

# TUBAs faglige profil

Formålet med denne tekst er at fastlægge en faglig profil for TUBA som afsæt for kvalitetsudvikling og forskning. Profilen er bygget op omkring en række punkter, der søger at klarlægge TUBAs faglige position i forhold til psykoterapifeltet.



## Paradigmet om det ændrede liv

TUBAs behandling er en psykoterapeutisk støtte til at klare overgangen fra at have boet i en familie med alkoholproblemer til at få et tilfredsstillende eget liv. Forskning har vist, at denne overgang er risikofyldt. (For en gennemgang af forskningen på dansk se Lindgaard 2002, 2005). Kort opsummeret kan man sige:

*Mennesker, der er vokset op med alkoholmisbrugende forældre, har en øget risiko for angst, depression, selvmords-adfærd, lavt selvværd, spiseforstyrrelser, eget misbrug, og de kan have tegn på posttraumatisk stressforstyrrelse. De har en øget risiko for vanskeligheder i forhold til separation fra deres opvækstfamilie, både i forhold til at slippe ansvaret for den drikkende forælder, men også i forhold til at selvstændiggøre sig og finde en egen identitet. De kan være usikre og måske helt fremmede i forhold til egne følelser, behov og grænser. De har ofte vanskeligheder ved at etablere stabile forpligtelser i forhold til arbejde og nære relationer. I eventuelle nære relationer har de ofte problemer med intimitet, tillid og afhængighed, og til tider oplever de et overdrevet behov for kontrol og forudsigelighed og en overdreven frygt for at blive svigtet. De oplever flere skilsmisser/brudte parforhold, samt ringere kvalitet i par-, forældre- og familieforhold. Den manglende kontakt og erfaring med verden under opvæksten, som er en typisk følge af misbrugsfamiliens isolation, medfører ofte et forvrænget billede af, hvad en "normal" familie er, som fører til urealistiske forventninger til familielivet (Lindgaard 2002, 2005).*

Livet i familier med alkoholproblemer er typisk problematisk på en lang række områder. I forbindelse med at flytte hjemmefra, står mange unge overfor at skulle finde en anden måde at organisere deres liv på; en anden måde at tilrettelægge deres forhold til sig selv og andre på. Det, at flytte hjemmefra, indebærer en lang periode inden flytningen, hvor de unge forestiller sig og forbereder sig på et liv væk fra deres alkoholmisbrugende familie. Samtidig indebærer det en lang periode, efter de er flyttet, hvor de søger at få et tilfredsstillende liv, og hvor betydningen af deres opvækst i stigende grad går op for dem. Terapeuterne i TUBA har et særligt kendskab til denne overgang. TUBA har som mål at hjælpe unge i denne overgangsfase. Forskningen har vist, at nogle unge klarer overgangen uden støtte, mens andre har brug for støtte.

## TUBA er de unges sted

Behandling af unge, der er vokset op i familier med alkoholproblemer, finder nogle gange sted i organisationer, hvis primære fokus er behandling af misbrugere. I disse organisationer kommer behandlingen af de unge i anden række, fordi det vigtigste formål i behandlingen



er, at misbrugereren skal holde op med at drikke. Denne organisering afspejler forholdene i misbrugsfamilien, hvor den unge også er kommet i anden række. Formålet med TUBA er at skabe et særligt sted, hvor den unges interesser er i fokus. Af hensyn til de unges interesser er TUBAs terapeutiske tilbud ikke tidsbegrænset.

## Den unge som hovedkilde til forandring

I TUBA mener vi, at psykoterapeutisk effekt i høj grad skal tilskrives den unges egen indsats i forhold til at ændre sit liv. Vi er således i høj grad enig i den forskning, der understreger:

- a) de ekstra-terapeutiske faktorerers betydning for terapeutisk effekt (Lambert & Barley 2002)
- b) at effekt i høj grad skal tilskrives, at den unge forholder sig og handler (Bohart & Tallman 1999), og således at det er den unge (og ikke terapeuten), der er drivkraften i terapien (Duncan, Miller & Sparks 2004)
- c) at psykoterapi virker ved, at den unge knytter forbindelser mellem det, der sker i deres hverdagsliv, og det, der sker i det terapeutiske rum (Dreier, 2008).

Fokus i psykoterapien i TUBA ligger således på den unges liv uden for det terapeutiske rum. Det, der foregår i det terapeutiske rum (inkl. den terapeutiske relation og gruppeprocesser), bruges for at belyse den unges liv udenfor det terapeutiske rum.

## Samarbejde med den unge

I TUBA mener vi, at der kan være mange veje til at få et tilfredsstillende liv. Vores erfaring er, at vores unge er meget forskellige, hvad angår deres livsvilkår, verdensanskuelse og terapeutiske mål. Jo klarere vi er på de unges mål, når de kommer til TUBA, jo bedre kan vi hjælpe dem. Forskning har påvist, at terapeutiske metoder, der matcher klienters mål og deres livsanskuelse, er mest virkningsfulde (se Cooper & McLeod 2007).

I TUBA opfattes psykoterapi som et tæt samarbejde mellem den unge og psykoterapeuten om terapiens mål og midler (Cooper & McLeod 2007; Duncan, Miller & Sparks 2004). TUBAs indsats i forhold til den enkelte unge kan variere, fordi de unge ønsker forskellige typer af hjælp, da deres mål med psykoterapien er forskellige, og da deres forestillinger om et tilfredsstillende liv er forskellige. Psykoterapi i TUBA er således altid et samarbejde mellem terapeut og den unge om den unges vej til et tilfredsstillende liv.

Samarbejde vægtes også for den unge, der kommer i TUBA uden klare mål eller klare holdninger til, hvad de har brug for. Disse unges mål og deres holdninger til, hvilke metoder passer dem, viser sig undervejs i forløbene.



## Faglig bredde

Vores fokus på samarbejde betyder, at psykoterapeuter i TUBA har brug for et bredt repertoire af metoder, så de kan matche de unges mål, verdensanskuelser og aktuel situation i så høj grad som muligt. I TUBA er vores indstilling til terapeutisk kompetence således pluralistisk (Cooper & McLeod 2007). Det vil sige, at TUBA ønsker at psykoterapien indebærer en kreativ brug af metoder, der tager udgangspunkt i de unges ønsker. Vi fokuserer således på at møde den unge, hvor han eller hun er. Vi anser metodisk ensretning for indskrænkning af de unges muligheder, som kan indebære, at vi ikke fanger de unges egne perspektiver på deres forandring. Således, selv om psykoterapeuter i Danmark ofte er uddannet indenfor enkelte retninger, søger vi medarbejdere, der er orienterede indenfor en bredde af metoder, så de i så høj grad som muligt kan skræddersy psykoterapien til den enkelte ung.

## Et eksistentielt/humanistisk og psykodynamisk fagligt værdigrundlag

Selv om vi går ind for en faglig bredde, bevidner vores vægtning af sundhedsparadigmet, den unges betydning for forandring, de mange veje til et tilfredsstillende liv og de unges forskellighed, at behandling i TUBA tager udgangspunkt i et eksistentielt/humanistisk og psykodynamisk værdigrundlag.

Vi anser undersøgelsen af den unges livsverden, interesser, kvaliteter, værdier og muligheder for at være et vigtigt modstykke til det manglende fokus på det enkelte barn, som kendetegner dynamikken i misbrugsfamilier.

Som modstykke til den typisk omskiftelige måde misbrugere opfører sig på, afhængigt af om de er ædru eller beruset, vægter vi, at vores terapeuter handler på en sammenhængende måde, og at der er en høj grad af overensstemmelse mellem deres værdier og deres handlinger, og at dette er synligt for den unge.

Vi vægter det autentiske og respektfulde møde mellem den unge og terapeuten som et centralt modstykke til de benægtende og grænseløse relationer, som ofte råder i misbrugsfamilier.

Vi vægter, at vores terapeuter er ydmyge overfor, hvad livet kan byde på. Samtidigt med at livet må tages seriøst, vægter vi betydningen af humor og selvironi i forhold til livet. Dette anser vi som modstykke til en overdrevet forventning af kontrol, som præger mange misbrugere og deres familier.

Vi anerkender opvækstens betydning for den unge, som modsætningen til misbrugerens benægtelse af misbrugens negativ betydning for barnet og dets senere liv som ung.



## De fælles faktorer

Forskning i behandlingseffekt har generelt vist, dog med visse undtagelser, at forskelle i effekt i ringe grad kan tilskrives den retning, terapeuten bekender sig til. Dette har ført til det, der kaldes antagelsen om nonspecificitet. Antagelsen er, at det i høj grad er fælles faktorer på tværs af retningerne, som er årsag til psykoterapiens effekt (se f.eks. Hougaard 2004; Hubble, Miller & Duncan 1999; Asay & Lambert 1999; Lambert & Barley 2002). Fælles faktorer indbefatter for eksempel terapeutens evner til:

- at skabe terapeutiske relationer og reparere evt. brud i relationer;
- at samarbejde med klienten om mål og midler;
- at udforske klientens liv;
- at undersøge de betydninger klienten giver deres oplevelser;
- at tale åbent om klientens problemer;
- at være empatisk og anerkendende overfor klientens oplevelser;
- at tage udgangspunkt i hvor langt klienten er i forandringsprocessen;
- at være ægte/ærlig over for klienten;
- at tilpasse terapien til den enkelte klient;
- at give klienten brugbar feedback på en passende måde;
- at give information;
- at give råd;
- at give et andet perspektiv på klientens problemstilling;
- at fortolke/forklare;
- at fokusere på klientens følelser;
- at (gen)skabe håb og troen på fremtiden;
- at øge klientens selvstøtte;
- at skabe gruppesammenhold i terapeutiske grupper.

I TUBA prioriterer vi, at vores psykoterapeuter har kompetencer indenfor disse kerneområder, der er fælles for de mest anerkendte psykoterapiretninger, og, som forskningen mener, har betydning for en virkningsfuld psykoterapi.

## Paradigmet, der relaterer specifikke indsatser til specifikke forstyrrelser

TUBA må nødvendigvis forholde sig til det centrale paradigme i psykoterapiforskningen, der fokuserer på forholdet mellem bestemte slags behandlingsindsatser (klient-centreret psykoterapi, kognitiv psykoterapi, psykodynamisk psykoterapi, narrativ psykoterapi osv.) og bestemte typer af forstyrrelser (depression, angst, parforholdsproblemer osv.) Selv om denne forskning er meget udbredt, er den svær at omsætte direkte til TUBAs praksis, da vores målgruppe ikke lider af en afgrænset lidelse. De unge er, som tidligere nævnt, præget af et bredspektret symptombillede (Lindgaard 2002, 2005). Det, at vokse op i en familie med alkoholproblemer, er ikke en anerkendt diagnose (se Brown 1991).

Det nævnte paradigme er et sygdomsparadigme, der fokuserer på helbredelse af forstyrrelser. I stedet tager TUBA udgangspunkt i et sundhedsparadigme, der fokuserer på vejen til et tilfredsstillende liv.



TUBA ser i højere grad de unges lidelser, som relateret til deres livsvilkår end som pådragelse af forstyrrelser. Dette betyder dog ikke, at psykoterapeuter i TUBA ser bort fra den viden, der findes om behandling af specifikke lidelser som depression, angst, traumer osv. Fx vil unge i TUBA med depressive træk typisk blive udfordret på deres negative kognitive vurderinger og adfærd.

## Interesse for sagen

TUBA anser ikke de unges problemer udelukkende som personlige problemer. De anses også som en del af et bredere samfundsmæssigt problem. Alkoholfeltet i Danmark er præget af mindst to modsatrettede strømninger. Der er stærke traditioner, hvad angår forventninger til brugen af alkohol. Denne tradition værnes der i høj grad om. Samtidigt er der en stigende samfundsmæssig opmærksomhed på de menneskelige konsekvenser af alkoholmisbrug.

Ligesom konsekvenserne af alkoholmisbrug for børn typisk benægtes i misbrugsfamilier, så er der en lignende samfundsmæssig tendens til at benægte konsekvenserne af alkoholmisbrug for unge, der er vokset op i familier med alkoholproblemer. Selv om der i de senere år er kommet en øget opmærksomhed på disse unge, ser vi stadig denne benægtelse stadig på følgende områder: manglende undersøgelser af omfanget af lidelser hos unge, der er vokset op i familier med alkoholproblemer; tendensen til at kategorisere psykiske lidelser blandt unge som psykiske forstyrrelser som depression frem for en konsekvens af misbrugsrelaterede livsvilkår; det store fokus er på behandlingsgarantier for misbrugere, mens der er forholdsvis begrænset fokus på behandlingsgarantier for unge, der er vokset op i familier med alkoholmisbrug.

I TUBA ønsker vi at tiltrække medarbejdere, der ikke kun er dygtige behandlere. Vi vil også gerne have, at vores psykoterapeuter er optaget af de samfundsmæssige vilkår for unge, der er vokset op i familier med alkoholproblemer. Grunden er:

- 1) at de kan være med til at udbrede kendskab til de unges problemer
- 2) at de kan medvirke til at afprivatisere de unges problemer i psykoterapien
- 3) at de har et særligt engagement i forhold til de unge.

## Kendskab til alkoholfeltet

Psykoterapeuterne ansat i TUBA har et kendskab til misbrugsdynamikker i familier; til konsekvenserne af alkoholmisbrug for børn, unge og andre pårørende af alkoholmisbrugere; og kendskab til alkoholbehandling.

## Et fagligt fællesskab

Medarbejdere i TUBA udgør et fagligt fællesskab. Der er en faglig konsulent til rådighed. Psykoterapeuterne modtager løbende ekstern supervision.





## Klient-identiteter

Unge kommer til TUBA, fordi de ser en (mulig) forbindelse mellem deres lidelser og deres opvækstbetingelser. En del af behandlingen i TUBA indebærer, at de unge støttes i at se forbindelser mellem deres lidelser og deres tidligere og aktuelle livsbetingelser. Nogle behandlingsformer anser det for afgørende, at man som barn af en alkoholmisbruger ikklæder sig en særlig og varende identitet, som voksen barn af en alkoholiker, som en del af behandlingen. Denne holdning deler TUBA ikke. I TUBA er vi i stedet optaget af, at den unge selv finder frem til en passende egen identitet. Den enkelte unge i TUBA er dog velkommen til at identificere sig som voksen barn af en alkoholiker, hvis de ønsker det. Således betragtes de unge, der kommer i TUBA, som alle unge, der er i gang med at skabe en egen identitet.

## Grænseflader til andre tilbud

Ved visitation vurderer TUBAs medarbejdere, om TUBA er det rigtige tilbud for den enkelte unge. Nogle unge kan have brug for en særlig ekspertise, som den enkelte TUBA afdeling ikke besidder (f.eks. særlige psykiatriske kompetencer). Ligeledes gælder det, at hvis den unge har brug for en mere intensiv eller omfattende indsats end TUBA kan tilbyde (mere end en samtale om ugen), visiteres den unge videre. Vi er interesseret i, at den unge får det bedst mulige tilbud. TUBA kan indgå i samarbejde med andre instanser, hvor TUBA bidrager med et terapeutisk tilbud til den unge.

## Evaluering af arbejdet

TUBAs arbejde evalueres løbende. De unge deltager i denne evaluering. De vurderer behandlingen og betydningen af den for deres liv.

## Etik

TUBA ansætter psykologer og psykoterapeuter. Psykologerne følger ”de etiske principper for nordiske psykologer”, hvor psykoterapeuterne følger psykoterapeutforeningens etikregler.

## Forskning

TUBA ser behov for en øget forskning i unge, der er vokset op i familier med alkoholproblemer. Der er brug for mere viden om omfanget af problemet. Der er brug for mere viden om de unges livsvilkår. Og der er brug for forskning i de unges forandringsprocesser. I TUBA søger vi at holde psykoterapeuterne orienterede om forskning, der kan have betydning for deres arbejde.

## Litteratur

ASAY, T. P. & LAMBERT, M. J. (1999). The empirical case for the common factors on therapy. I M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D.



Miller (eds.) The Heart and Soul of Change. Washington DC. American Psychological Association.

BOHART, A. C. & TALLMAN, K. (1999). How clients make therapy work. Washington DC. American Psychological Association.

BROWN, S. (1991). Adult Children of Alcoholics. The history of a social movement and its impact on clinical theory and practice. In M. Galanter (ed.) Recent Developments in Alcoholism (267-285), New York: Plenum Press.

COOPER, M. & MCLEOD, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy: Implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3) 135-143

DUNCAN, B. L., MILLER, S. D. & SPARKS, J. A. (2004). The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy. San Francisco: Jossey-Bass.

DREIER, O. (2008). *Psychotherapy In Everyday Life*. Cambridge University Press.

HOUGAARD, E. (2004) *Psykoterapi - teori og forskning*. Dansk Psykologisk Forlag.

HUBBLE, M.A., MILLER, S.D. & DUNCAN, B.L (1999). The heart and soul of change: What works in therapy. New York: APA.

LAMBERT. M.J. & BARLEY, D.E. (2002) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. in *Psychotherapy relationships that work* (Norcross, J.C. ed.). Oxford University Press.

LINDGAARD, H. (2002). Voksne børn fra familier med alkoholproblemer: mestring og modstandsdygtighed. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

LINDGAARD, H. (2005). Familier med alkoholproblemer - gør det en forskel for børnenes voksenliv? *Nordisk Psykologi*, 57(2) 107-130.

JKL04042008 (REV), TMA23062008 (REV), JKL04082008(REV) TMA 10032009 (REV)