



Vad kan terapeuten bidra med?

-En litteraturstudie om alliansstärkande arbete i familjeterapi

av Göran Granath

Grundläggande psykoterapiutbildning 60 hp
Vårterminen 2010
Fördjupningsarbete 7,5 hp
Handledare: Elizabeth Åhsberg, PhD

Sammanfattning

Att bygga en stark allians mellan terapeut och klient anses vanligen som viktigt för utfallet i alla typer av terapier inte minst familjeterapi. Däremot var min uppfattning att det inte skrivits mycket om vad en terapeut kan göra för att bygga och stärka alliansen. Ett spanskt-amerikanskt forskningsteam har definierat att allians i familjeterapi består av fyra dimensioner: *Känslomässig kontakt med terapeuten*, *Delaktighet i den terapeutiska processen*, *Gemensam uppfattning om syfte och mening* samt *Trygghet i det terapeutiska systemet*. De två sistnämnda är specifika för par- och familjeterapi. Syftet med denna studie var att undersöka hur olika forskare och kliniker beskriver terapeutens alliansstärkande arbete i familjeterapi utifrån dessa fyra dimensioner. Studien har utförts som en beskrivande litteraturstudie där sökningar gjordes i tre databaser. Av 60 träffar kunde ingen relevant vetenskaplig artikel identifieras. I resultatet redovisas material från fyra förgrundspersoner från olika familjeterapeutiska skolor: S Minuchin, L Buscolo, G Cecchin och I K Berg. Ingen av författarna använder begreppet allians, istället använder de begreppet samgående. Resultatet visar att Minuchin och Berg uttryckligen beskriver ett fåtal arbetsätt med syfte att bygga allians, Boscolo och Cecchin inget. Däremot går det även i deras litteratur att finna beskrivningar av hur de skapar allians med familjer. Totalt sett beskriver de 13 olika interventioner för att skapa allians, men endast fyra av dem i de två dimensioner som är specifika för par- och familjeterapi. Gemensamt för de fyra författarna är att de beskriver "att visa acceptans" som viktigt för den "känslomässiga kontakten med terapeuten". Berg är den som på tydligast sätt angett hur en allians kan byggas. Materialet är för litet för att kunna dra generella slutsatser vare sig om familjeterapeutisk litteratur i stort eller om de fyra författarnas arbeten. En slutsats är ändå att det finns beskrivningar av alliansbyggande arbete i familjeterapeutisk litteratur men att dessa inte är särskilt tydligt angivna.

Inneållsförteckning

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Bakgrund | sid 3 |
| Syfte | sid 4 |
| Frågeställning | sid 4 |
| Metod | sid 5 |
| Resultat | sid 6 |
| Strukturell familjeterapi | sid 6 |
| Milanomodellen | sid 8 |
| Lösningfokuserad familjeterapi | sid 10 |
| Diskussion | sid 13 |
| Metoddiskussion | sid 13 |
| Resultatdiskussion | sid 14 |
| Slutsatser | sid 16 |
| Referenslista | sid 18 |
| Bilaga | |

Bakgrund

Att bygga en god allians med den eller de klienter/patienter en terapeut möter anses av de flesta vara av största vikt för det terapeutiska arbetet, oavsett vilken typ av terapi som bedrivs. Inom familjeterapin ansluter man sig också till detta påstående. Inom de individualterapeutiska inriktningarna har det skrivits mycket om hur en allians kan byggas upp genom alltifrån rummets utformning och tydliga mål till terapeutens sätt att vara, men jag har inte kunnat påminna mig om att ha läst särskilt mycket om det i annat än inom Funktionell Familjeterapi (FFT). Jag blev därför nyfiken på att undersöka saken lite noggrannare. En annan fundering handlade om vad det finns för likheter och olikheter i de olika inriktningarna när det gäller alliansbyggande? Jag blev också nyfiken på att se om det fanns några vetenskapliga artiklar som beskriver terapeutens arbete med att bygga och stärka alliansen i familjeterapi.

Allians går att definiera på olika sätt. Enligt Svenska akademins ordbok betyder allians en överenskommelse mellan två eller flera parter om gemensamt uppträdande. En vedertagen definition om vad som är allians i psykoterapi är konstruerad av E S Bordin i slutet av 70-talet. Han angav att en allians består av tre dimensioner; uppdrag, mål och känslomässiga band (Pinsof m fl 2008).

Myrna L Friedlander m fl har både gjort egna studier på familjer samt tagit del av andras när de utformat sin syn på allians i familje- och parterapi. De har funnit att det går att urskilja beteenden hos familjemedlemmar som signalerar stark och svag allians i familjeterapi (Friedlander m fl, 2006). Dessa beteenden går att inordna i fyra olika dimensioner varav två är gemensamma för alla typer av terapi medan de två andra är specifika för familje- och parterapi. De två första dimensionerna motsvarar ungefär de tre dimensioner som finns i Bordins modell.

Den första dimensionen kallas *Känslomässig kontakt med terapeuten*¹ ("Emotional connection with the therapist") och handlar bl a om klienten känner sig förstådd och accepterad av terapeuten. Den andra gemensamma dimensionen är *Delaktighet i den terapeutiska processen* ("Engagement in the therapeutic process") som t ex innebär att

¹ Egen översättning

klienten har mål med terapin, tar upp ett problem för bearbetning eller ger sina synpunkter på terapiprocessen.

Dimension tre kallas *Gemensam uppfattning om syfte och mening* ("Shared sense of purpose") och är en av de två specifika dimensionerna för allians inom par- och familjeterapi. I den ingår både överensstämmelse mellan familjemedlemmarnas behandlingsmål, men också hur de upplever att de hör ihop som familj. Beteenden som hänger ihop med denna dimension kan vara hur medlemmarna diskuterar med varandra om mål och anledning med kontakten, vilka som ska finnas med, om de skuldbelägger varandra eller om och hur de skämtar med varandra.

Den sista dimensionen *Trygghet i det terapeutiska systemet* ("Safety within the therapeutic system") fokuserar på hur trygga deltagarna upplever sig vara att sitta med terapeuten och de övriga familjemedlemmarna i samtal. Det kan visa sig genom vilken respons de ger till varandra när någon säger något, om någon uppmuntrar en annan att "berätta hur det är" eller att någon kommenterar att det känns tryggt eller positivt att sitta i rummet. Utifrån dessa fyra dimensioner kan terapeuten bygga, stärka och reparera alliansen dels genom systematiska arbetssätt, men också genom interventioner utifrån sina iakttagelser av hur klienterna agerar.

Det finns en mängd olika begrepp som syftar på arbete med familjer: familjebehandling, familjeterapi, familjestödsarbete, nätverksarbete, parterapi mm. Jag kommer i denna uppsats för enkelhetens skull att använda mig av begreppet familjebehandling (eftersom det känns naturligast för mig) och menar då all typ av behandlingsarbete som riktar sig mot familjer, antingen hela eller delar. Jag kommer att benämna alla de som arbetar m familjebehandling för terapeut eller familjeterapeut oavsett om de är leg psykoterapeuter eller inte.

Fortsättningsvis kommer jag också att använda begreppet "familjen" eller "klienterna" när jag skriver om de personer terapeuten samtalar med eftersom det känns naturligare än ett begrepp som "patient" för mig som arbetar inom socialtjänsten.

Syfte

Att undersöka hur olika forskare och kliniker beskriver terapeutens alliansstärkande arbete i familjeterapi utifrån Myrna Friedlanders fyra dimensioner.

Frågeställning

Hur kan terapeuten bygga och stärka alliansen i familjeterapi?

Vilka likheter och skillnader finns mellan olika familjeterapeutiska inriktningar när det gäller beskrivningar av det alliansstärkande arbetet utifrån de fyra dimensionerna?

Metod

Jag har valt att göra en beskrivande litteraturstudie som dels innefattar vetenskapliga artiklar och dels böcker skrivna av olika framstående praktiker som står för olika inriktningar inom familjeterapin. När jag har valt bland alla praktiker och författare som finns inom olika inriktningar har (Lundsby, M, m fl, 2010).

De vetenskapliga artiklarna har jag funnit via universitetets informationssökningstjänst där jag kunnat söka artiklar via internationella databaser som "Web of Science", "Academic Search Elite" och "Scirus". Inklusionskriterierna var följande:

Ämnesområde. Studien innehålla beskrivningar av alliansarbetet i terapi med familjer.

Publicerade studier. Studierna ska ha publicerats eller accepterats i vetenskapliga tidskrifter.

Språk och ursprungsland. Studien ska vara publicerad på engelska eller svenska. Studien kunde emellertid vara genomförd i vilket land som helst.

Teoretiska och metodologiska utgångspunkter. Inga begränsningar, såväl kvantitativa som kvalitativa studier kunde inkluderas.

Studier exkluderades (1) om de handlade om terapi med en person, (2) saknade uppgifter om författare eller (3) hade formen av redaktionella kommentarer, brev till redaktören eller debattinlägg.

Jag har använt "alliance in family therapy", "allians i familjeterapi" samt allians i "familjearbete" som sökord och då fått upp ett 60-tal träffar varav endast åtta verkade vara intressanta för min studie efter en första genomläsning av sammanfattningarna. Efter en mer noggrann genomläsning av de åtta artiklarna upptäckte jag att det bara var en som hade undersökt terapeutens del i att stärka alliansen, de andra handlade om olika sätt att mäta klienternas uppfattning av allians samt om alliansens roll för utfallet. Den artikel som handlade om terapeutens möjlighet att påverka allians var också skriven av M L Friedlander med team, men var bara en pilotstudie gjord på en terapeuts arbete med två familjer (Friedlander, M.L. m fl, 2008). Jag har därför valt att inte heller inkludera den i studien.

Däremot fann jag bland referenserna till den artikeln en hänvisning till en manual på deras hemsida och där fann jag en sammanställning på olika sätt de funnit att en terapeut kan bidra till alliansbygget (se bilaga).

I resultatdelen har jag därför valt att endast redovisa det jag funnit hos olika förgrundspersoner inom olika familjeterapeutiska skolor. Jag har försökt finna de senaste böckerna som innehåller de mest grundläggande beskrivningarna av respektive författares arbetssätt och teorier, men litteraturen är nog närmast att betrakta som ett axplock. Ambitionen för studien är inte heller att ge en heltäckande bild av författarnas strategier och teorier. Snarare handlar den om att få en uppfattning om alliansarbete beskrivs överhuvudtaget.

I min genomgång av litteraturen kommer jag att använda mig av Friedlanders fyra dimensioner och på så sätt systematisera materialet. Somliga av de interventioner författarna beskriver har som uttalat syfte att bygga allians. När det gäller andra har jag tolkat interventionerna som alliansbyggande utifrån Friedlanders definitioner av de fyra dimensionerna som nämnts ovan. De fyra dimensionerna är: *Känslomässig kontakt med terapeuten*, *Delaktighet i den terapeutiska processen*, *Gemensam uppfattning om syfte och mening* samt *Trygghet i det terapeutiska systemet*.

Resultat

De författare jag valt, Salvador Minuchin, Luigi Boscola, Gianfranco Cecchin och Insoo Kim Berg, representerar tre olika skolor inom familjeterapin. De räknas alla som grundare av olika inriktningar och har också utvecklat dessa vidare. De har alla skrivit ett flertal böcker, enskilt och tillsammans med andra. (Hårtveit, H och Jensen, P, 2002).

A.) Strukturell familjeterapi

Salvador Minuchin var med och utvecklade den strukturella familjeterapin från -70 talet och framåt. Han har skrivit ett flertal böcker ensam och tillsammans med andra om familjer och familjeterapi.

Alliansbegreppet

Minuchin (och hans medförfattare Nichols) använder sig inte av begreppet allians när han talar om den process som sker mellan terapeut och familjemedlemmar utan använder sig av

begreppet ”samgående” (Minuchin och Nichols,1992). För Minuchin innebär detta samgående att knyta ett starkt band med familjemedlemmarna så att dessa känner sig accepterade och förstådda av terapeuten. Han betonar alltså den första av Friedlanders fyra dimensioner, men beskriver också hur han stärker alliansen på andra sätt.

Känslomässig kontakt med terapeuten .

Hos Minuchin har jag funnit tre beskrivningar av interventioner som kan stärka den känslomässiga relationen mellan terapeut och familj.

För det första beskriver Minuchin att en terapeut i samgåendets process bör låta sig bli påverkad av familjesystemet, deras krav, tillägna sig deras stil och bli en del i systemet. Han förtydligar inte riktigt vad han menar med detta utan beskriver det snarare som en process han själv inte har kontroll över. Han blir som en kameleont som låter sig påverkas av omgivningen för att smälta in. Samtidigt ska det sägas är Minuchin inte är någon som påverkas så att han bara stryker medhårs eller följer med i familjens mönster. Han är väldigt tydlig med att det är han som terapeut som styr, ifrågasätter och ska höja temperaturen i familjen ibland genom att konfrontera dem.

Den andra interventionen beskriver Minuchin också själv som en medveten strategi för att samgå med familjen och visa acceptens. Den innebär att bekräfta familjemedlemmarna genom att kommentera deras sätt uppfatta sig själva och varandra. Det är också viktigt att en terapeut inte ifrågasätter familjesammansättningen utan accepterar att den kan se olika ut i olika familjer. Däremot menar han att familjesammansättningen kan ge antydningar om var det kan finnas problem, men det är en annan sak. Genom att acceptera familjen som den ser ut visar terapeuten att han accepterar personerna i familjen som de är.

En tredje punkt som jag har fört in här, men som inte Minuchin beskriver som att den har med samgåendet att göra, är när han i en fallbeskrivning frågar vad de i familjen tycker om att göra. En sådan fråga kan vara av utredande karaktär för att bredda kontexten, men genom att fråga om andra personliga saker än det som tas upp till bearbetning visar han också att han är intresserad av klienterna.

Delaktighet i den terapeutiska processen

Till denna dimension har jag infört två av Minuchins arbetssätt. Det första är att han brukar förklara varför han gör vissa interventioner och varför han lägger upp samtalen som han gör. Han anger inte själv att han gör det för samgåendet eller alliansens skull utan snarare för att vara tydlig. När terapeuten beskriver sitt arbetssätt och svarar på frågor om hur samtalen kommer att gå till bjuder han in till ett deltagande som gör att klienterna också har en större valmöjlighet.

Ett annat arbetssätt han beskriver är vikten av att vara lyhörd för de reaktioner som frågor ger upphov till och att byta spår om reaktionerna blir förvirring eller avvisande. Reaktionerna blir en signal att terapeuten har kommit in på något som klienterna kanske inte är beredda att prata om eller inte tycker är väsentligt.

Trygghet i det terapeutiska systemet

Också till denna dimension har jag kunnat finna två interventioner som Minuchin beskriver. Dels att ha kontroll och hålla i strukturen som terapeut i samtal med familjer där det förekommer våld. Minuchin menar att till skillnad från i de flesta familjer där han uppmuntrar till samtal mellan familjemedlemmarna, så motverkar han detta i familjer där våld förekommer och pratar med en medlem i taget. Detta gör han för att förhindra upprörda utspel som sårar och skadar.

En annan strategi är att be medlemmarna vara specifika och använda konkreta detaljer och händelser som motvikt mot det känslolösa.

Jag har inte funnit någon intervention som kan ingå i dimensionen ”Gemensam uppfattning om syfte och mening”.

B.) Milanomodellen

Milanomodellen utarbetades av kvartetten Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin och Guiliana Prata. Den har sina rötter i den strategiska skolan men blev under 80-talet influerad av systemteoretiker som hade biologin och filosofin som sina arbetsfält. Influenserna medförde att man började se terapeuten som en del av det system han skulle behandla, m a o behandlingsenheten består av terapeuten och familjen tillsammans.

Terapeuten står inte utanför och ser på något som finns utan påverkar systemet genom sin blotta närvaro (andra ordningens cybernetik). Hur systemet ser ut utan behandlare närvarande kan alltså terapeuten veta väldigt lite om vilket innebär att terapeuten måste lämna sin expertroll. Milanomodellen blev den första i den s k konstruktivistiska skolan (Hårtveit och Jensen, 2002).

Alliansbegreppet

Boscolo och Cecchin använder inte alliansbegreppet som Bordin eller Friedlander. De använder begreppet allians parallellt med koalition i samband med parbildningar, trianguleringar eller liknande som de iakttar i familjen. (Boscolo m fl, 1990). Liksom Minuchin och Berg använder de istället begreppen samgående eller att terapeuten måste ”knyta an”. Det finns ingen riktig beskrivning av hur samgående eller alliansarbete går till bara att det är något som en terapeut bör lära sig. Närmast en beskrivning kommer de när de beskriver sin ”30-minuters regel” som innebär att teamet bakom spegeln inte kallar ut terapeuten förrän tidigast efter 30 minuter. Det medverkar till att terapeuten och familjen kan gå samman. De anger själva att de blivit anklagade för att vara ”kyliga” men menar att de cirkulära frågorna skapar ett engagemang hos terapeuten för familjen. Med cirkulära frågor menas att terapeuten ställer nya frågor om relationer, skillnader och förändringar utifrån feedback han får från familjen. Eftersom de själva inte beskriver några interventioner eller arbetssätt som alliansstärkande har jag nedan angett sådana jag funnit som går att härleda till de fyra dimensionerna.

Känslomässig kontakt med terapeuten

I Milanomodellen har jag funnit tre sätt som hör till denna dimension. Ett av de grundläggande begreppen inom Milanomodellen är terapeutens ”neutralitet” vilket innebär att terapeuten inte ställer sig på någons sida utan snarare ställer sig på allas sida. Det innebär också att terapeuten, i alla fall initialt, accepterar familjens lösningar vilket i sin tur innebär en bekräftelse av dem och deras förmågor.

I boken finns ett antal fallbeskrivningar, i ett av dem ges ett exempel på hur terapeuten visar medkänsla genom att bekräfta upplevelser som kan vara smärtsamma vilket är ett annat sätt att också stärka banden mellan terapeut och familj.

Terapeuterna stärker också alliansen med familjemedlemmarna när de visar en stark tilltro till familjens egna styrkor och förmågor genom att lägga över ansvaret för uppföljning hos några av familjemedlemmarna.

Delaktighet i den terapeutiska processen

Ett annat av grundbegreppen i modellen är ”hypotesformuleringar”, formuleringar kring vad som behöver förändras gör terapeuten tillsammans med familjen. Terapeuten ber familjen om förklaringar och gör tydligt att han ser familjen som experter på sina egna problem, vilket är ett sätt att få en familj engagerade i processen.

Gemensam uppfattning om syfte och mening

I ett av de återgivna fallen gör terapeuten olika familjemedlemmar uppmärksamma på att de verkar känna på liknande sätt i den aktuella situationen och ger uttryck för dem på liknande sätt genom gråt. Att som terapeut uppmärksamma känslomässiga likheter är en intervention som stärker banden inom familjen.

Trygghet i det terapeutiska systemet

I ett annat av de andra återgivna samtalen ger terapeuten en klar uppmaning till en av familjemedlemmarna att fortsätta prata med honom så att de andra lyssnar. Det är ett tydligt sätt att visa på att i det här rummet kan man prata öppet och utan att behöva försvara sig.

C.) Lösningfokuserad familjeterapi

Insoo Kim Berg har tillsammans med Steve de Shazer ursprungligen utvecklat den lösningfokuserade familjeterapin som en gren i den strukturella familjeterapin men blev med tiden allt mer influerad av milanogruppen och den andra ordningens cybernetik. I lösningfokuserad terapi (också kallad lösningbyggande) läggs stor vikt på att se klienten som kompetent och ansvarig och att förändring inte åstadkoms genom att gräva i det som är problematiskt utan snarare söka efter och bygga på det som fungerar i familjen (Berg och De Jong, 2001).

Alliansbegreppet

Också i lösningfokuserad terapi används begreppet ”samgående”. I *Familjebehandling* (Berg, 1992) anger Berg 12 punkter för att kunna samgå med klienten. Två av dessa är saker som terapeuten behöver fundera över och ha med sig i sitt förhållningssätt. Den första handlar

om att försöka sätta sig in i klienternas situation och föreställa sig vad man själv skulle vilja ha för hjälp i en liknande situation och vara nyfiken. Den andra punkten handlar om att försöka anpassa sig till familjens sätt att tänka och göra istället för tvärtom. De övriga tio har jag lagt ihop till fem och nedan inordnat i respektive dimension. I litteraturen anges också andra arbetssätt som är alliansbyggande men som inte har angivits som det. Dessa nämns också nedan.

Grunden för det lösningsbyggande arbetet består huvudsakligen av två aktiviteter: att göra upp mål tillsammans med klienten inom dennes referensram samt att utveckla lösningar som bygger på det som fungerar i familjen (Berg och De Jong, 2001). Grunden är med andra ord ett medvetet sätt att få familjemedlemmarna engagerade i sin egen förändringsprocess samtidigt som förhållningssättet bygger och stärker en känslomässig kontakt.

Känslomässig kontakt med terapeuten

Hos Insoo Kim Berg hittar jag fyra sätt som jag lagt in i denna dimension. Det första innehåller några av de tio punkterna Berg anger som sätt att samgå. De handlar om att acceptera familjens sätt att göra, se och förklara saker även om det inte stämmer med ens eget sätt att se och uppfatta saker och ting. Terapeuten ska inte heller vara för snabb med att konfrontera klienterna så att de hamnar på defensiven. Istället föreslår Berg att terapeuten ber om förtydliganden för att man inte riktigt förstår eller att använda uttryck som att ”jag känner mig förvirrad”. Att acceptera en persons förklaringar och synsätt är en viktig del av att acceptera personen så att denne känner sig förstådd och bekräftad.

Det andra sättet är ytterligare en av Bergs egna punkter. Enligt Berg är det viktigt att berömma de bra saker som klienterna redan gör för att bygga den känslomässiga kontakten mellan terapeut och klient. I ”Att bygga lösningar” (Berg & De Jong, 2001) vidareutvecklar författarna tankarna kring beröm ytterligare och gör bl a en uppdelning i direkt och indirekt beröm. Direkt beröm innebär att terapeuten tydligt uttrycker ett positivt omdöme eller värdering för något klienten gjort. Indirekt beröm är att låta en fråga innehålla beröm t ex ”Hur har du klarat av att behålla lugnet?” eller ”Hur visste du att det är viktigt för dig att behandla varje barn speciellt?”. Det indirekta berömmet är att föredra menar författarna eftersom personen då får en möjlighet att upptäcka och konstatera sina styrkor och resurser. Att ge beröm blir ett sätt att visa sin tilltro till klientens förmågor och att visa att man

accepterar klienten. Likadant är det när terapeuten ber om fler beskrivningar (Berg, 1992 samt Berg & De Jong, 2001).

Ett tredje sätt att gå samman enligt Berg är att inte ta barnens parti utan att stödja det som föräldrarna försöker göra för sina barn. Därmed sätter man som terapeut en tillit till föräldrarnas förmåga och medverkar inte till split i familjen (Berg, 1992).

En sista punkt, en som Berg inte anger som ett sätt att samgå, är när terapeuten är empatisk och uttrycker sin medkänsla för det som kan vara svårt. Empati kan uttryckas på olika sätt skriver hon, genom att nicka, genom omformuleringar och sammanfattningar, genom respektfull tystnad och deltagande tonfall. Samtidigt varnar Berg för att det inte får bli för mycket och absolut inte sentimentalt eller något som tenderar att förstärka negativa känslor (Berg & De Jong, 2001).

Delaktighet i den terapeutiska processen

Till denna dimension har jag funnit fem sätt Berg använder, det första handlar om språket. Flera av Bergs egna punkter handlar om språket, som att terapeuten bör använda ett vardagligt språk utan fackord, byråkratiska eller provocerande uttryck. Terapeuten ska använda ett vänligt positivt språk och vara försiktig med uttryck som kan göra att klienterna hamnar i försvar. Det handlar också om att lägga märke till nyckelord och uttryck som används och använda dem på samma sätt och att tala på ett sätt som passar klienterna. Med klienter som talar konkret och kanske har svårt med abstrakta begrepp är det viktigt att tala konkret och med personer som kanske är mer visuella kan det vara bra att använda visuella uttryck osv. Genom att använda ett språk som är begripligt för familjens olika medlemmar så blir det av naturliga skäl lättare att kommunicera och förstå varandra.

En av de 12 punkterna som Berg själv anger som ett sätt att bygga allians handlar om att låta klienterna vara ”experter på sitt problem och sin situation” genom att låta dem formulera sitt problem. Hur terapeuten kan göra det förtydligar Berg i den sista av sina 12 punkter och anger 7 frågor terapeuten kan ställa till sig själv och kanske till klienterna. Dessa frågor handlar om vad som kan vara viktigt för klienten och vilka strategier de använt för att lösa problem, erfarenheter av framgång och misslyckanden mm (Berg, 1992). En annan fråga som hänger ihop med inställningen att låta klienterna vara experter är helt enkelt att fråga dem vad de vill ha för hjälp av terapeuten och arbeta med det de vill (Berg & De Jong, 2001).

Ett tredje sätt är också en av de grundläggande aktiviteterna i lösningsfokuserad terapi. Det handlar om att göra upp konkreta, inte alltför stora, mål tillsammans med klienten. Dessa mål ska vara viktiga för klienten och innebära något nytt, annorlunda positivt beteende. Det är också grunden för att få med sig klienterna i ett förändringsarbete (Berg, 1992).

I lösningsfokuserad terapi ingår som en del i det första samtalet att, som hos Minuchin, beskriva arbetssättet (Berg & De Jong, 2001).

Det sista sättet jag funnit är att ge feedback både som avslutning och i samtalet. Det ingår som arbetsmetod i det lösningsfokuserade arbetet men är också alliansstärkande. Förutom att det är ett sätt att kontrollera att man som terapeut förstått rätt blir det ytterligare ett sätt att bekräfta personerna och att få personerna engagerade i processen (Berg & De Jong, 2001).

Även om Berg alltså själv bara anger vissa punkter att tänka på i alliansarbetet så använder hon sig alltså av och betonar ett flertal andra arbetssätt som bygger och stärker alliansen. Jag har däremot inte funnit något som visar på ett arbete i dimensionerna ”Gemensam uppfattning om syfte och mening” eller ”Trygghet i det terapeutiska systemet”.

Diskussion

Metoddiskussion

Då mitt intresse var att undersöka forskare och praktikers beskrivningar av hur ett alliansstärkande arbete kan gå till var det naturligt att välja en litteraturstudie som metod. Eftersom det är en liten studie är materialet inte särskilt omfattande, särskilt som jag använde en del tid till att finna och läsa forskningsartiklar. Artiklarna var visserligen intressant att läsa men de hängde inte ihop med syftet för uppsatsen och blev oanvändbara. Materialet består därför enbart av axplock från olika praktikers produktion.

Ett problem har varit att välja ut litteratur som är mest representativ för de olika författarnas skildring av alliansarbetet. Jag har försökt finna de böcker som innehåller de mest grundläggande beskrivningarna av respektive författares arbetssätt och teorier. Om jag lyckats vet jag inte. Antagligen hade det varit bättre om jag avgränsat mig till någon av författarna

och försökt läsa mer av dennes hela produktion för att dra mer välgrundade slutsatser, men eftersom jag ville ha lite bredd för att kunna jämföra mellan olika familjeterapeutiska inriktningar valde jag de tre olika.

Resultatdiskussion

Min önskan med detta fördjupningsarbete har varit att finna redskap för hur en terapeut kan stärka alliansen i familjeterapi. Det första jag funnit är att ingen av författarna använder begreppet allians på det sätt som Bordin eller Friedlander gör. Istället använder alla begreppet samgående istället för allians, vilket låter som en betoning av det känslomässiga, tillitsfulla bandet mellan terapeut och klienter. De exempel på alliansskapande interventioner som Minuchin och Berg anger, är också främst exempel på interventioner som hänger ihop med dimensionen *Känslomässig kontakt med terapeuten*. Boscolo och Cecchin anger överhuvudtaget inga exempel på hur ett samgående kan ske, bara att det är viktigt. ”30-minuters-regeln” som de beskriver är säkert bra men ger egentligen inget redskap till terapeuten.

Berg är den ende av författarna som punktade ned en lista på olika aspekter en terapeut bör tänka på och hur en terapeut bör handla. Bland hennes punkter finns också flera som handlar om att få familjen engagerad och delaktig i den terapeutiska processen. Hon är också den som anger flest sätt att bygga allians och att göra klienten delaktig. Det sistnämnda hänger antagligen ihop med det fokus på delaktighet och på ett uttalat mål som betonas i den lösningsfokuserade terapin.

Sammanlagt har jag funnit fem sätt en terapeut kan använda för att bidra till familjens *känslomässiga kontakt med terapeuten*. Alla författarna anger att det är viktigt att *visa acceptens* för familjen för att kunna bygga allians. De beskriver hur det går till på lite olika sätt. För Minuchin handlar det om att inte ifrågasätta familjens sammansättning utan bekräfta deras sätt att uppfatta sig själva och varandra. Även hos Berg handlar det om att acceptera familjens uppfattningar och förklaringar, men liksom hos Boscolo och Cecchin också om att acceptera familjens lösningar.

Berg, Boscolo och Cecchin har två punkter gemensamma. Den ena handlar om att *berömma familjen* för de försök de gör och visa att *de litar på familjens egna styrkor* och förmågor.

Den andra punkten är att **vara empatisk och visa medkänsla** med det som är smärtsamt och svårt.

Berg säger också att en terapeut inte ska ta barnens parti utan att **stödja det som föräldrarna försöker göra** för sina barn.

Minuchin beskriver ytterligare två sätt som jag inte funnit hos de andra. Han **frågar klienterna om andra viktiga, personliga saker** än bara det som ryms inom terapins syfte och mål och han försöker **låta sig bli påverkad av familjesystemet** och smälta in.

Inom dimensionen *Delaktighet i den terapeutiska processen* har jag också funnit fem sätt. Minuchin och Berg anser som viktigt att **berätta och förklara för familjen varför** de gör vissa interventioner. De anger inte att det är viktigt för alliansens skull utan snarare att det handlar om tydlighet.

Inom den lösningsfokuserade terapin och i Milanomodellen är det centralt att se familjen som experter på sin egen situation. Genom att **låta klienterna själva formulera sina problem, lösningar och mål** blir de engagerade och delaktiga.

Dessutom anger Minuchin vikten av att **vara lyhörd för de reaktioner terapeutens frågor ger** upphov till och kunna byta spår när det är nödvändigt. Insoo Kim Berg betonar **språkets betydelse** för känslan av delaktighet och alliansen. Det ska vara vardagligt, icke-professionellt och anpassat till klienternas sätt att uttrycka sig. Hon skriver också om att dels som avslutning men också under samtalet.

När de gäller de specifika familjeterapeutiska dimensionerna har jag bara funnit fyra som kan användas för ett alliansskapande arbete. I Milanomodellen så **uppmärksammas de liknande känslouttryck** olika familjemedlemmar visar, vilket är att sätta att stärka en *Gemensam uppfattning om syfte och mening*.

För att bidra till att skapa *Trygghet i det terapeutiska systemet* anger Minuchin att han **håller hårt i strukturen och inte låter familjemedlemmarna prata med varandra** i familjer där det förekommer våld. Han **ber också familjemedlemmarna vara konkreta** för att motverka

okontrollerade känslouttryck. I Milanomodellen kan *en familjemedlem uppmanas att prata och de andra att vara tysta och lyssna.*

Sammanfattande diskussion och slutsatser

Syftet med studien var att undersöka hur olika forskare och kliniker beskriver terapeutens alliansstärkande arbete i familjeterapi utifrån Myrna Friedlanders fyra dimensioner. Bland forskningsartiklar fann jag som sagt bara en pilotstudie. Övriga studier som forskat på allians i familjeterapeutiskt arbete fokuserade på det utifrån klienternas upplevelse och initiativ, inte på hur en terapeut kan göra. Det står klart att det inte är så lätt att finna de alliansskapande arbetssätten hos någon av de olika författarna. Det som går att utläsa ur materialet är att de alla använder olika interventioner som är alliansskapande. Ibland anger de att syftet med interventionen just handlar om allians men lika ofta är syftet något annat. De interventioner som beskrivs är främst sådana som hör hemma i de två första, generella dimensionerna *Känslomässig kontakt med terapeuten* och *Delaktighet i den terapeutiska processen*. Jag tycker att det är anmärkningsvärt att de inte anger fler arbetssätt än vad de gör eftersom allians, eller samgående, betonas som något mycket viktigt. Det som är ändå mer anmärkningsvärt är att så få interventioner finns inom de dimensioner som är specifika för familjeterapi: *Gemensam uppfattning om syfte och mening* samt *Trygghet i det terapeutiska systemet*. I den lösningsfokuserade terapin har jag inte funnit något som visar på att de arbetar inom de dimensionerna överhuvudtaget.

Ur ett så här litet material går det inte att dra några generella slutsatser vare sig om familjeterapeutisk litteratur i allmänhet eller om de fyra författare som finns med i studien. Kanske är det ändå så att familjeterapeuter behöver tänka ännu mer på det som blir annorlunda i terapi när man sitter med fler personer som dessutom hör ihop som familj. Jag är övertygad om att de fyra som finns med i studien har fler verktyg än de anger (och några andra finns säkert med i böcker jag inte läst) men att de faktiskt inte haft ett medvetet alliansstärkande arbetet inom de fyra dimensionerna. Kanske är det så att de alla anser att alliansskapande arbete inte riktigt går att beskriva. Minuchin antyder det när han talar om att låta sig bli påverkad av familjesystemet och vara som en kameleont. Kanske handlar det om en ovilja att på ett konkret, lite tekniskt sätt beskriva något som till stor del handlar om en skapandeprocess och som liknar det konstnärliga.

Det finns alltid en risk att mellanmänskliga processer som för tydlighetens skull formuleras som konkreta tekniker bara blir död teknik. Men arbetssätt och verktyg som inte formuleras är också väldigt svåra att upptäcka och därmed ta till sig och lära sig. Själv uppskattar jag därför när erfarna och skickliga terapeuter så tydligt de kan försöker beskriva sitt arbete. Då kan jag ta till mig deras erfarenheter, lära mig av deras skicklighet och i högre grad hjälpa de jag möter i olika skapande processer.

Ett stort tack till

Elizabeth Åhsberg för alla goda råd, idéer och uppmuntran. Din hjälp har varit ovärderlig.
Lena Chiricco som lät Elizabeth bli min handledare.

Referenslista

- Berg, I.K. (1991). *Familjebehandling-Lösningfokuserat arbete med utsatta familjer*. Mareld Kooperativa bokförlag, Stockholm, 1992.
- Berg, I.K. & De Jong, P. (1997). *Att bygga lösningar- En lösningfokuserad samtalsmodell*. Bokförlaget Mareld, Smedjebacken, 2001.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (1987). *Systemisk familjeterapi enligt Milanomodellen*. Natur och kultur, Borås, 1990.
- Friedlander, M.L., Horvath, A. O., Cabero, A., Escudero, V., Heatherington, L., Martens, M.P. (2006). *System for observing Family therapy alliances: A tool for research and practice*. Journal of counselling Psychology, 53, sid 214-224.
- Friedlander, M.L., Lambert, J.E., Escudero, V., Cragun, C., (2008). *How do therapists enhance family alliances? Sequential analyses of therapist-client behaviour in two contrasting cases*. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45 sid 75-87.
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (1999). *Familjen plus en*. Bokförlaget Mareld, Smedjebacken 2002.
- Lundsbye, M., Sandell, G., Ferm, R., Währborg, P., Fälth, T. (2010). *Familjeterapins grunder*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Minuchin, S. & Nichols, M.P. (1992). *Hela familjen*. Natur och Kultur, Falun 1995.
- Pinsof, W.M., Zinbarg, R., Knobloch-Fedders, L.M. (2008). *Factorial and construct validity of the revised short form integrative psychotherapyalliance scales for family, couple and individual therapy*. Family Process, 47, sid 281-301.

Bilaga

Hur terapeuten kan bidra för att bygga och stärka alliansen i familjeterapi.

Friedlander med team har i en icke-publicerad träningsmanual presenterat ett antal punkter som beskriver hur en terapeut kan bidra till en god allians utifrån de fyra dimensionerna. Den går att finna på hemsidan: www.softa-soatif.com. Texten är min översättning från engelska.

Känslomässig kontakt med terapeuten

Terapeuten kan bidra genom att:

- dela med sig av ett roligt minne eller skämta med klienterna.
- uttrycka förtroende, tro eller tillit till klienterna.
- uttrycka sitt intresse för klienterna även om sånt som inte hör till det terapeutiska samtalet.
- uttrycka omtanke eller röra vid klienterna på ett korrekt sätt eller ta i något de haft med sig till sessionen.
- yppa sina personliga reaktioner eller känslor för klientens berättelse eller situation.
- berätta något faktamässigt om sig själv.
- ge en kommentar eller beskrivning av sina egna värderingar eller erfarenheter som påminner om klienternas.
- muntligt eller icke-muntligt uttrycka empati för klienternas kamp.
- uppmuntra eller normalisera klienternas känslomässiga sårbarhet.

Delaktighet i den terapeutiska processen

Terapeuten kan bidra genom att:

- förklara hur terapin fungerar,
- fråga klienterna vad de vill prata om under sessionen,
- uppmuntra klienterna att uttrycka sina mål med terapin,
- fråga klienterna om de är villiga att göra en specifik uppgift under sessionen, t ex rollspel,
- fråga klienterna om de är villiga att följa ett specifikt förslag eller utföra en specifik hemuppgift,

- fråga klienterna om effekt eller värde av tidigare hemuppgift,
- uttrycka sin optimism eller uppmärksamma att en positiv förändring har ägt rum eller kan äga rum,
- dra in en tyst klient i samtalet,
- fråga klienterna om de har några frågor,
- uttryckligen berömma klienternas motivation för delaktighet eller till förändring,

Säkerhet i det terapeutiska systemet

Terapeuten kan bidra genom att:

- bekräfta att terapi innebär att ta risker och att det innebär att diskutera det som är privat,
- stå för struktur och riktlinjer gällande säkerhet och förtroenden,
- inbjuda till diskussion om de element i den terapeutiska kontexten som kan vara oroande (t ex filmning, utlåtande till tredje part, forskning etc.),
- hjälpa klienterna att samtala på ett uppriktigt och ett icke-försvarsinställt sätt med varandra,
- försöka begränsa, kontrollera eller hantera öppen fientlighet och aggressivitet mellan klienterna,
- aktivt skydda en familjemedlem från en annan,
- byta ämne när spännings- eller ångestnivån blir hög,
- be en eller flera klienter lämna rummet för att kunna prata enskilt med en klient under en del av sessionen,

Gemensam uppfattning om syfte och mening

Terapeuten kan bidra genom att:

- uppmuntra klienterna till kompromissande,
- uppmuntra klienterna till att fråga efter de andras perspektiv,
- berömma klienternas respekterande av varandras synsätt,
- betona klienternas likheter i syn på problem eller lösningar,
- uppmärksamma klienternas gemensamma värderingar, erfarenheter, behov eller känslor,
- uppmuntra klienterna att visa varandra omtanke, deltagande eller stöd till varandra,
- uppmuntrar klienterna till att be varandra om feedback på det som är sagt.

