



SUNDELIN
Consulting AB

Dalarnas Familjeterapiförening
25 år

Jubileumsanförande 13 mars 2013



Manualbaserad Familjeterapi

Varför blir det så kontroversiellt?

Låt oss göra en resa för att förstå bakgrunden.

Två forskningsperspektiv

- Kvalitativ forskning: hypotesskapande, hermeneutiskt
- Kvantitativ forskning: Hypotesbekräftande, positivistiskt



Forskaren och klinikern i samtal om Evidensbegreppet

- Praktikbaserad evidens
- Evidensbaserad praktik

Evidensbaserad praktik (APA)

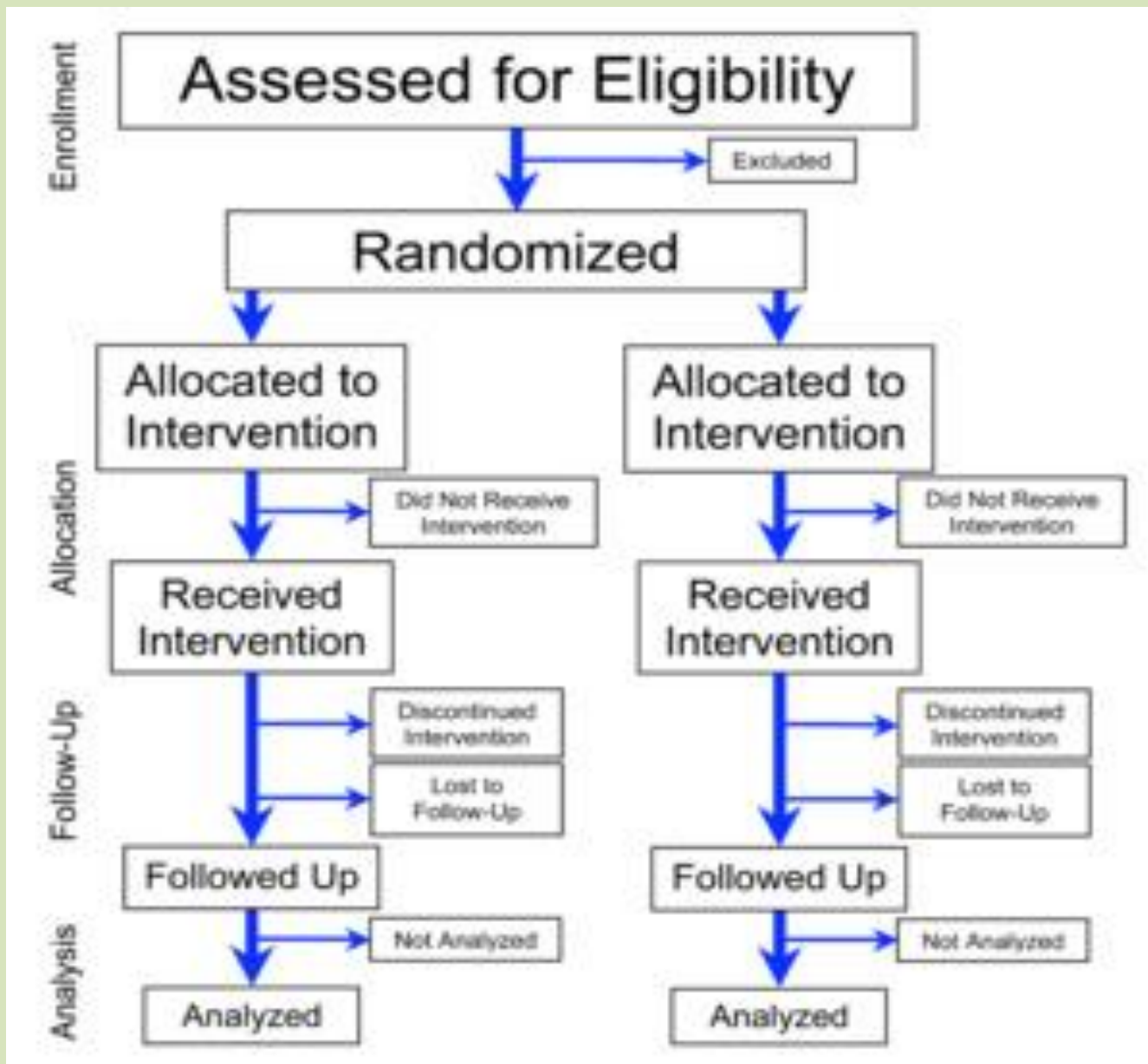
- *Många olika forskningsdesigner bidrar till evidensbaserad praktik, och olika forskningsdesigner är olika bra på att passa olika typer av frågor (Greenberg & Newman, 1996):*
-
- *● Klinisk observation inkluderande individuella fallstudier och psykologisk grundforskning är värdefulla källor för upptäckter och hypoteser.*
-
- *● Kvalitativ forskning kan användas för att beskriva människors subjektiva upplevelser av psykoterapi.*
-

Evidensbaserad praktik (APA)

- ● *Systematiska fallstudier är speciellt användbara när de ses tillsammans – som i formen av tillämpad forskning i nätverk – för att jämföra individuella patienter med patienter med liknande karakteristika.*
-
- ● *Single-case experimentella designer är speciellt användbara för att etablera orsakssamband i ett individuellt sammanhang.*
-
- ● *Forskning i den offentliga sektorn och etnografisk forskning är speciellt användbar för att fånga tillgänglighet, användbarhet och acceptans vad gäller behandling inom området för mental hälsa liksom att föreslå vägar att förändra dessa för att maximera deras användbarhet i ett givet socialt kontext.*

Evidensbaserad praktik (APA)

-
- ● *Process–outcome studier är speciellt användbara för att identifiera förändringsmekanismer.*
-
- ● *Interventionsstudier som görs i naturliga miljöer passar väl för att bedöma behandlingars ekologiska validitet.*
-
- ● *RCTs (randomiserade kontrollerade studier) och dess logiska ekvivalenter är standard för att dra slutsatser om orsakssamband om interventioners effekter.*
-
- ● *Metaanalys är den systematiska metoden för att från många olika studier testa hypoteser och kvantitativt uppskatta effekters storlek.*



Saul Rosenzweig (1936)

- Lanserade the "The Dodo Bird Verdict"
- "Everybody has won, and all must have prizes." Chapter 3 of Lewis Carroll's *Alice's Adventures in Wonderland*

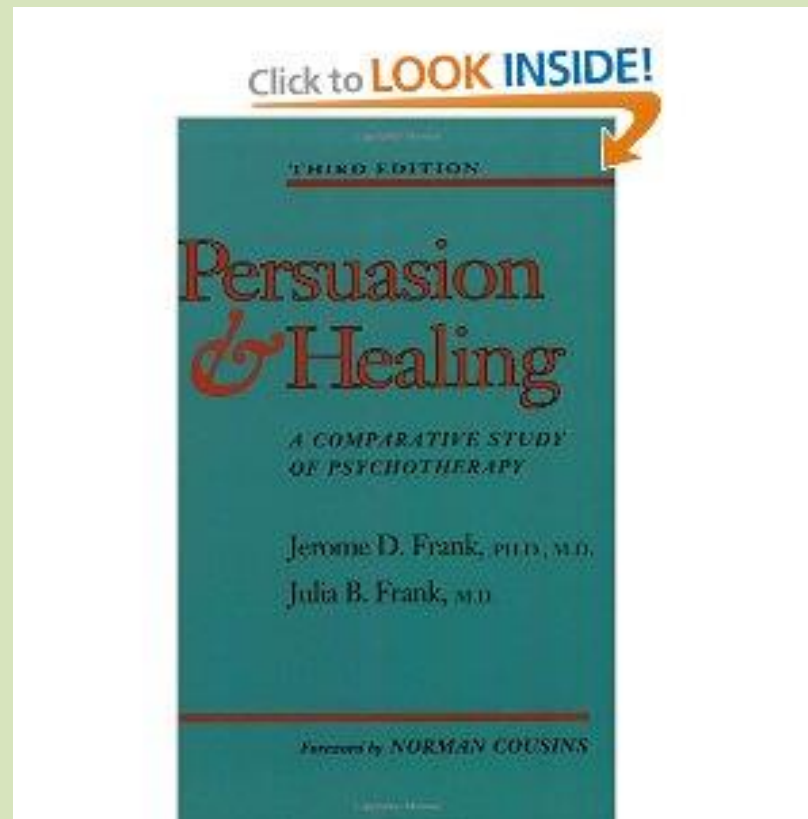
The Do Do bird



Lester Luborsky et al. (1975)

- [Lester Luborsky](#), Barton Singer and Lise Luborsky rapporterade sina resultat från en av de första jämförande studier vad gällde utfall av olika former för psykoterapi. Man noterade få signifikanta skillnader.
- Denna studie stimulerade till nya studier med resultat för och emot The Dodo Bird Verdict.

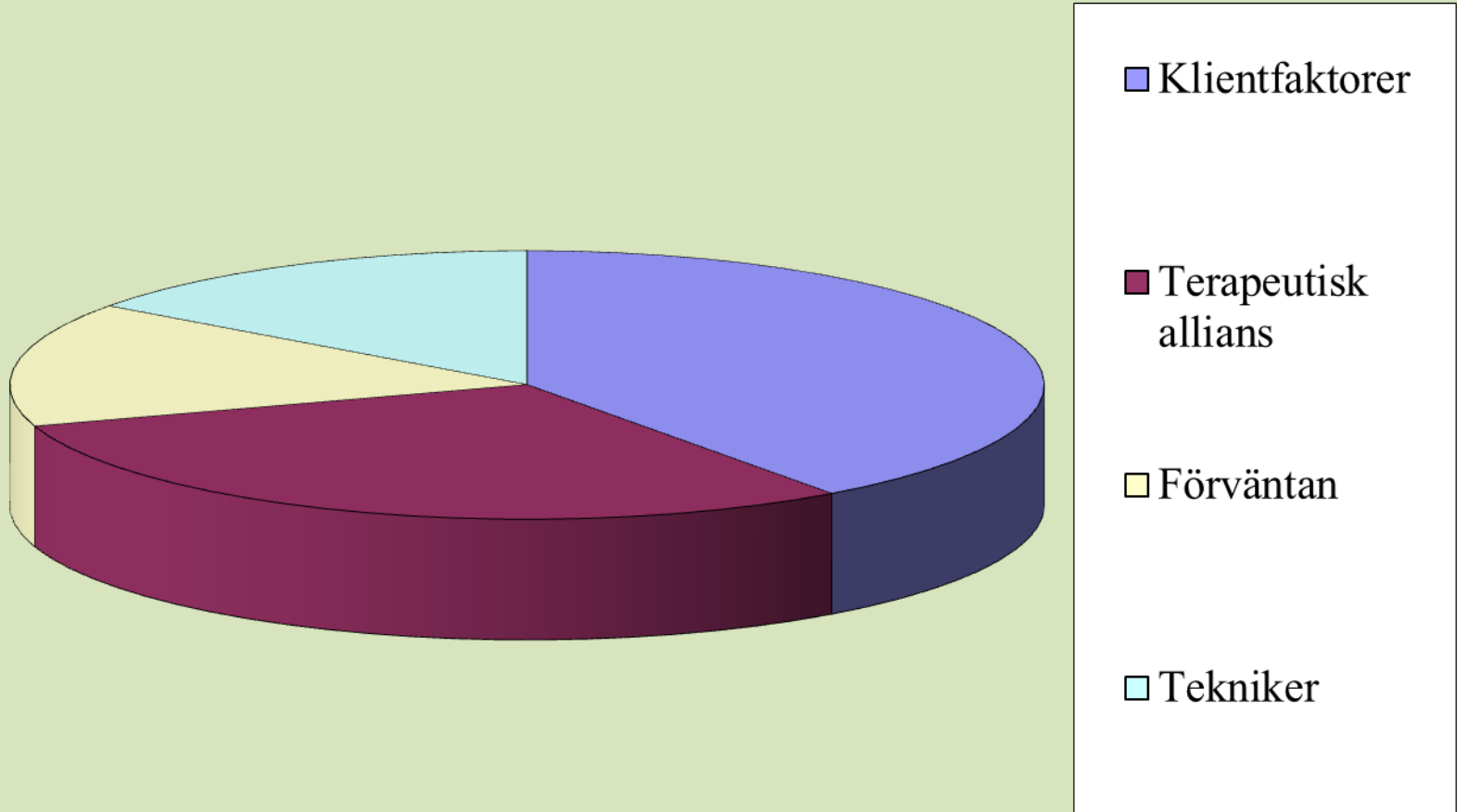
Jerome D. Frank Ph.D, M.D. Julia B. Frank M.D. (1991)



Frank och Frank (1991) föreslog sex faktorer:

- 1. Terapeuten motverkar klientens upplevelse av alienation genom att utveckla en relation som bibehålls trots klientens uttryck för demoralisering,
- 2. Terapeuten bibehåller terapeutens förväntningar av att kunna få hjälp genom att koppla hopp till förbättring till den terapeutiska processen.
- 3. Terapeuten erbjuder ny inlärning.
- 4. Klientens känslor väcks i terapin.
- 5. Terapeuten ökar klientens egenmakt.
- 6. Terapeuten erbjuder tillfällen för träning.

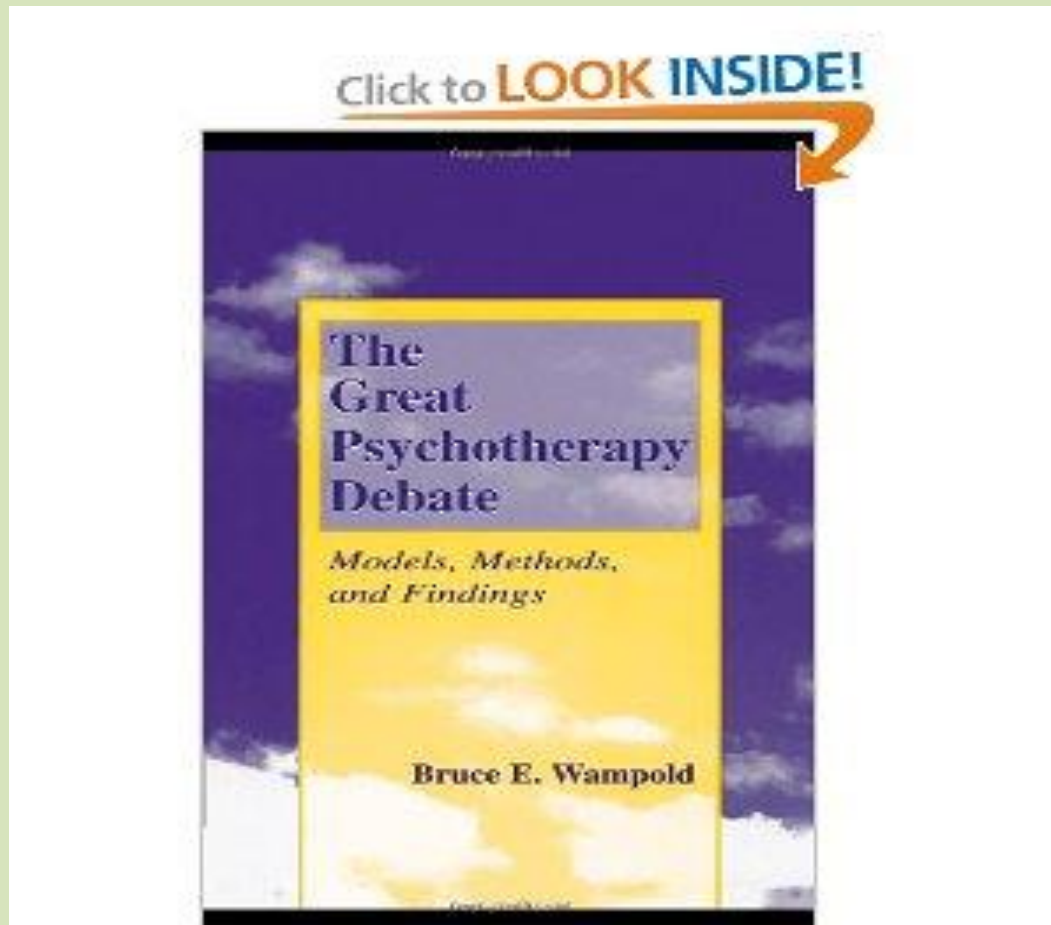
Lambert (1992)



Bruce Wampold



Bruce Wampold (2001)



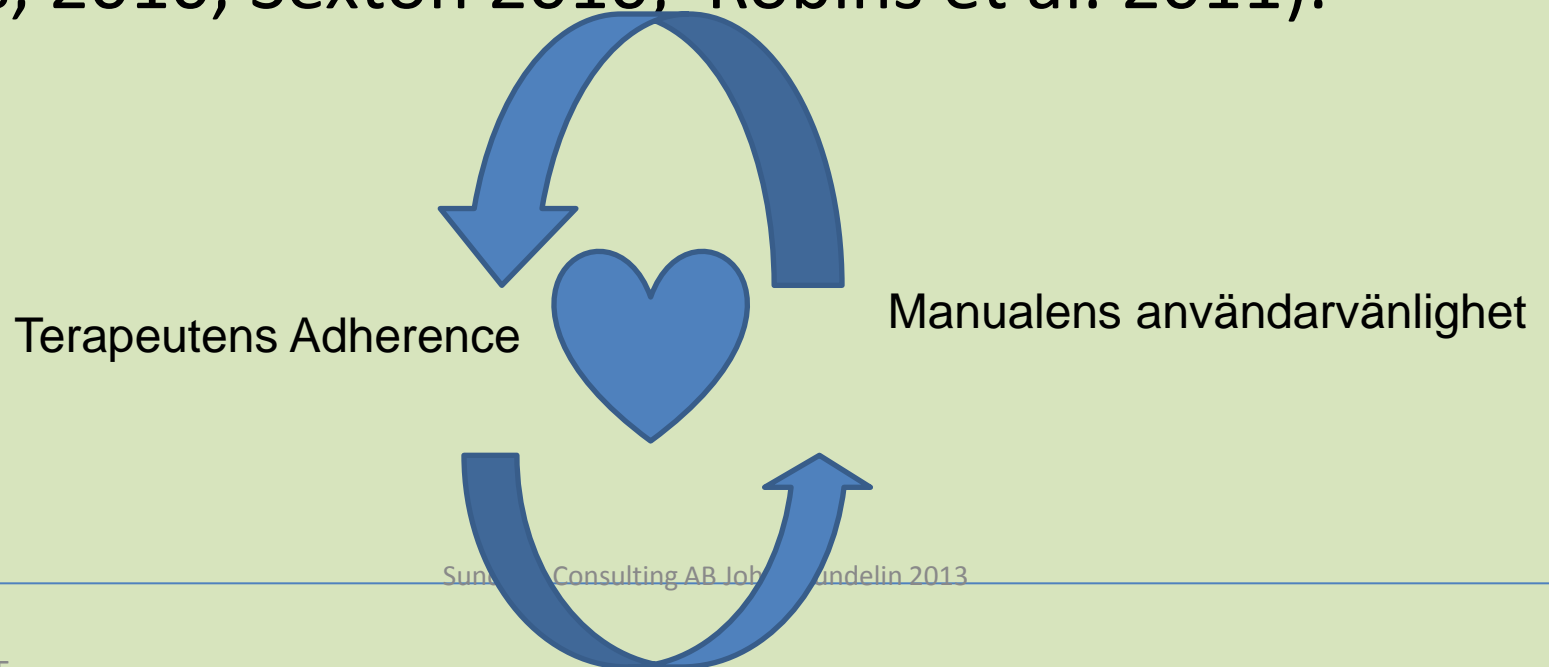
Två perspektiv

- Medicinskt perspektiv: Adherence, metod
Manualiseringen av psykoterapi hänförde han tydligt till det medicinska perspektivet: *"It is straightforward to understand how the treatment manual is embedded in the medical model. The typical components of the manual ----- are identical to the components of the medical model"* (Wampold, 2001, sid 17).

ADHERENCE

TERAPEUTENS ADHERENCE TILL MANUALEN ÄR EN KVALITETSFAKTOR

(Ellis, 2010, Sexton 2010, Robins et al. 2011).



Sundelin Consulting AB Jobb Sundelin 2013

Två perspektiv forts

- Kontextuellt perspektiv: allegiance, allians
- Det kontextuella perspektivet på psykoterapi betonar istället integration av teorier, teknisk eklektism och allmänna faktorer. Här blir terapeuten som unik person den viktigaste agenten tillsammans med just den klient som han/hon arbetar med (Wampold, 2001).

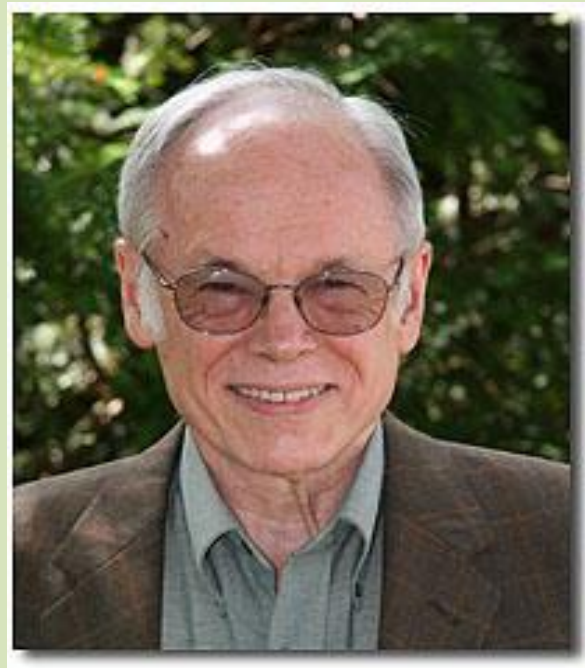
Sprenkle (1999, 2004)

- Sprenkle presenterar sin version av Common factors: Klientfaktorer, Terapeutfaktorer, Terapeutiska alliansen, Förväntansfaktorer, Icke-specifika behandlingsvariabler ss. beteendereglering, kognitiv kontroll, affektreglering.

Sprenkle forts.

- Han vill i sin modell lägga till tre unika Common Factors för familjeterapi:
- Relationell konceptualisering (att beskriva mänskliga problem i relationella termer),
- Det utvidgade direkta behandlingssystemet (från individ till familj),
- Den utvidgade terapeutiska alliansen (från individ till alla familjemedlemmar och hela familjen).

Doug Sprenkle



Sexton (2004)

- Sexton granskar kritiskt om Common Factor perspektivet har vetenskapligt stöd inom familjeterapin.
- Hans viktigaste punkt blir att det är förändringsprocessen sammanhållet som bör beforskas vidare.

Sexton forts.

Sexton förordar en utveckling för familjeterapin som grundas på en evidensbaserad modellutveckling för terapeutisk förändring. Dessa modeller ska paketera kritiska förändringsfaktorer, med tydliga krav på terapeuten riktade mot specifika problem i en sammanhållen multifaktoriell procedur.

Tom Sexton



Socialstyrelsen (2011)

- Oprecist beskrivna psykoterapeutiska metoder med olika namn har haft mer gemensamt än vad som skilt dem åt. Vidare hävdar kritikerna att det numera finns skäl att tänja gränserna för psykoterapins möjligheter utöver framgång för de 2/3 av klienterna som regelmässigt upplever resultat från psykoterapi
- Kritiker menar att Common factors-perspektivet, förutom att det har svagt vetenskapligt stöd, på ett olyckligt sätt kan bidra till passivitet och bristande nyfikenhet för strävan till fortsatt utveckling.

Socialstyrelsen (2011).


Debatten om Dodofågeln: Spelar behandlingsmetoden någon roll i klientarbete?
Professor Edward J. Mullen, Columbia University,
Sociologen Joseph Shuluk, Social Work
Leadership Institute of the New York Academy of
Medicine, Professor Haluk Soydan, *University of
Southern California och Socialstyrelsen*
(www.socialstyrelsen.se).



Fyra evidensbaserade
familjeterapeutiska modellers
manualer i jämförelse

Manualen: ett viktigt utvecklingsinstrument för
familjeterapin?


Vanliga tveksamheter



Manualbaserade
familjeterapier ser
inte individen

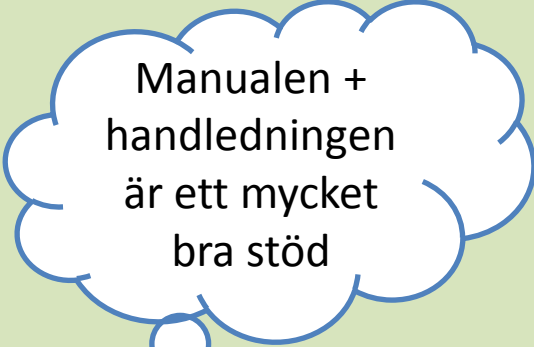


Den kliniska
verkligheten är
för komplex för
att kunna
manualiseras

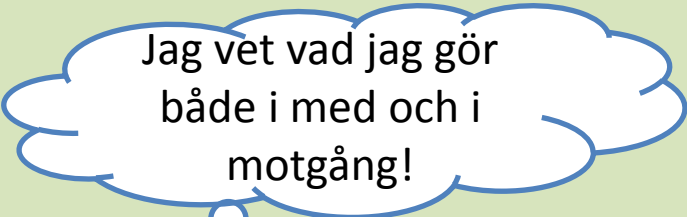


Psykoterapeuten
är mer än en
copy-cat!


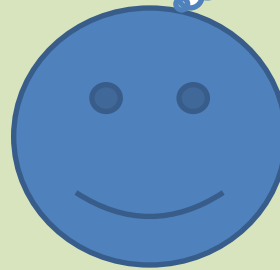
Vanliga erfarenheter



Manualen +
handledningen
är ett mycket
bra stöd



Jag vet vad jag gör
både i med och i
motgång!



Att delta i
forskning som
kliniker är
inspirerande



Familjeterapeuten och manualbaserad familjeterapi

- Påstående 1: "Familjeterapeutiska manualer konstruerar på ett konstlat och ovederhäftigt sätt ett "myrornas krig" bland olika familjeterapeutiska modeller, vilka i verkligheten har många gemensamma nämnare."

- Påstående 2: ”Famijeterapeutiska manualer betonar en förklaringsmodell och ett specifikt tillvägagångssätt som ska tillämpas generellt på alla som genomgår den manualiserade behandlingen. Detta medför en alltför generell och ensidig approach till det famijeterapeutiska arbetet med den enskilda famijen med dess speciella frågor. Insatsen blir opersonlig och stel.

- Påstående 3: ”Familjeterapeutiska manualer dödar terapeutens kreativitet och kompetensutveckling genom att förfarandet blir reproduktivt.”

- Påstående 4: ”Familjeterapeutiska manualer för fram ett synsätt som betonar en metod och bortser från det terapeutiska mötet och alliansen med klienterna som den övergripande viktigaste faktorn i all form av psykoterapi.”

Undersökningsgrupp

- Brief Strategic Family Therapy (BSFT),
Functional Family Therapy (FFT),
Multisystemic Therapy (MST)
Multidimensional Treatment Foster Care
(MTFC)
- (Szapocznik et al 2003, Sexton & Alexander
2007, Henggeler et al 1998, Chamberlain
2005, OSCL Community Programs).

De fyra frågorna

- Vad innehåller manualerna?
- Hur bred är den teoretiska och metodologiska basen?
- På vilken nivå avseende generalisering ligger instruktionerna till terapeuten?
- Hur betonar manualen terapeutens interaktion, dialog och samarbete med klienten?

Innehållsanalys

- Analysenhet - resp. manual
- Kodningsenhet - Målgrupp, teori
- Kodschema - Kodningsenheterna

Kodschema 1.

Målgrupp, (Kliniska förutsättningar)

Redovisas tydligt till vilka klienter som metoden ska riktas?

Teori risk/skydd

Redovisas en tydlig evidensbaserad teoribildning kring risk- och skyddsfaktorer kring normal och patologisk utveckling?

Terapeutiska agenter

Redovisas terapeutiska tekniker och metoder i behandlingens olika faser på ett tydligt sätt?

Modellbeskrivning

Finns en tydlig beskrivning av en sammanhållen struktur för behandlingsmodellen?

Supervision/handledning

Finns en tydlig beskrivning kring förfarandet vid handledning/supervision?

Implementering

Finns en tydlig beskrivning av viktiga faktorer vid introduktion och etablering av metoden?

Forskningsevidens

Finns tydlig redovisning av modellens effektivitet?

Kodschema 2

Integration av teorier

Finns en tydlig beskrivning av en bred teoretisk bas som underlag för behandlingsmodellen?

Metodologisk eklektism

Finns en tydlig beskrivning av användning av fungerande metoder från olika terapeutiska skolbildningar?

Kodschema 3

Instruktioner till terapeuten

Finns tydliga exempel på hur instruktionerna till terapeuten är utformade avseende generalitet?

Avseende Mediering (omsättning) av manualens intentioner?

Avseende Interaktion med klienten?

Angående generalisering

Angående BSFT:” First, the counselor asks the contact person interpersonal systems questions that allow him or her to infer what the family’s interactional patterns may be” (Szapocznik et al 2003, sid 48).

Angående FFT:” ”Terapeuten utvecklar en personligt FFT stil samtidigt som essensen i modellen bibehålls” (Sexton, Alexander, Sid. 47).

Angående mediering

Angående MST:

- Develop and refine a multisystemic conceptualization of the causes of identified problems presented by each client family.
- Design and effectively implement intervention strategies that embody the nine treatment principles.
- Identify the barriers to the successful engagement of key participants (family members, school personnel, sources of parental social support) and implement strategies to overcome these barriers.
- Logically and clearly connect intermediary goals to ultimate goals and intervention strategies to both intermediary and ultimate goals.
- Identify barriers to the successful implementation of interventions and implement strategies to overcome them.”

Mediering forts.

Angående MTFC: “Role of the family Therapist: Thus, it is important that the therapist develops an alliance with the family and establishes a relationship that is supportive and constructive prior to introducing parent-training techniques” (Chamberlain 2003, sid 84).

Terapeutisk allians

Angående FFT: "Vårt första mål i FFT är att börja utveckla positiv allians inom familjen. Det blir sedan plattformen för långvarig förändring och för de svåra steg som krävs för sådan förändring". "Att se alliansen som så central är inte unikt för FFT. Alliansen är noga beskriven i psykoterapilitteraturen. Den definieras vanligen som en överenskommelse om uppgifter och mål inom en relationskontext" (Sexton, Alexander, Sid. 62). I övrigt hänvisas vidare på sidorna 62-65.

Terapeutisk allians forts.

Angående MST: "Throughout this volume, numerous recommendations are made regarding the engagement of parents, families, school personnel, and agency colleagues in working alliances. In essence, the key principles of engagement pertain to having the individuals collaborate fully in setting treatment goals, easing burdens of service accessibility, emphasizing the strengths of the individual or system, providing "hope" for favorable outcomes, and holding the therapist, supervisor and provider organization (vs. the family, teacher, or outside agency) accountable for the engagement" (Henggeler, 1998, sid 206). I övrigt hänvisas också till följande sidor: Sid: 41-42, 206-207, 89-90,28-31, 175-176 i manualen.

Tabell 2 Resultat sammanfattning

Kodningsenhet	BSFT	FFT	MST	MTFC	
Målgrupp	A	A	A	A	
Teori Risk/Skydd	A	A	A	A	
Terapeutiska agenter		A	A	A	A
Modellbeskrivning	A	A	B	A	
Supervision	A	B	A	A	
Implementering	C	A	A	A	
Forskningsevidens	A	A	A	A	
Integration teorier	A	A	A	A	
Teknisk eklektism	A	A	A	A	
Interaktion	B	A	B	B	
Mediering	A	A	A	A	
Instruktioner terapeut	A	A	A	A	
	10/12 A	11/12 A	10/12 A	11/12 A	

Förklaringar

- Ett sammanhållet evidensbaserat behandlingspaket innehåller rimligen ett antal gemensamma komponenter
- Redovisning av skydds- och riskfaktorer för målgruppen.
- Metod/måldiskussion för att pragmatisera detta i det enskilda fallet – återkoppling
- Blueprintgemenskapen

Slutsatser

- Snarare ett positivt strukturstöd (karta) än en tvångströja.
- Manualerna ställer krav på en professionell terapeut.
- Dessa manualer måste anses hylla det kontextuella perspektivet gm teoretisk integration och metodologisk eklektism

Fortsatt forskning

- Empiriska jämförande studier mellan manualbaserad och icke manualbaserad familjeterapi i praktiken.
- Terapeutiska resultat med olika målgrupper, klienters upplevelser, terapeuters upplevelser.

Reflektion

- Sextons tankar visar på stora möjligheter till personlig och professionell utveckling i en konstruktiv synergi mellan forskning och klinisk verksamhet.
- Tankar kring hur utbildning till Familjeterapeut skulle kunna se ut i framtiden.

Vilka tankar får du? Hur positionerar du dig?

- Vi fikar och ni delar upp er i diskussionsgrupper.