end vi havde forventet, som *døgn*-opholdet taget i betragtning i vid udstrækning må kunne tilskrives opholdet og behandlingen på Familiecenter Dyreby.

Rapportens opbygning

Vi har lagt vægt på, at kapitlerne kan læses uafhængigt af hinanden. Derfor vil der også kunne forekomme gentagelser, om end der så vidt muligt henvises til det relevante kapitel for mere information.

Ligeledes kan der forekomme citat-gentagelser, selvom dette så vidt muligt er forsøgt undgået. Nogle citater har imidlertid været så sigende i mere end én forstand, at de undtagelsesvist er anvendt mere end én gang.

Citater er i det hele taget anvendt flittigt. Dels som dokumentation på vore udsagn, dels i ydmyghed overfor brugernes ekspertise på netop deres liv og dels fordi citaterne ofte har kunnet udtrykke mere end vore forklaringer.

Begrebsafklaring gives i vid udstrækning undervejs, sådan at begreber og fænomener forklares i den sammenhæng, de optræder i.

I mindre omfang inddrages teori og supplerende forskning til belysning af de forskellige resultater. Det har imidlertid ikke ligget i projektets opdrag at lave en decideret litteraturgennemgang, hvorfor dette område kun er sporadisk afdækket.

Rapporten består af i alt 13 kapitler, hvor nærværende indledning udgør det første. I kapitel 2 sammenfattes resultaterne fra rapporten. Undersøgelsens metode og procedure gennemgås i kapitel 3, ligesom forskellige forbehold her diskuteres. Derefter følger en præsentation af Familiecenter Dyrebys overordnede behandlingsideologier og -metoder i kapitel 4. Vi har valgt ikke at gå i dybden med disse, idet der for en nærmere redegørelse henvises til Familiecenter Dyrebys hjemmeside.

I de følgende kapitler 5-12 præsenteres resultater fra undersøgelsen. Disse kapitler rummer alle et før - efter billede. Dels af deltagernes opvækstbetingelser på de enkelte områder, dels hvordan det så ud før behandlingen og dels hvordan det ser ud efter behandling. Dermed gives billeder på, hvorledes deltagerne er rustet til netop det omhandlende emne og dels hvilken udvikling de gennemgår i forbindelse med opholdet på Familiecenter Dyreby.

Resultatdelen indledes i kapitel 5 med en præsentation af selve vores undersøgelsesgruppe i forhold til en række grunddata. Dernæst følger en gennemgang af deltagernes motivation til behandling og stof-frihed i kapitel 6. Kapitel 7 handler om deltagernes mestring af livet generelt og i forhold til ”stof-frihed” specifikt.

Kapitel 8 om forældrekompetence er på mange måder vores hoved-kapitel. Her gennemgår vi, hvorledes forældrene undervejs udvikler sig som forældre, ikke mindst i forhold til mentalisering. De efterfølgende to kapitler 9 og 10 omhandler børnenes situation før og efter behandling, som den præsenteres henholdsvis via interviews med forældrene og via spørgeskemaet SDQ besvaret af såvel forældre, som personale på Familiecenter Dyreby. I kapitel 11 gennemgås resultaterne fra FAST-testen om familiens system og indbyrdes relationer før og efter behandling. Endelig afsluttes resultat-præsentationen i kapitel 12 med nogle brugerperspektiver på behandlingen.

Kapitel 13 afslutter den samlede rapport med en række statements, der rummer de vigtigste konklusioner og samtidig byder på mulige udfordringer og visioner for fremtiden.

Sidst i rapporten følger et appendiks med henholdsvis interview-guide og deltager-skema samt litteraturliste.

Kapitel 2

Sammenfattende resumé

Formålet med nærværende projekt har været at undersøge en gruppe sårbare familier under og efter behandlingen på Familiecenter Dyreby. Især har der været fokus på, hvorledes deres forældrekompetencer, herunder mentalisering, udvikler sig undervejs og hvordan dette afspejler sig i deres børns trivsel. I den forbindelse har vi fundet det relevant at se på deres liv i et bredere perspektiv, idet vi tænker os, at forældrekompetencer vokser ud af og på grundlag af nogle helt grundlæggende færdigheder som menneske, ligesom ”eksistens-fundamentet” skal være i orden for overhovedet at kunne agere forælder. Derfor har vi valgt at undersøge deres motivation til behandling og stof frihed samt til det formål deres udvikling af mestring og selv-regulering.

Derudover har vi valgt også at inddrage deltagernes opvækstbetingelser og tidlige voksenliv for derved at skabe yderligere forståelse for deres forudsætninger som mennesker generelt og som forældre specifikt.

Hvem er de

Grunddata

Generelt har vi at gøre med en meget bred deltagergruppe, der rummer flere forskellige familietyper og som er fra stort set alle samfundslag. Således fremstår gruppen på overfladen med stor forskellighed og individualitet samtidig med, at der også er ganske mange gennemgående fællestræk. I alt deltager 21 voksne og deres på undersøgelsestidspunktet tilsammen 22 hjemmeboende børn. De udgør til sammen 13 familier bestående af 9 par¹ og 4 enlige forældre ved undersøgelsens start. Aldersmæssigt fordeler de sig mellem 23 og 49 år og med en gennemsnitsalder på 34 år. Der er flest kvinder, 13 i alt, og 8 mænd.

Deres behandling på Familiecenter Dyreby har været fra 8 måneder til 3 år og 5 måneder, gennemsnitligt ca. to år (23,2 måneder). Fire deltagere har i forbindelse med behandlingen fået en forlængelse, enten af opholdet, eller i form af støtte-foranstaltninger iværksat i samarbejde med Kommunen og Familiecenter Dyreby.

Langt de fleste er efter behandlingen i gang med uddannelse eller i arbejde. Derudover er to stadig på førtidspension, to er på barsel, og tre er arbejdsløse. Fem af familierne er flyttet hjem, hvor de kommer fra. Seks familier har valgt at bosætte sig i nærheden af Familiecenter Dyreby. To familier bor stadig i Familiecenter Dyrebys dagbehandlingsboliger. Alle familier er intakte efter behandlingen, undtagen to

¹ Et par deltager kun med den ene part.

par². Desuden er flere af deltagerne i forbindelse med behandlingen også begyndt at tage kontakt til ikke-hjemmeboende børn og i øvrigt også anden familie og netværk.

Opvækst & tidlig voksenliv

Stort set alle deltagernes opvækstfamilier er kendetegnet ved mere eller mindre fysisk og/eller følelsesmæssigt fraværende forældre. Det kan være som følge af misbrug, psykisk sygdom, skilsmisse, arbejdsmæssige forhold eller bare følelsesmæssig utilgængelighed. Mange har helt eller delvist været overladt til bedsteforældre, ældre søskende, naboer eller til sig selv.

Generelt synes der at mangle mentaliseringsevner hos opvækstforældrene, ligesom langt de fleste deltagere er vokset op under ganske kaotiske forhold med misbrug blandt forældrene, vold og fysiske/psykiske/seksuelle overgreb.

Måske som følge heraf ses tidlig problemadfærd samt separation fra opvækstfamilien. Voksenlivet er startet tidligt på alle områder: tidligt flytter de hjemmefra, tidligt får de deres første kæreste, tidligt får de deres første barn og tidligt begynder de at eksperimentere med alkohol og stoffer faktisk helt ned i ti-års alderen. Mange har tidligt udvist problemadfærd, ligesom en del har sluttet sig til ligesindede i afvigende grupper.

Motivation og mål med behandlingen

At søge behandlingen på Familiecenter Dyreby helt af egen fri vilje er der kun ganske få af deltagerne, der har gjort. Og de har måttet kæmpe for at få lov.

Det er således påfaldende, at stort set alle deltagerne er på Familiecenter Dyreby under mere eller mindre tvang fra hjemkommunens side. Det har været et valg mellem at gå i behandling eller at få børnene (tvangs-)fjernet. Dog angiver flere, at de tillige var fysisk og psykisk slidt ned og faktisk ikke kunne holde til livet som stofmisbruger længere, men havde brug for i hvert fald en "time-out".

Fra neuropsykologien og "hjerne-forskningen" ved vi, at en vis grad af "tvang" efter længere tids massivt misbrug, som regel er nødvendigt, idet den misbrugende part som udgangspunkt ikke længere er i stand til at tage en sådan beslutning selv (f.eks. Mørland, 2008). Alligevel er det overraskende, at stort set alle erkender dette faktum; at tvangen er nødvendig. Både for at få dem til at begynde i behandling og for at fastholde dem i behandlingen. De sætter i den grad pris på faste rammer, regler og synlige konsekvenser. Også selvom de indledningsvist stritter imod med alt, hvad de har. Nogle fortæller således, at det først er efter ½-1 års behandling på Familiecenter Dyreby, at de er der af egen fri vilje og rent faktisk begynder at kunne se formålet og tage ansvar for egen udvikling. Der er på

² For det ene af disse par gælder, at de begge er i tilbagefald. Det andet par går fra hinanden, mens de bor i dagbehandlingsbolig. Manden, der tidligere har tumlet med depression, tager efterfølgende tilbagefald, kommer i ny behandling på et andet behandlingssted og dør kort efter udskrivelsen derfra af en overdosis.

mange måder tale om ”Holding-terapi” i overført betydning, at de har brug for at blive fastholdt, mens de enten spræller vildt for at komme fri eller resignerende ”spiller spillet”, før de endelig falder til ro i den ”trygge, rummelige, varme favn”, som Familiecenter Dyreby ender med at blive i en eller anden grad for samtlige deltagere.

Samtidig er det vigtigt at pointere, at tvangen som oftest virker bedst i de tilfælde, hvor der er tale om gensidig respekt mellem den tvangs-udøvende instans/person og den misbrugende part, ligesom tvang kan give bagslag sådan, at problemerne søges skjult og der ikke søges hjælp i tide. Ligeledes har det været afgørende, at tvangen har handlet om noget tredje, nemlig børnenes ve og vel. Således har det indledningsvist været børnene og det at komme ud af belastningen ved misbruget, der har udgjort den primære motivation og været målet med behandlingen.

Undervejs udvikles dette fokus imidlertid. Neuropsykologisk betraget sker der en langsom afgiftning af hjernen, hvilket for den enkelte betyder, at det finere cortikale netværk begynder at fungere igen. Evnen til at reflektere genopdages og udvikles yderligere.

Hvor motivationen indledningsvist meget handlede om bevægelsen hen imod Familiecenter Dyreby og det overhovedet at gå ind i et behandlingsforløb bliver motivation og mål undervejs mere fremtids- og udviklingsorienterede med afsæt i dybere refleksioner. Det gælder ikke mindst i forhold til et stoffrit liv på længere sigt og hvad det kræver af den enkelte.

Mestring af livet

At kunne mestre sig selv og sit liv på en hensigtsmæssig måde er fuldstændig afgørende for et liv uden misbrug, ligesom det er en forudsætning for at udvikle sunde, nære relationer til andre mennesker og fundamentet for forvaltningen af forældreopgaven.

Mestring handler om, hvordan de takler problemer og kriser og hvad de i den forbindelse kan gøre i stedet for at tage stoffer. Til dette hører også, hvordan de mærker og udtrykker følelser, behov og grænser og i det hele taget mærker og udtrykker sig selv. Endelig handler mestring også om at håndtere livet efter behandlingen, herunder hvordan de holder fast i det, de har lært, i sig selv og i at være stoffri.

At kunne mærke og udtrykke følelser og behov adækvat

Fælles for dem alle er, at de har svært ved at mærke og udtrykke følelser og behov adækvat. Enten kommer følelserne slet ikke ud eller også kommer de ud i forvrænget form på forkerte tidspunkter eller fuldstændig ukontrollabelt og eksplosivt, evt. i forbindelse med stofindtag.

Generelt har der manglet rollemodeller i opvækstfamilierne i form af kompetente voksne, der har kunnet vise, spejle og rumme adækvat følelsesmestring. Ofte har der været tale om konfliktskyhed, hvor følelser helt er blevet undertrykt eller de er kommet til udtryk som eksplosiv vrede og/eller vold.

Mange har derfor ikke haft mulighed for at lære at tale om og udtrykke følelser, eller de har lært at kun visse følelser var mulige, som oftest vrede og ofte kun fra de voksnes side. Konsekvensen er manglende træning og indsigt i egen følelsesregulering.

Undervejs i behandlingen på Familiecenter Dyreby lærer de imidlertid at mærke, tale om og udtrykke følelser og behov. Nogle taler ligefrem om på Familiecenter Dyreby at have tilegnet sig et ”sprog” for følelser. Samtidig lærer de at tænke sig om, før de handler, at overveje konsekvenser og finde den rette strategi. Dette forudsætter naturligvis indre ro, kontrol, refleksion og følelsesregulering. Det erhverver samtlige deltagere i forskellig grad under opholdet på Familiecenter Dyreby.

Kontakt til sig selv – at finde retning og rygrad

En forudsætning for at kunne mærke og udtrykke behov og følelser adækvat er at kunne mærke sig selv, ”at komme til sig selv”. Kan de ikke det, kan de ikke sige til og fra og ej heller passe på sig selv.

Den kontakt indad fortæller stort set alle om at have erhvervet undervejs i behandlingen. Til denne kontakt hører også at møde sig selv på godt og ondt, at ”blive hel”. Derved opstår også oplevelsen af ”rygrad” og ”jeg-styrke”, at kunne stå selv og sætte grænser.

Det handler først og fremmest om at kunne reformulere sin livshistorie med indsigt, forståelse og tilgivelse og dermed forsones sig med sin fortid og historie, ikke mindst den del af deres personlige historie, der er repræsenteret ved misbruget.

At kunne bede om hjælp

Når de begynder at kunne stå selv, kunne mærke egne følelser og behov, bliver de også opmærksomme på behovet for andre mennesker, på betydningen af nærhed, kærlighed, omsorg og støtte. Når de så samtidig føler sig værdifulde og ligeværdige, kan afgrænse sig selv, altså være i en relation uden at miste sig selv eller overskride andres grænser, begynder de også at kunne gøre erfaringer med at kunne bede om og modtage hjælp.

Fra at have levet et liv, hvor det handlede om at lukke af og være i ensomheden, fortæller flere således om, hvordan de får skabt mere tillid til verden og bliver i stand til at række ud og bede om hjælp og ikke mindst modtage hjælp. Mange er også blevet opmærksomme på, at det faktisk er helt grundlæggende i forhold til deres fortsatte stoffrihed.

En anden vigtig erfaring i forhold til de nære relationer og det at få, hvad man har brug for, handler om at lære at tage ansvar for sig selv. Mange giver udtryk for at have lært ikke at skyde skylden på andre og ikke blive offer, hvilket netop giver dem handlemuligheder og handlekraft.

At kunne mestre livet på godt og ondt – også et stoffrit liv

Som tidligere misbruger er det vigtigt specifikt at lære at mestre ”problemer” uden at gå i misbrug. De lærer og får erfaringer med, at problemer skal løses og ikke går over af sig selv. Og at benene faktisk godt kan bære dem, også når det går op ad bakke og gør ondt. Helt konkret lærer de at spotte og undgå risikosituationer, at kunne sige fra og stå selv, at kunne tale om stoftrangen, når den melder sig og at kunne bede om hjælp.

Og så får de en forståelse og erkendelse af, at stoffrihed ikke kommer af sig selv, men at det er en beslutning, der skal tages igen og igen, og som kræver vilje og mod.

Forældrekompetencer

Man kunne være tilbøjelig til at tro, at hvis blot forældrene ville afbryde deres misbrug, så ville de blive ”gode nok forældre”. Det er imidlertid vigtigt at erkende, at forældrenes omsorgsfunktion ikke nødvendigvis bliver ”god nok”, selvom det lykkes at blive afvænnet i en kortere eller længere periode. Forældrenes kompetencer må også vurderes uafhængigt af misbruget. Den må vurderes i forhold til de andre personlighedsdimensioner og forældrenes evne til mentalisering.

Forudsætningerne for at være forældre har i vid udstrækning været mildest talt elendige blandt deltagerne. Ikke kun som følge af eget misbrug, og deraf følgende fysisk og psykisk nedbrydning, men også helt grundlæggende pga. de mangelfulde og for nogle dybt traumatiske opvækstbetingelser samt generelt manglende rollemodeller for ”den gode forælder”. Det handler altså om langt mere end blot at blive stoffri. Det handler i høj grad om heling og udvikling.

Samtlige deltagere kan fortælle om en opvækst med psykisk og/eller fysisk fraværende forældre. Alle har i et eller andet omfang savnet, at deres forældre var nærværende, opmærksomme, grænsesættende og interesserede. Mange kan endvidere berette om misbrug, vold, overgreb og neglect.

For langt de fleste er relationen til opvækstforældrene alvorligt forstyrret, ligesom der har manglet helt grundlæggende forudsætninger for nødvendig omsorg. Det betyder, at deltagernes opvækstvilkår har været særdeles ringe i forhold til tilknytning, udvikling af mentalisering og selvregulering, og dermed udvikling af egne forældrekompetencer. Samtidig udvikler flere af dem, som deres forældre, undgåelsesmestring (f.eks. misbrug) som forsvar – en falsk og patologisk måde at opnå en ”sikker base” på.

Udviklingen af forældrekompetencer undervejs på Familiecenter Dyreby

Udviklingen af forældrekompetencer sker gennem konkret undervisning, i terapien samt i samspillet med de andre familier på Familiecenter Dyreby. Den mentaliserings-baserede behandling, som forgår på Familiecenter Dyreby indeholder de basale grundprincipper for god omsorg. Samtidig indeholder

den en viden om psykoterapi – systematiseret og struktureret efter sammenhængende teoretiske modeller, som får praktisk form i det daglige arbejde og over tid.

Behandlingen er således en dobbelt, samtidig proces. Dels er der et intra-personelt perspektiv, der søger at skabe kontakt indad, bl.a. til en heling af ”det indre barn”, som er så afgørende (og en forudsætning) for evnen til at kunne tage ordentligt vare på egne børn. Dels er der et inter-personelt perspektiv, hvor der igennem et relationelt arbejde skabes gode kontakter til børn, såvel som partner.

Deltagernes forældrekompetencer udvikler sig således under opholdet på Familiecenter Dyreby i en parallel udviklingsproces, hvor børnene har brug for forældrene som ”den trygge base” og hvor forældrene tilsvarende har brug for terapeuten, som ”den trygge base”.

Den intra- og interpersonelle udvikling

Det er tydeligt, at der undervejs i behandlingen sker store udviklinger på det interpersonelle og relationelle felt. En forudsætning for at blive en god forælder er at kunne ”stå selv” og at kunne interagere med ”sig selv” i det relationelle felt. Det gælder i forhold til børn, partner og omverdenen som sådan. Først og fremmest skal de have noget at interagere med. De skal finde ”deres ben at stå på” og lære at mærke egne behov og grænser. Dernæst skal de lære at interagere med respekt for sig selv og andre og med ”sunde følelsesudtryk”.

Et gennemgående træk i interviewene er den personlige udvikling, der sker, hvor alle konstaterer, at de er igennem et forløb, hvor de ved at kende sig selv bedre, ikke mindst deres eget ”indre barn, bliver bedre i stand til at se egne og i særdeleshed deres børns behov. De bliver i det hele taget mere udviklingsorienterede og går fra en rigid stagnerende position til en bevægelig, udviklende position, hvor de selv tager ansvar for, om de vil forstå og udvikle sig.

Stort set alle deltagere har ved indskrivningen på Familiecenter Dyreby alvorlige problemer i det relationelle felt, ikke kun i forhold til deres børn. Også parforholdsproblemer fylder meget, hvilket har konsekvenser for deres overskud som forældre, såvel som stemningen i familien som sådan.

Hos mange ses udviklingen af et fælles forældreskab. Der sker en heling af relationen til partneren. Fra et ofte symbiotisk, overlevelsenspræget parforhold udvikler der sig i stedet et forhold, hvor både kvinden og manden ser egen rolle og fælles rolle som forskellige og hvor børnene nu, modsat tidligere, bliver prioriteret op.

Parforholdet bliver en styrke for den enkelte og ikke et forsvar mod den ydre verden. En styrke som er med til at skabe en større stabilitet i form af tryghed og tillid.

At kunne adskille sig selv som voksen

Til voksenansvaret hører også at kunne adskille sig fra sine børn. Det handler om hierarkisk at kunne stå over sine børn, tage voksenansvaret på sig og give plads til, at børnene er børn. Det handler også om

at kunne skelne mellem egne behov og børnenes og at forstå, at man som forælder ikke nødvendigvis ligner sine børn, men kan være forskellige og have forskellige behov, ikke bare i kraft af alder, men også i kraft af personlighed.

Derudover lærer de at kunne rumme børnenes til tider vanskelige følelser uden at overreagere og uden at opleve det som truende. At følelser ikke kan være forkerte, og at ens børn har brug for, at man rummer dem på godt og ondt, sådan at de bliver i stand til at bruge hele følelsesregistret.

Mentalisering

Med udgangspunkt i narrative aspekter, refleksion og ”den sikre base” heles og udvikles de voksne sådan, at de undervejs får skabt deres ”egen indre forælder”, ligesom deres evne til mentalisering vokser mærkbart. De bliver i stand til at tage ansvar som voksne og i højere grad se på barnets behov frem for egne behov. De bliver i stand til at ”læse” og ”tolke” børnenes følelser, behov og grænser og at kunne samarbejde og kommunikere med børnene.

På trods af det forholdsvist beskedne antal deltagere er det vores helt klare opfattelse, at undersøgelsen peger på, at udvikling af mentaliseringskapaciteten er mulig, såfremt der tilbydes behandlingsmæssigt mentaliseringsbaserede forhold.

Familierelationen ifølge FAST

Den udvikling, der sker på det relationelle plan for de familier, der har været igennem behandlingen på Familiecenter Dyreby, afspejles også tydeligt i FAST-testen.

Et gennemgående træk i FAST-opstillingerne af opvækstfamilierne er manglende kontakt, et højt konfliktniveau samt meget uklare roller og hierarkier.

FAST-opstillingen af egen familie umiddelbart inden behandlingen på Familiecenter Dyreby er til manges store overraskelse i vid udstrækning synkron med FAST-opstillingen for opvækstfamilien, far, mor og børn har ingen kontakt, roller og hierarkier er uklare eller uhensigtsmæssige og der er ofte manglende eller destruktiv kommunikation.

Den sidste FAST-opstilling viser nuværende (egen) familie. Denne afspejler hos langt de fleste den positive udvikling, som også er tydelig i interview-materialet. Figurerne er placeret samlet midt på pladen og med kontakt med hinanden. Derudover ses parvise sammenfald i opstillingen af fælles familie. Især ses en positiv udvikling i forhold til børnene. Overordnet får børnene opmærksomhed og en placering, der afspejler deres vigtighed. Flere fortæller i forbindelse med deres opstilling, at de nu ser børnene mere end de gjorde før og at de har den centrale plads i familien.

Børnene

For langt de fleste børn på Familiecenter Dyreby er der tale om ganske alvorlige skader som følge af livet med misbrugende forældre. Af journalmateriale og statusrapporter, der er inddraget i undersøgelsen, ses tydeligt, at især de børn, som har været en længere periode hos de misbrugende forældre, inden de kom på Familiecenter Dyreby, har pådraget sig skader i en grad, der formodentlig vil følge dem resten af livet. Her er tale om hjerneskader, fysiske skader samt en generelt øget sårbarhed.

Alle børnene er belastede

Af spørgeskemaundersøgelsen (SDQ) vurderes *alle børnene* ved indskrivningen på Familiecenter Dyreby til at være belastede. Over halvdelen ”meget” eller ”rigtig meget”. Det drejer sig om følelses- og adfærdsmæssige problemer, ligesom de er hyperaktive og opmærksomhedsforstyrrede.

Stort set alle børnene fremstår i interviewene med deres forældre, som enten overdrevent veltilpassede eller hyperaktive/destruktive. Mange af børnene har været ”den ansvarlige voksne”, som har skullet sørge for mindre søskende, for indkøb og for de misbrugende forældres ve og vel.

Sammenlignet med normalpopulation

Sammenlignet med en normalpopulation har tre fjerde dele af børnene på Familiecenter Dyreby et *unormalt højt belastnings-niveau*. Kun 15% vurderes til at være på et normalt niveau.

Risiko for DSM-IV diagnose

Der udregnes tillige en risiko-faktor med udgangspunkt i DSM-IV diagnosesystemet. *Alle børnene* har samlet en risiko for en ”DSM-IV diagnose”, der er medium eller høj og langt de fleste i høj-risiko gruppen.

Børnenes udvikling - efter behandling

I forhold til børnenes udvikling over tid ser vi, at *alle børn* i løbet af tiden på Familiecenter Dyreby har rykket sig til det bedre på *samtlig SDQ-faktorer*, men især (og signifikant) i forhold til at være *mindre bekymrede, mindre kede af det, mindre impulsive og mere koncentrerede*.

Efter behandlingen på Familiecenter Dyreby vurderes det, at halvdelen af børnene nu ingen nævneværdige vanskeligheder har, hvilket kun var tilfældet for 3 % ved den indledende undersøgelse. Den resterende halvdel har kun mindre vanskeligheder og ingen vurderes til at have betydelige eller alvorlige vanskeligheder. Her er der ligeledes en signifikant udvikling fra første måling.

Sammenlignet med normalpopulation - efter behandling

Sammenlignet med en normalpopulation *adskiller børnene sig stadig*, om end de har nærmet sig normen signifikant fra første til sidste besvarelse. Samlet ligger vurderingen af børnenes belastningsgrad efter behandlingen for langt de fleste *indenfor normalområdet*. Kun cirka hver tiende er stadig belastet i alvorlig grad mod halvdelen før behandling.

Størst udvikling ser vi i forhold til *hyperaktivitet og opmærksomhedsforstyrrelser*, hvor ingen vurderes som unormale efter behandlingen. Ligeledes sker der en bemærkelsesværdig udvikling i forhold til *adfærdsproblemer*, hvor otte ud af ti børn ved opfølgning ligger indenfor normalområdet, hvilket kun var tilfældet for tre ud af ti ved start.

Risiko for DSM-IV diagnose – efter behandling

I forhold til risikoen for en DSM-IV diagnose viser sig tillige stærkt signifikant udvikling i forbindelse med opholdet på Familiecenter Dyreby. Således er den overordnede DSM-IV risiko gået fra, at *alle børn* var i medium til høj risiko for en DSM-IV diagnose ved den indledende måling til nu kun at gælde for *tyve procent af børnene*.

Ser vi på børnenes DSM-IV risici på specifikke faktorer, finder vi, at risikoen i forhold til emotionelle problemer udelukkende ligger i den lave ende, hvor den ved første måling overvejende lå på medium til høj risiko. I forhold til risikoen for adfærdsproblemer er det otte ud af ti børn, der er i lav-risiko mod tidligere kun én ud af ti. Lignende udvikling ses med DSM-IV risikoen for hyperaktivitet og koncentrationsproblemer, der nu for alle børn er i lav-området, hvor det før var to tredjedele af børnene, der havde medium til høj risiko for at udvikle dette.

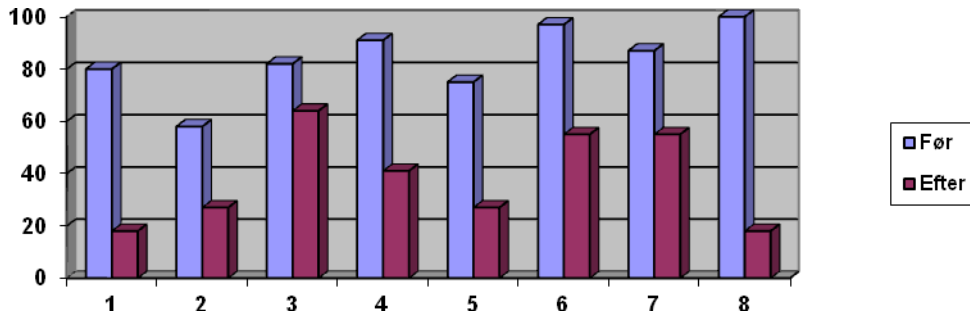
Af forældre-interviewene fremgår det, at de ”udadreagerende, hyperaktive” børn bliver mere rolige og afbalancerede, medens de ”overdrevent tilpassede” bliver tilsvarende mere udadvendte og tydelige. Mange begynder at kunne bruge hele følelsesregistret, og nogle begynder for første gang at reagere på det, de har været udsat for med vrede og ”ked af det hed”. Med hjælp fra Familiecenter Dyreby bliver forældrene i stand til at tage voksenansvaret på sig og sætte børnene fri til at være det de er, nemlig børn, ligesom børnene i løbet af behandlingen bliver i stand til at slippe voksenansvaret. Nogle børn får tydeligvis en egen identitet, de finder venner i børnehave og skole og de bliver i det hele taget i stigende grad i stand til at begå sig i eksterne sociale sammenhænge.

Vi ser altså et samlet billede af en gruppe meget belastede børn, såvel emotionelt, socialt, psykosomatisk som adfærdsmæssigt, der dog efter opholdet på Familiecenter Dyreby har reduceret deres vanskeligheder i nævneværdig grad, sådan at de ved opfølgning fremstår signifikant mindre belastede på samtlige områder.

Men det er også tydeligt, at mange af børnene har ganske alvorlige skader, som ikke bare går over, men som tager tid. For nogle også i en grad så de må formodes at have brug for specialhjælp, også længe efter opholdet på Familiecenter Dyreby.

Nedenstående figur viser andelen af belastede børn på en række problemområder henholdsvis før og efter opholdet og behandlingen på Familiecenter Dyreby.

Figur 2.1.: Børnenes udvikling i forbindelse med behandlingen på Dyreby



	Andel i % før	Andel i % efter/nu
1. Bekymret	80	18
2. Ofte ked af det, trist, let til gråd	58	27
3. Ukoncentreret	82	64
4. Impulsiv	91	41
5. Unormal/borderline stress-niveau/belastning	75	27
6. Har overordnet vurderet vanskeligheder	97	55*
7. Er påvirket af vanskelighederne	87	55*
8. DSM-IV risiko i alt (medium/høj)	100	18

* men kun i mindre grad

Brugerperspektiver på behandlingen

Endelig har brugerne suppleret med deres subjektive vurdering af opholdet og behandlingen på Familiecenter Dyreby.

Samlet er der tale om yderst positive udsagn fra samtlige deltagere med værdifulde informationer, dels om deltagernes massive udvikling, men også om Familiecenter Dyrebys behandling fra et brugerperspektiv.

Generelt efterspørges:

- mere tilbagefaldsbehandling,
- længere behandlingstid og
- mere og længerevarende efter-behandling og -støtte.

De dele af behandlingen, der vurderes særligt positivt er:

- nødvendigheden af trygge, faste rammer, herunder den rummelighed og tålmodighed, de mødes af især indledningsvist, hvor nogle har det svært med at finde sig til rette,
- den lange behandlingstid, der i øvrigt begrundes uddybende og sagligt,
- det dybe, terapeutiske arbejde generelt, såvel individuelt som gruppeterapeutisk,
- den ”trygge, sikre base” på Familiecenter Dyreby,
- de gode rollemodeller for bl.a. ”den gode forælder”,
- at hele familien behandles samlet, kan støtte hinandens processer og udvikles i samme retning,
- at børnene får selvstændige tilbud,
- det gode og udviklende fællesskab med de andre familier og
- tilbagefaldsbehandlingen.