

Vad är Familjeterapi – och vem är den bra för?

Av Johan Sundelin

Denna kortfattade framställning presenterar de centrala kärnkomponenterna och utgångspunkterna för denna psykoterapeutiska modell.

Ordet familjeterapi är en sammansättning av **familj** och **terapi**. **Familj** är i det postmoderna samhället ett svårfångat begrepp och brukar lösligt definieras "de som en individ anger som familj oavsett specifika roller och funktioner". **Familj** i den mening som framför allt avses i detta sammanhang, syftar på den nära gemenskap över tid som utmärker relationerna mellan individerna i denna gemenskap bestående av vuxna och barn i föräldra-barnrelation, barnen i syskonrelation och de vuxna i en eventuell parrelation. Konstellationen **familj** kan vara sammansatt på en mängd olika sätt från "Kärnfamilj" till "Stjärnfamilj", men med det gemensamma utmärkande draget att individerna relaterar som föräldrar i omsorgsansvar och som barn i beroendeställning i denna gemenskap. Den nära anknytningen mellan individerna i denna gemenskap är det som är utmärkande och också det som utgör det kraftfält som en familjeterapeut närmar sig och försöker använda och utveckla i hälsofrämjande syfte.

Terapi eller behandling avser intervention i syfte att främja hälsa och livskvalité. Familjeterapeutens utgångspunkter är den potentiellt läkande kraft som finns i nära relationer när en (eller flera) individ/er i familjen upplever problem och olika symptom och kämpar för att hitta en lösning. Familjeterapin betonar möjligheten att skapa ett sammanhang för individen som innehåller bättre förutsättningar och samtidigt erbjuder goda utvecklande erfarenheter för dem som är berörda. Familjeterapeutens arbetsmetoder är därför framför allt utvecklade för att stimulera den

goda krafter i anknytningsrelationer i en hälsofrämjande utveckling för de berörda individerna. Här lutar en sig mot forskningsbaserade "friskfaktorer" (Antonovsky, 1996). Beroendeförhållanden och ansvar ser olika ut mellan vuxna och barn i en familj och familjeterapeutiska metoder har utvecklats för att möta problemställningar och utmaningar i olika faser i livet. Roller och uppgifter skiljer sig för individerna i ett familjesystem och i det familjeterapeutiska arbetet utgör det en utgångspunkt. Familjeterapi blir i praktiken ett samverkansprojekt mellan terapeut och var och en av familjemedlemmarna, mellan terapeut och familjen som helhet och sinsemellan mellan familjemedlemmarna mot ett gemensamt mål men med delvis olika arbetsuppgifter för var och en. Fokus för de terapeutiska interventionerna kan vara enskilda individer såväl som relationen mellan familjemedlemmar. Även samverkan med skola, sjukvård eller andra samhällliga system kan bli aktuellt och familjeterapeuten koordinerar ofta insatser och arbetar med olika familjekonstellationer om det kan gagna familjen.

System som centralt begrepp

För familjeterapeuten har begreppet **system** i hög grad använts som en metafor för hur individers samverkan och relaterande till varandra bildar relationsmönster. Dessa mönster upprepas kontinuerligt över tid och detta "givande och tagande" eller "hjälp och stjälp" kan beskrivas och upplevas som mer eller mindre främjande för de olika familjemedlemmarnas utveckling och psykosociala hälsa. I det här sammanhanget definierar man ofta systembegreppet utifrån tre perspektiv. Det problemskapande systemet, det problembevarende systemet och det problemlösande systemet (Pinsof, 1995). I konkreta termer betyder det att terapeuten undersöker hur det "problemskapande systemet" upprätthålls och vad som behöver tillföras/utvecklas för att nya mönster som är mer tillfredställande och känslomässigt bekräftande

kan utvecklas. Detta är inte att förväxla med att familjens interaktionsmönster ses som orsak till problemet. Utmaningarna för ett familjesystem är mångfaldiga allt ifrån att hantera och anpassa sig till enskilda familjemedlemmars problematik till arbetslöshet och ekonomiska bekymmer. Familjeterapeuten kompletterar därför det tidigare nämnda anknytningsperspektivet i sitt terapeutiska anslag med ett perspektiv av ömsesidig påverkan och belastningsfördelning av utvecklingshinder och utvecklingsfrämjande möjligheter för individerna. Det betyder att en också arbetar med ömsesidiga beroenden mellan alla individer i det aktuella problemsammanhanget.

Familjeterapeuten beskriver också familjen som ett subsystem ingående i ett större socialt och ekonomiskt sammanhang. Detta betyder att familjeterapi också ofta inkluderar samverkan mellan familjen och andra sociala agenter för såväl förståelse av problem som för att hitta lösningsvägar för individen med problemet.

Familjeterapeuten fokuserar på hur aktuellt beskrivna problem i familjen upplevs och beskrivs och hanteras av familjemedlemmarna. Det familjeterapeutiska samtalet är därför i sin utgångspunkt problem- och lösningsorienterat här och nu för att sedan vidgas till referenspunkter bakåt i tiden i familjemedlemmarnas liv och framåt i tiden med drömmar, förväntningar och farhågor i fokus. Målet är att verka för ett stabilt och konstruktivt förändringsarbete som är beständigt över tid.

Familjeterapeutens ingångar till konstruktiva samtal kring aktuella teman kan ha olika startpunkter: Den kan huvudsakligen undersöka hur en *tänker*, hur en *känner* eller hur en *gör*. För en gedigen sammanställning av familjeterapins olika inriktningar, skolor och tillämpningsområden hänvisas till Carr (2003).

Centrala faktorer i familjeterapi

Familjeterapeuten och forskaren Sprenkle och medarbetare (1999) sammanfattar de specifika terapeutiska faktorerna i familjeterapi:

Konceptualisering i relationstermer: Problemet/lösningen och fokus för den terapeutiska insatsen ligger att formulera ett utvecklingsarbete av nära relationer.

Utvidgning av behandlingssystemet: Familjeterapeuten strävar efter att inkludera övriga familjemedlemmar som aktiva ansvarstagande deltagare i en hälsofrämjande process för alla inblandade.

Utvidgning av den terapeutiska alliansen: Den terapeutiska alliansen inkluderar terapeutens relation till var och en, till subsystem i familjen, till hela familjen och internt mellan familjemedlemmar.

Beteendefaktorer, kognitiva faktorer, affektiva faktorer: Olika terapeutiska anslag görs efter kliniskt värderade val i terapeutiska aktiviteter med kognitivt fokus, affektivt fokus eller beteendefokus.

Klientens erfarenheter ges privilegium: Metoden är feedbackbaserad utifrån hur "hjälpen hjälper" med samverkan och delat ansvar mellan terapeut och klienter för att hitta "den terapeutiska vägen" framåt.

Tid

Familjeterapi beskrivs som en korttidsmodell. En familjeterapeutisk process brukar beskrivas i olika faser från inledning till slut med 10–20 sammankomster regelbundet under en period av upp till cirka 12 månader. De olika faserna i terapin brukar beskrivas som följande:

1. Alliansbyggande fas med huvuduppgift att etablera kontakt (relationsallians) och ingå ett terapeutiskt kontrakt (produktionsallians) kring ett speciellt tema.
2. Utredande bedömande fas där problemen/lösningssvägarna kontextualiseras och förstås utifrån den aktuella familjens resurser, prioriteringar och svårigheter.
3. Arbetande förändrande fas där man ifrågasätter det etablerade och prövar det nya.

4. Avslutande fas när förändringsarbetet konsolideras och generaliseras.

Arbetsområden

Familjeterapi som metod används i olika kliniska sammanhang såsom Barn- och ungdomspsykiatri, Socialvård och Kriminalvård. Parterapi praktiseras framför allt inom vuxenpsykiatri och familjerådgivning.

Familjopedagogiska insatser och kurser för föräldrastöd etc. är specifika insatser som oftast bygger på delar av familjeterapeutisk kunskap och metodik.

Familjeterapi har god evidens inom skilda kliniska arbetsområden men olika modeller för familjeterapeutiskt arbete har visat goda resultat i olika kliniska sammanhang (Cederblad et al., 2015).

Systemisk teoribildning har också inspirerat till utveckling av arbetsmetoder för utvecklingsarbete i andra typer av grupper som team på arbetsplatser, idrottslag och organisationer (Hornstrup et al., 2012).

Via flera svenska universitets erbjuds legitimerande utbildningar till psykoterapeut med familjeterapeutisk inriktning.

Referenser

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. *Oxford University Press*, 1(1), 11-18.

Carr, A. (2003). *Family Therapy-Concepts, Process and Practice*. Chichester, Wiley.

Cederblad, M., Petitt, B. & Wirtberg, I. (2015). *Par- och familjeterapi fungerar! En översikt över internationell systemisk-, par- och familjeterapiforskning*. Svenska familjeterapiföreningen.

Hornstrup, C. Loehr-Petersen, J., Gjengedal Madsen, J., Johansen, T. & Vinther Jensen, A. (2012). *Systemiskt ledarskap och organisationsutveckling*. Lund, Studentlitteratur.

Pinsof, W.M. (1995). *Integrative Problem-Centered Therapy. A synthesis of Family, Individual and Biological Therapies*. New York, Basic Books.

Sprenkle D.H., Blow A.J., & Dickey M.H. (1999). Common factors and Other Nontechnique Variables in Marriage and Family Therapy. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller, *The Heart & Soul of Change*. Washington, DC, American Psychological Ass.