

## En andra värld

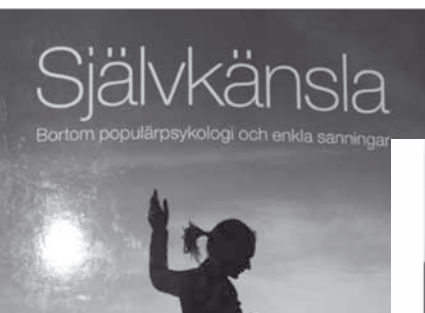
(www.meetyourotheryou.com)



Another earth, regisserad av debuterande Mike Cahill, är en amerikansk independent science fiction-film. En

av de lögn, Rl

B O K A N M Ä L A



"Vad ingen gör eller"

## Nu är det dags

Hur duktig terapeut är du? Troligen anser du att du tillhör de flesta och det är mänskligt men inte rätt. Som alltid skalar vi från usla till magiskt bra. Men ge inte upp om du funderar om att du befinner dig i det undre skiktet. Det finns här ett hårt arbete och mätning av dina resultat.

Scott Miller och Mark Hubble beskriver i den här artikeln hur terapikompetensen ser ut och vad vi ska göra för att förbättra den.

## Södra Sveriges Förening för Systemisk terapi och Familjeterapi

Rapport från Södra Sveriges Förening för Systemisk terapi och Familjeterapi  
Lokalföreningen i Södra Sverige har existerat sedan början på 80-talet och det har gått både upp och ner vad

intresserade. Det individcentrerade arbetet har blivit en medvind just nu.

På årsmötet den 13 februari 2012 har styrelsen utbytt och förhoppningsvis kommer medlemmarna att få tag i sig fast i Familjeterapi men som psykiatriker och medicinare



medlemmarna kommer att få tag i sig fast i Familjeterapi men som psykiatriker och medicinare

ett psykiskt sår, det vill säga som ett sår som fortfarande är aktivt i den psykiska apparaten, till följd av en eller ofullständigt läkningsförlopp. Detta faktum beror bland annat på att det är ett trauma. Detta faktum beror bland annat på att det är ett trauma. Detta faktum beror bland annat på att det är ett trauma.

**"DET ÄR SJÄLVKLART**

**ATT FÖRÄLDRARNA HAR**

**VARIT MED OM SVÅRA**

**LIVSHÄNDELSE, DET ÄR**

**VÄL DÄRFÖR VI ÄR HÄR"**

KOMMENTAR FRÅN EN MAMMA

M  
ficti  
siva  
bra  
klip  
aute  
sekv  
And  
den  
med  
verk  
C  
verk  
näb

www.sfft.se

# Svensk Familjeterapi

Nr 1 2012, årgång 23

Issn 100-3421

Utges av Svenska Föreningen  
för Familjeterapi (SFFT)

## Redaktör:

Anita Blom af Ekenstam,

## Redaktör/layout:

Mårten af Ekenstam

**Adress:** Ringvägen

47b, 181 33 Lidingö

**Mail:** sftred@telia.com

**Nästa nummer**

**kommer ut i juni**

**Manusstopp:** 15/5

## Föreningens

**styrelse 2011 —**

**2012**

Marie Forneman,

ordförande

Ilze Norman, vice

ordförande

Ulf Korman, kassör

Åsa Kvarnbrink,

sekreterare

Helena Engelbrekt,

ledamot

Michael Rundblad,

ledamot

Arne Gynther, ledamot

Lena Sahlström,

ledamot

Rolf Hessel, ledamot

Charlotte Westerberg,

ledamot

Karin Nilsson,

vetenskaplig

sekreterare

## Föreningens

**webbadress:**

www.sfft.se

# Ö R D F Ö R A N D E Ö R D

Detta nummer av SFT speglar verkligen att det är en föreningstidskrift, vi får hälsa på hos alla lokalföreningarna och ta del av deras verksamhet. Från stora föreningar i storstad till små som försöker överleva i glesbygd, det är verkligen olika förutsättningar! Likt livet i övrigt!

Vårterminen är verkligen föreningstid, många lokalföreningar har årsmöten och arrangemang av olika slag. På nationell nivå sker olika utbyten i Norden som kongresser i Norge och Finland i februari och mars (kommer att refereras i nästa nummer).

I april är det nordiskt ordförandemöte på Island och Fokus på familjen har årsmöte i maj. EFTA-NFTO har en sammankomst i Oslo i juni, NFFT:s Hans-Christian Michailson har en plats i NFTO och står som värd.

I maj är det Psykoterapimässa i Älvsjö där SFFT finns med. Tillsammans med Stockholmsföreningen har styrelsen en utställarplats, välkomna dit! Flera föreläsningar har också familj, system och nätverk som tema.

Veckan efter håller "Fokus på familjen" ett skrivarseminarium i Dalarna för att inspirera fler svenska skribenter, detta stötts ekonomiskt av SFFT. Hoppas många tar chansen, det skulle vara trevligt med fler svenska artiklar i "Fokus". Andelen artiklar/land redovisas varje år vid Fokus årsmöte och Norge vinner jämt (som i skidåkning!)

Under våren ska styrelsen arbeta med budget enligt uppdrag från förra årsmötet. Det är numer en trevligare uppgift eftersom kassan förstärkts rejält efter den Nordiska kongressen. Äntligen skulle jag vilja säga för det har varit hårda år hittills! Ett bra sätt att använda och förvalta den kassan behöver diskuteras ute i lokalföreningarna.

Jag vill samtidigt påminna om att motioner till nästa årsmöte ska vara styrelsen tillhanda senast 30 april.

Och till sist kommer nu inbjudan till 2012 års kombinerade kongress och vetenskapligt symposium i Göteborg, läs mer om den längre fram i SFT och på hemsidan!

Marie Forneman  
Ordförande

**Medlem i Sveriges Familjeterapi Förening - SFFT** blir du automatiskt genom att gå med i en regional förening. Alla föreningarna finns presenterade på SFFT:s hemsida, [www.sfft.se](http://www.sfft.se), under rubriken regioner. Här följer också en lista på representanter för de olika regionala föreningarna.

**Västerbotten:** Åsa Kvarnbrink

[asa.kvarnbrink@telia.com](mailto:asa.kvarnbrink@telia.com)

**Jämtland-Härjedalen:**

Marie Forneman

[marie.forneman@jll.se](mailto:marie.forneman@jll.se)

[www.ffmitt.com](http://www.ffmitt.com)

Telefon arb: 063-153921

**Dalarna:** Jörgen Gunnarson

[jorgen.gunnarson@ludvika.se](mailto:jorgen.gunnarson@ludvika.se)

Telefon: 0240-86097

**Värmland:** Lennart Björk,

Ö Torggatan 19, 652 24 Karlstad

Telefon: 0541-88025

**Västra Sverige:** Ilze Norman

[ilze.norman@alingsas.se](mailto:ilze.norman@alingsas.se)

Telefon: 0322-15401,

0733-963300

**Halland:** Anita Nilsson

[anita.nilsson@falkenberg.se](mailto:anita.nilsson@falkenberg.se)

**Södra Sverige:** Maud Djurfeldt

[maud.djurfeldt@telia.com](mailto:maud.djurfeldt@telia.com)

**FTF-Sydost:** Eva Sjökvist

[eva.sjokvist@vaxjo.se](mailto:eva.sjokvist@vaxjo.se)

**Famös, mellersta och östra**

**Sverige:** Rolf Hessel

[info@famos.se](mailto:info@famos.se) [www.famos.se](http://www.famos.se)

**Stockholm:** Görel Fred

[gorelfred@hotmail.com](mailto:gorelfred@hotmail.com)

**Åland:** Crister Eriksson

[cristere@aland.net](mailto:cristere@aland.net)

Det är till din regionala förening du vänder dig med namn- och adressändringar.

# Familjeterapiföreningen i Västra Sverige

inbjuder till två dagar vetenskapligt symposium 27-28 september 2012.

## Familjeterapin pågår!

- Forskning och utveckling idag.

Vår röda tråd för symposiet är "Vad är verksamt i familjeterapin idag?" och vi knyter an den tråden genom de tre **F:en**: Familj, Fält och Forskning.

Vi kommer i symposiet öppna upp för forskningens tillgänglighet, närhet och synlighet i familjeterapin. Vi avslutar med en paneldebatt där vi berör frågan:  
*-hur använder vi forskningen och hur använder forskningen oss?*

Preliminära föreläsare under symposiet:

<i>Torbjörn Forkby</i>	<i>Ingegerd Wirtberg</i>	<i>Ole Hultmann</i>	<i>Marie Hellsten</i>
<i>Anne Øfsti</i>	<i>Magnus Ringborg</i>	<i>Carina Håkansson</i>	

Tid: 27-28 September, 2012

Plats: Folkets hus, Olof Palmes Plats 3, Göteborg. Klicka här: [Folkets hus](#)

Anmälan: *Information kommer.*

Pris: *Information kommer.*

Mer information kommer, så håll ögonen öppna!!

**Varmt välkomna!**

*Familjeterapiföreningen i  
Västra Sverige – FTFVS*

Tillhörande huvudföreningen  
Svenska Föreningen för Familjeterapi  
-2012-

## SKRIV I FOKUS PÅ FAMILIEN!

Fokus på familjen är med sina fyra nummer om året och 2500 prenumeranter den centrala familjeterapitidskriften i Norden. Nummer 1/2013 planeras som ett temanummer om svensk familjeterapi.

Vill du delge nordiska kollegor dina kliniska erfarenheter från familjeterapeutiskt arbete? Vill du göra ett inlägg i någon teoretisk eller metodologisk diskussion? Eller forskar du och vill ha din vetenskapliga artikel refereebedömd och publicerad?

Vi hjälper dig komma igång med skrivandet. I samarbete med Svenska föreningen för familjeterapi anordnar Fokus på familjen ett SKRIVARSEMINARIUM. Platsen är Siljansnäs hotell, och tidpunkten 17-19 maj, dvs i den tid, då Siljansbygden är som vackrast.

Se vidare info på [www.sfft.se](http://www.sfft.se)



# En andra värld

(www.meetyoutheryou.com)



**Another earth**, regisserad av debuterande Mike Cahill, är en amerikansk independent science fiction-film. En planet upptäcks, helt nära, i vårt solsystem. Den visar sig se ut som vår jord. Är den ett speglingsfenomen? En kopia? Rhoda är 17 år och besatt av astronomi. På väg hem från en fest kan hon inte slita ögonen från den nya lilla plutten på natt-himlen. Hon kör rakt in i en annan bil och människor dödas.

Fyra år i fängelse. Så åter i föräldrahemmet. Den prestigefyllda högskolan är inte längre aktuell. Rhoda tar jobb som skolstäderska. Planeten syns nu mycket tydligt, större än vår måne.

En tävling gör det möjligt för åtminstone en vanlig människa att följa med på den kommersiella första rymdfärden till Earth 2. Varför inte jag, tänker Rhoda. Vilka var det som bemannade skeppen som förde Columbus till Amerika? Människor i tillvarons marginal. Varför inte en dömd brottsling?

Inte planerat men inte heller av en händelse får Rhoda syn på John, make och far till dem som dog i kollisionen. Hennes skuld blir till akut förtvivlan. Rhoda söker upp John, för att berätta, kanske nå någon slags försoning. Men allt tar en annan vändning. För att klara

av det första mötet griper hon till en lögn, och den får sitt eget liv.

Rhoda och John möts utifrån förutsättningar som är ungefär så olika de kan vara. Rhodas omsorger bringar reda i den sunkiga tillvaro John sjunkit ner i. Samtidigt får hon på nära håll se vad som på grund av henne för alltid gått förlorat. För John tycks en möjlighet att på nytt delta i livet erbjuda sig. För ännu vet han inte. Och i direktsändning i TV nås den första kontakten med intelligent liv på Earth 2. Identiska världar? Eller bröts speglingen i det första observationsögonblicket?

Frågor som populärkosmologin spekulerar över: i ett oändligt universum med oändligt många solsystem – visst kan det någonstans finnas något som liknar vår planet, vår livsform? Är det t o m troligt att det är så? Att "mitt" liv långt borta levs av "en annan jag", kanske likadant? Eller kanske annorlunda?

Över småstadsmiljöerna i de blåtonade bilderna i **Another earth** svävar den andra jorden. Över Rhoda, där hon går längs havet, över människor som skräckslagna, hoppfulla eller klentrogna följer förloppet och undrar vad detta ska innebära. Ska jorden gå under? Ska vi kolonisera Earth 2?

Mike Cahill berättar sin science fiction-historia med enkla men intensiva bilder. Ibland är det som en riktigt bra dokumentär. Kameraarbetet och klippningen har en ovanlig lätthet och autencitet. De där sällsynta, riktigt bra sekvenserna ur en familjevideo, ni vet. **Another earth** ger nästan rakt igenom den känslan. Levande, oförställt, och med underbart distinkt ljud: detta är verkligheten.

Och över denna alldagliga och såriga verklighet, hänger Earth 2. Ännu inte nåbar förändrar den redan allt. Jag har aldrig upplevt något sådant övernaturligt fenomen, men känslan bilderna ger är så bekant. Den andra jorden är som framtiden – outgrundlig, ännu utan tydliga kännetecken. Framtiden man fruktar eller hoppas på i det osäkra, trevande liv som vem som helst känner igen som tillbringat tid i någon variant av utsatthet.

Rhoda spelas av Brit Marling, också hon debutant, medförfattare till filmens manus. Nervig, oförutsägbart och alldeles trovärdig, lika fullkomligt närvarande när hon ligger på sitt rum och tänker på hur livet kunde ha varit som när hon skrubbar toalettväggar, när hon sitter på pendeltåget sent på kvällen eller när hon upplever en övergående stund av harmoni tillsammans med John.

En andra jord, en annan människa. Den som någon gång levt i främlingskap inför sin tillvaro vet att uppbrott ur ensamhet, möte med en annan, ofta innebär att konfronteras med sig själv. Det är nästan aldrig riktigt som man trodde. Nästan som i en science fiction-historia, när man vunnit fribiljetten till den andra jorden. Vad skulle du säga om du mötte en annan du?

**Another earth**, en film skapad på nästan ingen budget alls, visades i fjol på Fantastisk Film Festival i Lund. Den får svensk DVD release i slutet av mars.

Göran Nordström

# Välbesökt medlemskväll i Östersund gav inspiration

PBS (Positive Behaviour Support) – en väg till ”Att se utmanande beteende som en invitation till oanade möjligheter”.

En mörk novemberkväll innan den första snön föll ordnade Jämtlands familjeterapiförening ett välbesökt möte. En av föreningens medlemmar, psykologen Gunnar Sekander, hade blivit inbjuden att tala om en för de flesta relativt ny behandlingsmetod, PBS, Positive Behaviour Support.

Gunnar jobbar sedan många år som psykodynamiskt skolad psykolog privat med individualterapi, handledning till familjehem och coaching av chefer. För att presentera metoden hade han tagit med sig Lelle Hagström ursprungligen behandlingsassistent och beteendeterapeutiskt utbildad och med en 17 års lång erfarenhet från behandlingshemsverksamhet i Jämtland, för närvarande kvalitetschef i Frösunda samt styrelseordförande i Svensk vård. Förutom att ha jobbat ihop kring familjehem och behandling är dessa två goda vänner.

Det var Lelle Hagström som inbjöd Gunnar att följa med till Los Angeles i USA sommaren 2011 för att delta i en 3-veckors kurs i Positive Behaviour Support. Det var en omtumlande upplevelse för bägge två. Första veckan var fullspäckad med föreläsningar från morgon till kväll och dessutom kvällsarbete, en grundlig genomgång av hela programmet. Tvåtimmarspass utan paus men med möjlighet att resa sig upp och stå en stund. Vecka 2 fick varje deltagare ett eget autentiskt fall i vilket deltagarna skulle använda alla de kunskaper och procedurer som finns nedtecknade i en omfattande manual. Detta skedde med stöd av en handledare och skulle resultera i en skriftlig utförlig behandlings- och utförandeplan som slutligen skulle föredras inför remitterande personer under vecka 3.

PBS ([www.apbs.org](http://www.apbs.org) [www.avenira.se/metodik/index.html](http://www.avenira.se/metodik/index.html)) är en metod som främst har riktat sig till personer med multihandikapp och svåra utmanande beteenden som utbrott och självskadande beteenden som omgivningen har haft svårt att komma till rätta med. PBS tillämpas också på en del amerikanska skolor för att förebygga utslagning.

I första hand ligger fokus på glädjen i beteendeförändringen, att öka personens livskvalitet. I andra hand avser man att minska förekomsten av problembeteendet. Vanligen har man enligt PBS-förespråkare inom den tidigare KBT-modellen lagt för stort fokus på problembeteendet, överskottsbe-

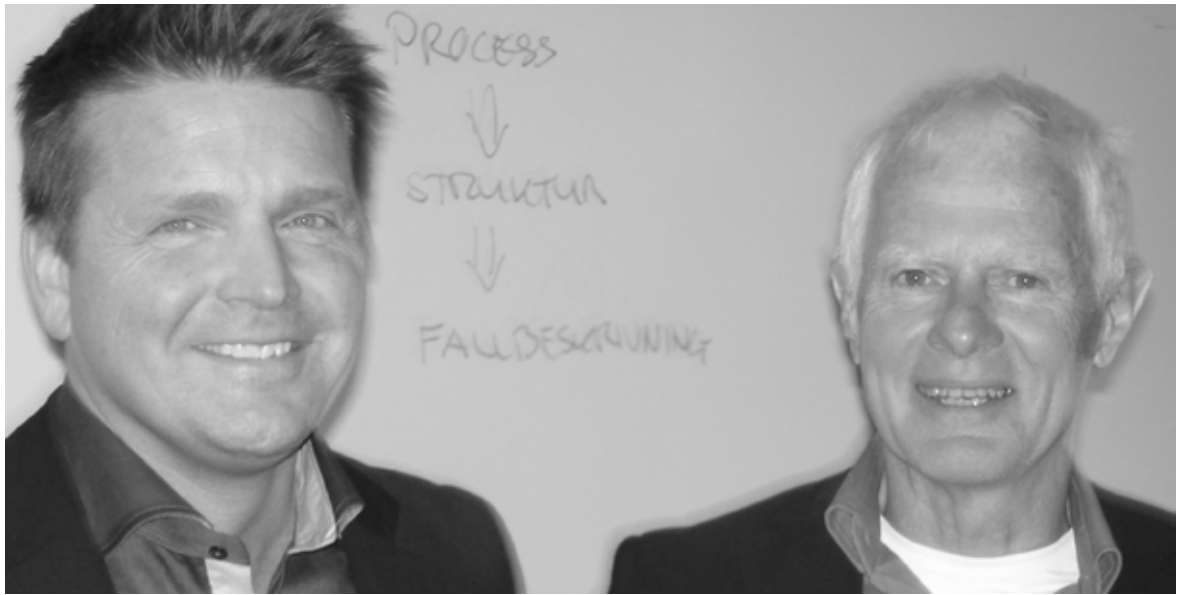
teendet. Detta leder ofta till aversiva lösningar som upplevs som straff och obehag. Genom att fokusera på underskotts beteendet, vad personen behöver utveckla, så kan man väldigt snabbt, ibland omedelbart, släppa upptagenheten av överskotts beteendet.

Innan man skapar en behandlings- och utförandeplan så gör man en bred analys, som innehåller både intervjuer och observationer för att beskriva personen, funktionell analys av beteendet, analys av utförarna dvs personal- och föräldraresurs och analys av motivationen. Detta resulterar sedan i en supportplan som dels innehåller proaktiva strategier som ändringar i miljön (ekologiska förändringar) och positiva program och dels innehåller reaktiva strategier som stegvis stöd och situationsbetingad styrning. Planen skall finnas klar när klienten kommer till institutionen och hela behandlingen skall vara proaktiv men reaktiva strategier skall finnas utformade för undantagssituationer. Alla interventioner skall vara praktiskt genomförbara i vardagliga situationer.

En erfarenhet man haft av detta sätt att jobba på en behandlingsinstitution har varit att man minskat förekomsten av våld och hot till ett minimum.

Lelle berättar med inlevelse om sitt fall under utbildningsperioden. Det handlade om en tonårspojke med multihandikapp och begränsad verbal förmåga. Hans största problembeteende var att han under vredesutbrott dunkade huvudet i golvet. Han medicinerade med många olika mediciner. Han hade också en äldre bror med liknande handikapp och ADHD. Föräldrarna hade hjälp i hemmet två timmar per dag.

Lelles supportplan innehöll olika arrangemang för att ge pojken möjlighet att själv kontrollera sin omgivning genom ett tekniskt hjälpmedel för att kunna sätta på video och se på film, att kunna krypa fram till dagschemat som sattes lågt på väggen för att han skulle kunna ändra på det, att få mer kroppskontakt med fadern genom brottning och att föräldrarna lärde sig att sjunga ett par sånger från en TV-serie som pojken älskade (pojken kunde alla sånger utantill), som de kunde sjunga med honom både mer planerat och oplanerat i stressiga situationer. Ungefär mitt i Lelles presentation av planen började alla gråta och fadern sade att det var den



Lelle Hagström och Gunnar Sekander.

förste hjälpare som förstått hans son och att det som Lelle föreslog var möjligt för dem att genomföra.

Lelle Hagström förmedlade en stor tilltro till behandlingsmetoden och kommer att sprida den till flera institutioner där han är verksam.

Gunnar berättade om sitt fall som var helt anorlunda. Det var en medelålders kvinna med flera psykiatriska diagnoser och mediciner. Hon hade en mycket svår uppväxt, men bodde nu i lägenhet i ett lugnt område. Hon hade möjlighet till stöd sju timmar dagtid via telefon till två stödpersoner som hon kände väl. Hennes boende i det lugna området var i farozonen för hon hade för ca ett halvår sedan börja få utbrott och blivit anmäld av en granne. Gunnar intervjuade henne i detalj om vad hon tyckte om och satte värde på och i hans supportplan ingick att hon med hjälp av sina två stödpersoner skulle arrangera ett party med särskilt inbjudna med allt vad det innebär av egen planering av inköp, tillagning, dukning och vackra arrangemang, något hon tyckte om och var bra på.

Personligen kan jag se att sättet att tänka, att alla beteenden är logiska och att de flesta – kanske 90 procent – av alla beteenden innehåller ett budskap

till omgivningen, är värt att ta fasta på. Till exempel inom mitt verksamhetsområde, barn-och ungdomspsykiatri, och inom barn-och ungdomshabilitering kan fokuseringen på motivation och glädje bli en välbehövlig motvikt eller komplement till fokuseringen på brist och lidande. Här vill jag citera Peter Lang: "Vi måste värdesätta det uppenbart problematiska eller negativa eftersom det i detta finns en dröm, en önskan om att lyckas med något, som tidigare blivit frustrerat." (Hertz, Sören: Barn-och ungdomspsykiatri – nya perspektiv och oanade möjligheter, 2011, sid. 59)

Kanske är PBS i nuvarande läge ett nödvändigt verktyg för att omgivning och familj i särskilt svåra lägen skall lyckas bända sig loss ur tidigare KBT-modell-tänkande liksom ur den ensidiga medicinska modellens skruvstäd?

En kritisk reflektion till ovanstående intressanta fallbeskrivningar var att föreläsarna inte hade hört sig för om hur deras support-planer hade realiserats i verkligheten. Dessa planer kräver flera aktörers aktiva samverkan och gemensam utbildning/handledning.

Kjell Ellert

---

## EFTERLYSNING!

Vi vill gärna ha artiklar med berättelser om vad ni gör på jobbet.

Familjeterapin håller inte på att försvinna, den blomstrar för tillfället främst i våra kommuner i verksamheter med inriktning på familjebehandling av olika slag.

Skriv och berätta vad som händer där ute!

SFT-redaktionen  
sftred@telia.com



# Trauma och anknytning

En studie kring erfarenheter av svåra livshändelser hos föräldrar som går på Spädbarnsenheten Timjan.

Av Anne Viitanen Berglund

I min grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning barn, familj och samspel så valde jag att inrikta mitt fördjupningsarbete mot trauma.

Skälet till att jag ville titta närmare på detta, var att jag i mina möten med blivande och nyblivna föräldrar mer och mer börjat fundera kring, hur traumatiska upplevelser påverkar ens förmåga att vara en lyhörd och trygg förälder för sitt barn? Hur många svåra livshändelser har föräldrarna varit med om under sin egen uppväxt och hur påverkar i sin tur dessa traumatiska upplevelser deras föräldraförmåga?

Jag arbetar som socionom på Spädbarnsenheten Timjan i Norrköping, verksamheten drivs i samverkan mellan kommun och landsting. Verksamhetens främsta mål är att verka för att tidig anknytning och samspel ska bli så gott som möjligt. Remisserna kommer i huvudsak från Kvinnoklinik, Barnhälsovård, Socialkontor och Vuxenpsykiatri. Teamet består av psykolog, barnsjuksköterska samt tre socionomer, varav en är familjeterapeut.

Syftet med denna studie var att undersöka hur många potentiellt traumatiserande händelser har föräldrar som går på en Spädbarnsverksamhet varit med om? Det visade sig att min hypotes stämde: föräldrarna hade varit med om många svåra potentiellt traumatiska händelser under sin uppväxt. Både antalet olika händelser (polytraumatisering) var högt, samt antalet upplevda händelser av samma sort var mycket stort.

Det som utmärker sig främst i svaren är att föräldrarna når mycket höga siffror när det handlar om händelser, som orsakas av andra människor. Många av föräldrarna uppger att de vuxit upp under svåra uppväxtförhållanden och att dessa omständigheter är ofta utdragna över tid. Föräldrarna har själva vuxit upp i familjer där deras anknytningsperson brustit i sin förmåga att vara en tillräckligt trygg och lyhörd vuxen för dem.

När man granskar närmare inom vilka områden föräldrarna uppger att de varit utsatta, så är det mycket våld i hemmet, övergrepp, hot, mobbning, känslomässig misshandel i hemmet, alkohol och droger, psykisk ohälsa i familjen.

Förekomsten av trauma undersöktes med Linköping Youth Life Experiences Scale (LYLES)

Risken är stor att många av föräldrarna bär på upplevelser som är obearbetade. Tidigare forskning visar att föräldrar som har egna svåra obearbetade upplevelser feltolkar i större utsträckning spädbarnets signaler och reagerar på dem med aggressivitet eller rädsla, föräldern blir psykologiskt otillgänglig.

Barnet får ingen hjälp av föräldern att reglera känslor. Detta får stora konsekvenser för barnets utveckling.

Som teoretisk inledning skriver jag om trauma, polytraumatisering och anknytning. Därefter följer resultat från min deskriptiva enkätstudie om hur föräldrarnas traumahistorik ser ut.

## POTENTIELLT TRAUMATISERANDE HÄNDELSER

Vad är då ett psykologiskt trauma? Det går bäst att beskriva som ett öppet psykiskt sår, det vill säga som ett sår som fortfarande blöder, som är aktivt i den psykiska apparaten, till följd av en utebliven eller ofullständig psykisk läkningsprocess. (Tor Wennerberg, 2010)

Potentiellt traumatiserande händelser, det som är traumatiserande för en individ behöver inte vara traumatiserande för en annan. Många samspelande faktorer spelar roll.

Bakgrundsfaktorer, såsom ålder, medfödd sårbarhet spelar roll. Ju yngre den drabbade är desto större är risken för att det ska bli ett trauma. Detta faktum beror bland annat på att hjärnan ej vuxit färdigt. Traumatiska händelser påverkar alltid hjärnan, men hos barn påverkar det hjärnans fortsatta utveckling. (Rydén och Wallrot, 2008).

En ytterligare bakgrundsfaktor är eventuella tidigare trauman. Om man varit med om svåra saker tidigare är risken för traumatisering större än om man inte varit det. Anknytningsmönster och förmåga att mentalisera hör även till dessa bakgrundsfaktorer. (Rydén, 2008)

Hur svår händelsen är spelar naturligtvis roll. Våldtäkter, våldsamma överfall medför stor risk för trauma. Om det är enstaka händelser eller om det är en hel serie händelser, påverkar förstås. Ett barn som växer upp i en gravt dysfunktionell familj riskerar att utsättas för närmast kontinuerlig traumatisering. En ytterligare händelserelaterad faktor är om händelsen orsakas av andra människor eller ej, om dessa är anknytningspersoner. (Rydén, 2008)

**”DET ÄR SJÄLVKLART  
ATT FÖRÄLDRARNA HAR  
VARIT MED OM SVÅRA  
LIVSHÄNDELSER, DET ÄR  
VÄL DÄRFÖR VI ÄR HÄR”**

KOMMENTAR FRÅN EN MAMMA

Om det är anknytningspersonen som utsätter en för något outhärdligt är risken mycket stor att det blir ett anknytnings-trauma.

Vad som sedan sker efter den potentiellt traumatiserande händelsen är avgörande, hur ser omhändertagandet ut och möjligheten till bearbetning. Svåra händelser påverkar vår inställning till oss själva och omvärlden. Vi uppfattar oss själva som dåliga och smutsiga människor och världen omkring oss som farlig. Om vi får ett kärleksfullt omhändertagande efter händelsen, kan vi få tillbaka tron på att vi är värda att älska och att det finns trygghet att få från vår omgivning. Om vi får prata om händelsen, kan vi få hjälp att förstå händelsen, det var inte mitt fel. Ett stort problem med anknytnings-trauma är att det ofta saknas både omhändertagande och möjlighet till bearbetning. (Rydén, 2008)

### POLYTRAUMATISERING

Många traumastudier har fokuserat på effekterna av specifika händelser, såsom fysisk misshandel, sexuella övergrepp och naturkatastrofer. På senare tid har fler studier gjorts på effekten av den sammanlagda mängden trauman en människa upplevt under barndomen. (Biere, Kaltman&Green, 2008, Finkelhor, Ormrod&Turner, 2007, Gustavsson et al, 2009)

Om ett barn i ett tidigt skede i livet utsätts för övergrepp, ökar risken avsevärt att barnet utsätts igen. Broberg tolkar det som att barnet får fortsätta leva under samma missförhållanden och övergreppen kan fortsätta, men också att barnet utsätter sig för ökande risker, som en konsekvens av det tidigare övergreppet. (Broberg, 2003)

Finkelhor (2007) utförde en studie på 2030 barn och ungdomar som visar att de deltagare som rapporterat att de upplevt fler än fyra olika sorters traumatiska händelser, hade fler symptom på psykisk ohälsa, såsom ångest och depression, än de barn och ungdomar som hade upprepade trauman av samma sort. Finkelhors studie visade att ju fler trauman en individ upplevt, desto större var risken för att uppleva fler trauman. Allra störst risk för att vara med om fler trauman var de som varit utsatta för sexuella övergrepp. Han fann även att missbruk våld eller arbetslöshet inom familjen var riskfaktorer. Finkelhor argumenterar utifrån detta att det är rimligt att beskriva trauma som en livsomständighet snarare än i termer av händelser, och ta hänsyn till kumulativa effekten av flera sorters trauma. Fler olika trauman är mer skadligt än upprepade av samma sort. En svensk studie stödjer denna forskning. (Gustavsson, 2009)

### ANKNYTNING

Livet börjar med anknytning. Barnet knyter an till de personer som finns i dess närhet. Det är kvalitén på dessa tidiga band som formar oss till de personer som vi blir. Dessa tidiga erfarenheter spelar stor roll för hur vi ser på oss själva och hur vi förhåller oss till andra människor. Om vi blir trygga och självständiga, eller otrygga i både oss själva och i tillvaron.

Anknytning kan indelas i fyra olika anknytningsstilar. Den trygga anknytningen, den otryggt undvikande anknytningen, otryggt ambivalenta anknytningen och den desorganiserade anknytningen. Anknytningsmönstret som präntas in i hjärnan

och får därför en stor betydelse i vår personlighetsutveckling och ligger som grund för alla våra nära relationer.

Gemensamt för trygg, undvikande och ambivalent anknytning är att de är organiserade. Detta innebär att samspelet mellan barn och förälder under det första levnadsåret varit tillräckligt konsekvent för att barnet ska haft möjlighet att konstruera en fungerande inre arbetsmodell av sig själv tillsammans med sin förälder och utvecklat en ”strategi” för att optimera sina möjligheter att få anknytningsbehovet tillgodosett.

Den fjärde anknytningskategorin, desorganiserad anknytning, svåraste formen av otrygg anknytning. Det som skiljer den desorganiserade anknytningen från de övriga är att samspelet mellan barn och förälder i stor utsträckning bygger på rädsla. Enligt statistik finns det risk för att 10 till 15 procent av de nyfödda barnen utvecklar desorganiserad anknytning.

Barn som desorganiserar i sin anknytning har antingen blivit direkt traumatiserade till följd av misshandel eller försumelse eller indirekt traumatiserade genom att en vårdgivares egna obearbetade trauman överförs till barnet via störningar i den affektiva relationen i anknytningsrelationen. Den desorganiserade anknytningen kan därför beaktas som ett traumatiserat anknytningsmönster. (Wennerberg, 2010. S 125-126)

Evolutionärt sett är anknytning ett sätt för barnet att garantera ha tillräcklig närhet till en skyddande vuxen när fara hotar, anknytningssystemet aktiveras. Vad händer då det är samma person som skrämmer barnet som barnet är anknutet till? Anknytningssystemet driver barnet i armarna på föräldern, ju närmare föräldern barnet kommer föräldern desto räddare blir barnet. Barnet hamnar i en omöjlig konfliktsituation, om denna interaktion är vanlig, kan det resultera i en desorganiserad anknytning. (Broberg, 2006)

I uttalade riskgrupper, där man vet att det förekommer fysisk eller psykisk misshandel/vanvård, har andelen barn med desorganiserad anknytning uppgått till 80 procent i vissa studier. (Lyons-Ruth, Conell&Zoll, 1989) Andra riskgrupper är föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom och/eller missbruk. Föräldrar med egna svåra obearbetade upplevelser av olika slag feltolkar i större utsträckning spädbarnssignaler och reagerar på dem med aggressivitet eller rädsla. (Hesse&Main, 2000, Lyons-Ruth&Jacobvitz, 1999)

Psykologen Karlen Lyons-Ruth är en av de ledande experterna på desorganiserad anknytning. Anknytningsforskarna talar idag om att dolda trauman under det första levnadsåret kan desorganisera barnets anknytning. Det avgörande är föräldrarnas psykologiska tillgänglighet och samlade reglering av barnets rädslostryck. Barnets anknytningsbeteende fungerar som trauma betingande stimuli för föräldern, utlöser en akut posttraumatisk reaktion. För att undkomma sitt inre känslomässiga kaos tvingas föräldern aktivera ett kamp- eller ett flyktförsvar, som nu riktas mot det egna barnet, i form av antingen fientligt- invaderande beteende eller tillbakadragande och psykologiskt otillgänglighet. I båda fallen undviker föräldern det egna dissocierade traumat genom att omedelbart minska den psykologiska närheten till barnet. Det är för barnets känslomässiga utveckling förödande att anknytningsrelationen förvandlas till en traumatiserande, farofylld miljö. (Wennerberg, Psykologtidningen 9/08, s4-8).



## Syfte med studien och metoden som användes

Studien avser att undersöka hur många potentiellt traumatiserande händelser har föräldrarna som går i en spädbarnsverksamhet varit med om under sin uppväxt.

För datainsamlingen användes LYLES. Detta är ett nyligen utvecklat självskattningsinstrument som undersöker ungdomars erfarenheter av svår och potentiellt traumatiserande händelser samt ogynnsamma livsomständigheter. Sammanlagt 41 frågor, 19 av frågorna berör icke interpersonella händelser såsom olyckor, eldsvådor, inläggning på sjukhus osv. 12 frågor berör interpersonella händelser, orsakas av andra människor. 10 frågor berör omständigheter som varit ogynnsamma under uppväxten.

Jag har valt att redovisa siffror för händelser som orsakats av andra människor samt omständigheter som varit ogynnsamma under uppväxten.

Jag valde att undersöka mammornas traumahistorik, eftersom det oftast är mamman som har remissen till verksamheten.

### Undersökningsgrupp

33 mammor med barn mellan 0-18 månader inskrivna på Spädbarnsverksamheten. En del hade precis börjat, andra var mitt i behandlingen och en del i slutet på sin kontakt med verksamheten.

Medelålder 26.5 år

Antal barn 1,3

### Tillvägagångssätt

Under ett par veckors tid delades enkäten ut till föräldrar som besökte Spädbarnsverksamheten. Insamlandet gjordes av personalen.

Som jämförelsetal en studie gjord av J Larsson 2009, gymnasieelever i Norrköping och Linköping. Flickor 106 st.

## Blivit slagen eller skadad, sett någon annan bli slagen eller skadad

Har du blivit slagen eller skadad av en vuxen i din familj?

Förälder	Jmf studie
21 stycken, 63.6 procent	11.3 procent

Har du blivit slagen eller skadad av en annan person?

22 stycken, 66,7 procent	26.4 procent
--------------------------	--------------

Har du sett någon i din familj bli slagen eller skadad av en vuxen i din familj?

17 stycken, 51,5 procent	17.9 procent
--------------------------	--------------

Har du sett någon annan person bli slagen?

22 stycken, 66.7 procent	46.2 procent
--------------------------	--------------

## Utsatts för sexuella handlingar mot ens vilja

Har du blivit utsatt för sexuella handlingar av en vuxen i din familj?

Förälder	Jmf studie
6 stycken, 18.2 procent	0 procent
Har du blivit utsatt för sexuella handlingar av en annan person?	
16 stycken, 48.5 procent	14.2 procent
Har du sett någon annan bli utsatt för sexuella handlingar?	
4 stycken, 12.1 procent	2.8 procent

## Blivit hotad

Har du själv blivit hotad att någon ska skada dig eller någon du bryr dig om?

Förälder	Jmf studie
28 stycken, 78.8 procent	37 procent

## Mobbing

Har du själv blivit mobbad?

Förälder	Jmf studie
21 stycken, 63.6 procent	35.8 procent

## Känslomässig misshandel, Skilsmässa

Har du själv blivit utsatt för känslomässig misshandel (t ex, nedvärderad, nedtryckt, förnedrad)?

Förälder	Jmf studie
24 stycken, 72.7 procent	32.1 procent

Har dina föräldrar skilt sig under din uppväxt?

22 stycken, 66.7 procent	33.0 procent
--------------------------	--------------

Om ja: har dina föräldrar grålat och bråkat mycket efter skilsmässan?

13 stycken, 39.4 procent	14.2 procent
--------------------------	--------------

## Alkohol och droger i familjen

Har dina föräldrar haft problem med alkohol och droger under din uppväxt?

Förälder	Jmf studie
16 stycken, 48.5 procent	14.2 procent

## Psykisk ohälsa i familjen, långvarig sjukdom eller handikapp

Har dina föräldrar haft psykiska problem under din uppväxt?

Förälder	Jmf studie
11 stycken, 33.3 procent	18.9 procent

Har, eller har du haft en långvarig sjukdom under din uppväxt?

7 stycken, 21.2 procent	6.6 procent
-------------------------	-------------

Har, eller har dina föräldrar haft, en långvarig sjukdom eller handikapp under din uppväxt?

8 stycken, 24.2 procent	9.4 procent
-------------------------	-------------

Fortsättning på nästa sida

Vid tolkning av LYLES kan man undersöka hur många potentiellt traumatiska händelser av samma sort en person upplevt. Det visar sig att antalet upprepade händelser är mycket stort. Medelvärdet är 54.4 händelser per person. Denna siffra är ointressant då det verkliga antalet är mångdubbelt högre. Föräldrarna har förklarat med ord hur många gånger en händelse inträffat. Många gånger, går ej att räkna, flera gånger, flera år, kan ej räkna detta är några exempel på svar. Alla dessa svar har gett ett poäng. Enskilda frågor som visar höga siffror är, blivit slagen eller skadad. Blivit bunden eller instängd i trångt utrymme. Har Du själv blivit hotad att någon ska skada dig eller någon du bryr dig om? Har du blivit mobbad? Känsломässig misshandel. Alkohol och droger i familjen. Psykisk ohälsa i familjen.

Svaret på mina funderingar om föräldrarna har varit med om svåra livshändelser, blev att föräldrarna upplevt mycket under sin uppväxt.

Det som utmärker sig i svaren är att föräldrarna har mycket höga siffror när det handlar om potentiella interpersonella trauman, som orsakas av andra människor. Många av föräldrarna uppger att de vuxit upp under svåra uppväxtför-

hållanden, och dessa omständigheter är ofta utdragna i tid. Föräldrarna har själva vuxit upp i familjer där deras anknytningsperson brustit i sin förmåga att vara tillräckligt trygg och lyhörd vuxen för dem.

Man bör ta i beaktande att den jämförande studien är gjord på gymnasieelever och spädbarnsenhetens föräldrar är några år äldre, de har levt längre och haft mer tid att bli utsatta för svåra livshändelser. Det som talar för att föräldrarna faktiskt svarat på vad som faktiskt skett i uppväxtåren är att siffrorna för icke personella händelser, händelser som eldsvådor, andra olyckor inte skiljer sig anmärkningsvärt från vad gymnasieeleverna svarat.

Risken för traumatisering ökar om traumat är utdraget i tiden, och att den orsakas av en annan människa. Risken är större ju närmare relation offret har till förövaren. Ålder spelar roll, ju yngre barn desto större risk. Om man varit med om tidigare trauman, är risken större än om man inte varit det. Forskning visar att mängden trauman, (polytraumatisering), är mer skadligt än upprepade av samma sort. I undersökningsgruppen svarade föräldrarna att de i genomsnitt upplevt 16.5 olika potentiellt traumatiserande händelser. Redan vid fyra



*Lösningsfokuserade samtal för  
människor som arbetar med människor*

## Program

- **Baskurser 3-dagar**, 9-11 maj, 10-12 sep och 12-14 nov 2012, Harry Korman
- **Fördjupningskurs 4 dagar**, startar vt 2013 med Harry och/eller Jocelyne Korman
- **Ettårig diplomutbildning med Harry Korman**, startar aug-sep 2012 och/eller Jocelyne Lopez-Korman
- **Parterapi**, 17-18 sep, Elliot Connie
- **Om motstånd vid våld och övergrepp**, 25-26 okt, Allan Wade
- **Interaktiv ledarskapsutbildning 6 dagar med**, startar ht 2013, Jocelyne Lopez-Korman och Aviva Suskin-Holmquist
- **Utbildning i lösningsfokuserad handledning o coaching 8 dgr**, startar vt 2013, Jocelyne Lopez-Korman och Aviva Suskin-Holmquist
- **Intensiv Signs of Safety**, 5 dagar, vt 2013 Andrew Turnell

Detaljer finns på [www.sikt.nu](http://www.sikt.nu) eller ring 040-579 480

trauman ökar risken för att personen ska utveckla psykisk ohälsa.

När man tittar på inom vilka områden föräldrarna uppger att de blivit utsatta, så är det mycket våld i hemmet, övergrepp, hot, mobbning, känslomässig misshandel i hemmet, alkohol och droger i familjen, psykisk ohälsa.

Så med stor sannolikhet har många av föräldrarna ett otrött ankningsmönster själva, vissa har desorganiserad anknytning, och en del har med all säkerhet anknytningstrauma. Anknytningstrauma tenderar också att få de allvarigaste följdverkningar eftersom det saknas både omhändertagande och möjlighet att bearbeta de svåra händelserna.

Ibland har vi i personalen och vår ledning ställt oss frågan om det är rätt föräldrar som kommer till oss på Timjan. Det som denna studie visar, om hur utsatta föräldrarna varit under sin egen uppväxt, så kan man med stor visshet svara att detta

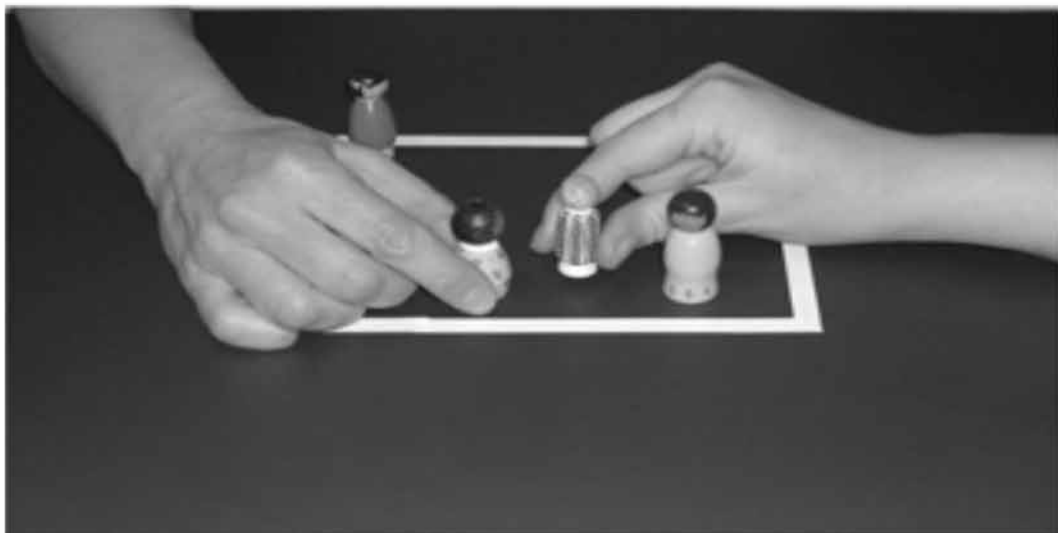
är familjer i riskzonen. Risken är stor att många av föräldrarna om de bär på obearbetade upplevelser.

Timjan är en dagverksamhet. Arbetet inriktar sig på samspelen mellan barn och föräldrar utifrån en anknytningsteoretisk grund. Detta sker med hjälp av samspelsbehandling i enskilda samtal, Marte meo behandling, parsamtal och gruppverksamhet. Syftet med samspelsbehandlingen är att främja barnets utveckling och hälsa genom att förebygga och behandla svårigheter i relationen/samspelen mellan barn och föräldrar.

Mentaliseringsförmåga är den kanske viktigaste av de faktorer som skyddar en människa mot traumatisering. När man mentaliserar har man lättare att förstå egna och andras handlingar. Denna förmåga ger både ökad förståelse och ett skydd då man blir bättre på att avläsa andra människor. (Rydén, 2008) En stor mängd forskning visar att det finns ett belagt samband mellan trygg anknytning och mentaliseringsförmåga.

Fortsättning på nästa sida

## Tejping Samspelsplanschen BOF - Barnorienterad familjeterapi



Se aktuella kurser på [www.bof-tejping.com](http://www.bof-tejping.com)

**Nilsson & Sjölin Psykologkonsult AB**

[nilsjo.psyk@telia.com](mailto:nilsjo.psyk@telia.com) tel. 070 - 644 38 72

Erna Lindkvist som är nybliven familjeterapeut gjorde en studie på Timjan 2010 och undersökte om föräldrastress och anknytningsmönster påverkas av behandlingen på Timjan. Erna kunde konstatera att föräldrarnas upplevda föräldrastress minskade från det att behandlingen började, till dess att behandlingen avslutades ett år senare. Det framkom också att föräldrarnas anknytning till andra förändrats genom ökad tillit till andra människor och en mer positiv syn på sig själva.

Jag vill avslutningsvis framhålla studiens slutresultat ytterligare en gång: föräldrarna som vi möter på Timjan har varit med om många svåra livshändelser under sin egen uppväxt, det är viktigt att vara medveten om att detta påverkar deras förmåga att vara trygga och lyhörda föräldrar för sina barn. Med tanke på att resultatet i denna studie antyder att trauma-

nivån är hög hos föräldrarna, bör vi på Timjan diskutera vidare om traumafokuseringen i behandlingen är tillräcklig.

(I samband med att LYLES formuläret delades ytterligare en enkät ut, ENR (Erfarenhet av nära relationer) Den avser att mäta hur personen relaterar till den person som står henne närmast. Svaren är kodade så att det går att koppla svaren på LYLES och ENR. Inom ramen för min uppsats hade jag inte möjlighet att använda ENR. Glädjande är det en student på Linköping Universitet som nu planerar att titta på detta.)

Det är självklart att det är i samspelet som barn utvecklas. Viktigt att familjer där inte samspelet fungerar tidigt får hjälp.

Anne Viitanen Berglund  
Socionom, Marte-meo terapeut

## En kommentar till studien

Anne Viitanen Berglunds studie visar att de flesta av mödrarna som varit inskrivna med sina barn på Spädbarnsverksamheten Timjan har varit med om många svåra livshändelser under sin egen uppväxt. Det har rört sig om fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp, uppväxt i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och somatisk sjukdom. Det har handlat om interpersonella trauman orsakade av andra människor, ofta de egna föräldrarna.

Detta påverkar självklart arbetet på Timjan, viktigt att man kan erbjuda en trygg, accepterande verksamhet där stämningen i personalgruppen är god. Förutom samspelsbehandling är det viktigt att man har möjlighet att erbjuda föräldrarna traumabehandling antingen

på Timjan eller i nära samarbete med annan verksamhet till exempel vuxenpsykiatri, BUP eller barnhälsovården.

Anne Viitanen Berglund hänvisar till en annan studie på Spädbarnsverksamheten Timjan där man visat att upplevd föräldrastress minskat från det att behandlingen började till dess den avslutades ett år senare och att föräldrarnas anknytning till andra förändrats genom ökad tillit till andra människor och en mer positiv syn på sig själva. Detta är glädjande, det tyder på att föräldrarnas erfarenhet av bemötandet på Timjan varit till stor hjälp. Det är viktigt att man har ett längre perspektiv och kan erbjuda behandling under en längre tid.

En typ av trauma som jag inte kan se att man undersökt är själva förlossningen, som ibland kan vara en svår upplevelse. Att få ett barn prematurt – alldeles för tidigt - eller att få ett skadat barn kan också vara traumatiskt.

I mitt arbete i småbarnsverksamhet inom BUP i Stockholm hade vi möjlighet att erbjuda föräldrarna traumabehandling med EMDR, vilket ofta fungerade mycket bra och underlättade samspelsbehandlingen.

Man kan inte nog betona att barn utvecklas i samspel och att det är viktigt – ovärderligt - att familjer får hjälp så tidigt som möjligt då samspelet inte fungerar.

Florie Widén  
Barnpsykiater  
leg terapeut

# VIDGA VYERNA!

PSYKOTERAPIMÄSSAN 10-12 MAJ 2012  
Stockholmsmässan Älvsjö

# Tidens berättelser

STOK's årsmöte november 2011

Som representant för SFFT deltog jag i den Danska Familjeterapiföreningens årsmöte i Svendborg 11-12 nov 2011. Den danska föreningen har haft några hårda år med besvärliga konflikter och svårigheter med styrelsearbetet. Till skillnad från vår förening så är man medlem i STOK primärt (Dansk förening för Systemisk Terapi och Konsultation) och sekundärt kan man tillhöra en lokalförening. Till styrelsen väljs man på ett årsmöte och man representerar således inte den plats eller region varifrån man kommer. Det är STOK, som principiellt organiserar alla aktiviteter i föreningens regi. Medlemsavgiften är 550 DK per år, men då ingår Fokus på Familjen. Tyvärr har antalet medlemmar sjunkit mycket de senaste åren och är nu nere på cirka 385.

Årsmötet bevestigades av cirka 100 personer och som huvudtalare och inledare hade man bjudit in Maggie Carrey, narrativ terapeut från Australien, som arbetade mycket ihop med Michael White och som verkat mycket i Danmark de senaste åren. Överhuvudtaget har det narrativa arbetssättet fått en framträdande plats i den danska psykoterapivärlden och slagit an mer än i Sverige.

Fredagen inleddes således av Maggie med en föreläsning, som hon kallade: "Taking time" och som fokuserade på att det tar tid att samtala, framför allt om man strävar efter att skapa nya berättelser, som skulle kunna vara mer användbara än de gamla. Hon pratade mycket om att stanna upp och känna efter i både kropp och själ var man befinner sig, och vart man vill gå. Detta gällde både terapeuter och klienter, såväl i terapi som i konsultativt arbete.

Eftermiddagen var uppdelad i två pass, som vardera innehöll fyra seminarier och därefter vidtog generalförsamlingen.

Årsmötet var förvånansvärt välbesökt och blev ordentligt utdraget och, stundtals, rätt hetsigt. Missnöjet inom styrelsen och missnöjet utifrån mot styrelsens arbete var påtagligt, men det var rätt svårt att förstå vad det var som hade hänt. En enkel förklaring var att styrelsemedlemmarna hade svårigheter med varandra! I vilket fall som helst byttes i stort sett hela styrelsen ut och förhoppningarna var ju att en ny styrelse skulle kunna arbeta bättre tillsammans.

Styrelsen hade lyckats organisera en väldigt trevlig festmiddag med god mat och drycker ad lib. och dessutom dans till ett kolossalt bullrigt band, som lockade många att dansa mycket och länge!

Lördag morgon startade med fyra seminarier och mötet avslutades med en föreläsning av Louise Holt om den franske filosofen Deleuze. Föreläsningen var fascinerande och poetisk men man behövde nog vara mer inne i tänkandet för att kunna förstå på vilket sätt det skulle kunna vara användbart inom terapiområdet.

Seminarierna spände över ett brett spektrum med fokus på behandlingsarbete (förutom föreläsningen om Deleuze) från arbete med en utvecklingsstörd pojke till arbete med självmordsnära ungdomar, till parterapi, till systemiskt familjearbete, till multifamiljearbete och till terapeutens berättelser om sig själv. Det som inte var representerat var vetenskapsteori och diskussionerna kring evidens och manualer. Kanske kan det ha något att göra med vem som är med i föreningen generellt, och att föreningen rekryterar medlemmar primärt från den privata terapisektorn, socialtjänsten och skolsfären. Jag stötte på förvånansvärt få deltagare från Barn- och Ungdomspsykiatri.

Jag tror att detta i hög grad speglar medikaliseringen och individualiseringen av såväl barnpsykiatri som vuxenpsykiatri i Danmark, något som jag är rädd för att vi också kommer att se mer av hos oss.

Förutom de allmänna föreläsningarna kan man ju inte täcka speciellt mycket och det jag speciellt fastnade för var Eva Söndergaards seminarium om terapeutens berättelse om sig själv med undertiteln: "Expert/icke expert". Det var ett avslappnat, interaktivt seminarium där deltagarna var aktiva och delade med sig av sina egna erfarenheter, ledda av Evas beredvillighet att bjuda på sig själv.

Riktigt inspirerad blev jag av en grupp inom socialtjänsten i Ribe, som pratade om multifamiljearbete med titeln: "lägg maktlösheten bakom dig, du har huvudrollen i ditt liv – om att skapa en icke-patologiserande scen för familjeterapi. Gruppen är inspirerad av Michael White's narrativa arbete och Augusto Boal's: "de förtrycktas teater" (finns på svenska). Under handledning av John Gurnaes har gruppen under ett år arbetat med att träffa 3 – 5 familjer i grupp, där terapeuterna spelar upp scener ur familjernas liv, där familjemedlemmarna är regissörer medan de familjer som observerar inbjuds att komma med "lösningar"/andra sätt att hantera problemen/svårigheterna/konflikterna som iscensätts. Gruppen berättade väldigt engagerat och inspirerande om arbetet och det mesta visades på video. Det var riktigt skönt att både se och höra passionen i arbetet!

Som helhet var det ett väldigt trevligt möte med den danska föreningen och det är bara att hoppas på att den nya styrelsen lyckas med att återta förlorad terräng.

Ulf Korman

# Nu är det dags att bli

Hur duktig terapeut är du? Troligen anser du att du tillhör de bättre, det gör de flesta och det är mänskligt men inte rätt. Som alltid sprider vi oss på en skala från usla till magiskt bra. Men ge inte upp det finns hjälp. Scott Miller och Mark Hubble beskriver i den här artikeln hur terapikompetensen ser ut och vad vi ska göra för att förbättra oss.

Scott Miller och Mark Hubble: The Road to Mastery  
Vägen till mästerskap  
Psychotherapy Networker may/june 2011

Pianisten Rachel Hsu kommer in i konsertsalen. Bland de stycken hon ska framföra denna kväll finns Étude No. 39 av Franz Liszt. Kompositionen är känd under namnet "un sospiro" (italienska för en suck) och en utmaning att framföra liksom en njutning att uppleva. Händerna speglar musikens toner då de snabbt rör sig över klaviaturen på ett intrikat korsande sätt. När det görs på rätt sätt påminner det om vatten som tumlar över stenar i en liten bergsbäck. De flesta experter anser att Liszts Étude No. 39 med sitt notsystem och komplexa fingersättning är extremt svårspelat: 12 på en skala 1-10.

Klädd i en enkel svart klänning av satin och ett rött skärp går Rachel tyst fram till pianot. En tystnad faller över publiken då hon sätter sig ner och på ett självklart sätt justerar pallen, som förstärker hur liten hon är. Hon rätar på ryggen, tar ett djupt andetag och håller händerna ett ögonblick ovanför tangentbordet. Sedan magi!

Att beskriva åhörarna som förstummade skulle vara en stor underdrift. De närvarande är helt enkelt fullständigt oföberedda på vad de bevittnar. Det är sex minuter av perfektion; en kombination av musik och framförande som ger många i publiken tårar i ögonen. Upplevelsen blir än mer gripande genom

**”NYCKELN TILL ETT RIKTIGT  
BRA ARBETE ... ÄR ATT DE  
ALLRA BÄSTA HELT ENKELT  
ARBETAR MER FÖR ATT BLI  
BÄTTRE ÄN VAD ANDRA  
GÖR.”**

det faktum att pianisten bara är åtta år gammal.

Barn som är exceptionellt begåvade är givetvis inget nytt. Inom många olika områden uppträder då och då individer som verkar smittade

av storhet som bärare av en "gudomlig gnista". Man kommer omedelbart att tänka på Mozart, som liksom Rachel gav offentliga konserter som pianist vid åtta års ålder. Rachel, som även spelar fiol, följer upp sitt pianouppträdande med en felfri version av "Violinkonsert no 2 i D minor" av Henryk Wieniawski.

Det här framträdandet skedde inte, som man skulle kunna tro, på Carnegie Hall eller någon lika prestigefylld lokal. Det var inte heller frågan om ett uppträdande inför en samling

stolta föräldrar. Rachel framträdde tillsammans med en mängd andra internationellt ansedda forskare, kliniker, artister och celebriteter vid den första konferensen för Achieving Clinical Excellence. Den hölls i Kansas City, USA hösten 2010 och var anordnad för professionella inom beteendevetenskap.

Avsikten med konferensen var att skapa tillvägagångssätt för att kunna uppnå mästerskap inom psykoterapiområdet, som forskning har visat ger överlägsna behandlingsresultat. Faktum är att dessa tillvägagångssätt leder till mästerskap inom alla områden och yrken. Rachel och andra, som David Helfgott, den klassiske pianisten vars framgångar mot alla odds skildrades i den prisbelönta filmen "Shine", var inbjudna för att visa vad som kan åstadkommas om man följer vissa procedurer eller steg. Genom detta skulle förhoppningsvis även de närvarande professionella inom terapifältet bli inspirerade till det hårda arbete som krävs för att bli en mästare.

Konferensen kunde inte ha kommit vid en bättre tidpunkt. Man behöver bara plocka fram en tidning, sätta på TV:n eller googla på internet för att få information om att det går allt sämre för USA i internationella jämförelser. I två nummer av Time Magazine har man skildrat ett mönster där våra resultat vid en internationell jämförelse blir allt sämre inom områden som skolan - tidigare nummer 1, nu på plats 17 inom science och på plats 25 i matematik, infrastruktur och offentlig miljö (plats 23) allmän livstillfredsställelse (plats 28) och tillgänglighet och kvalitet på sjukvård (plats 37).

Våra barn riskerar inte bara en lägre levnadsstandard än tidigare generationer utan landet som helhet ligger alltmer efter andra nationer. Kina har numera den snabbaste datorn och är ledare inom området för grön teknologi. Medan vår ekonomi befunnit sig i fritt fall har Kinas sprungit förbi med stormsteg. IHS Global Insight, världens största ekonomiska organisation, meddelade nyligen att USA:s tillverkningsindustri för första gången på ett århundrade föll till andra plats bakom, ni vet vem.

## PSYKOTERAPINS FRAMGÅNGAR

Om vi går över till psykoterapiområdet, vilka framsteg kan vi då skryta med under senare år? Vilken var det senaste verkligt revolutionerande upptäckten inom psykoterapifältet? Vilken "behandling" (analog med penicillin inom medicinen) har någonsin på ett framgångsrikt sätt utrotat en psykisk sjuk-



# en bättre terapeut!

dom eller specifika emotionella problem? I själva verket har siffrorna för personer med depression och ångestproblematik rakat i höjden medan vi stått där på post och bidragit och paraderat med en hel armé av tekniker och metoder.

Även om inte alla håller med om denna negativa beskrivning av fältets bidrag och inflytande är det svårt att vara så självsäker vad gäller vår status. Under det senaste decenniet har medianinkomsten för psykologer, både kliniker och akademiker, minskat avsevärt. Under samma period har arbetsbelastningen ökat, den professionella autonomin kringskurits och offentlig finansiering av mentalhälsovården har i princip upphört. Samtidigt har kostnaderna för att utbilda sig ökat och även för att bedriva praktik. Om vi tar det sistnämnda som exempel så går så mycket som en tredjedel av en klinikers tid och inkomst åt till ett meningslöst pappersarbete som andra instanser kräver.

Psykoterapins nytta är en öppen fråga för många nuvarande och potentiella konsumenter. Trots övertygande bevis för att psykoterapi fungerar och att mer än 90 procent av allmänheten säger att de föredrar samtalshjälp framför medicinering, så tvivlar människor på behandlingens effektivitet. Kanske detta är ett av skälen till att medicineringen stadigt ökar, medan besöken hos psykoterapeuter minskar.

Ännu värre är att 50 procent av dem som börjar i terapi slutar i förtid, en siffra som hållit sig konstant över åren. Det är uppenbart att vi måste prestera bättre både individuellt och som kollektiv.

President Obama kommenterade nationens minskande framsteg: "Detta är vår generations Sputniktillfälle".

Inse faktum. De flesta försök som görs för att öka kvaliteten och resultaten inom beteendevetenskapen börjar med kraven på högre professionell standard: mer utbildning, mer specialisering och mer tydlig legitimering och regler för professionellt utfört arbete. Tyvärr visar forskning att denna prioriterade och tidskrävande strategi är ett enda stort misslyckande.

Men man kan ändå med säkerhet hävda att kliniker kan förbättra sina resultat. Vi publicerade tillsammans med Barry Duncan år 2007 två artiklar i *Psychotherapy Networker*; "Supershinks: Learning from the fields most effective practitioners" and "How being bad can make you good" där vi beskrev vår forskning på terapeuter som var högpressterande. Vi gjorde denna slutsats: "Nyckeln till ett riktigt bra arbete ... är att de allra bästa helt enkelt arbetar mer för att bli bättre än vad andra gör."

Det handlar inte om att få in mer samtalstimmar, vilket undersökningar från andra områden också bekräftar. Det visar sig således att antalet timmar man spelar schack har en negativ korrelation till resultat. På samma sätt har tidsmängden som man bedrivit terapi aldrig varit en stark garant för positiva resultat. Om man ska prestera på toppen krävs det hårt arbete på helt annat sätt: att medvetet och hela tiden sträva mot mål som ligger just utanför ens aktuella förmåga eller nivå.

Rachel Hsu är ett perfekt exempel. Då hon efter sitt framträdande intervjuades inför publiken sa hon på en gång att hon

gjort en rad misstag. Publiken skrattade oförstående. Rachel fortsatte envist. "Nästan ingen märker det förstås, men jag gör det – och jag minns". Mer skratt. Hon fortsatte med att förklara att dessa misstag var fokus för henne nästa gång hon övade. Eftersom hon vet vilken nivå som hon vill uppnå, så saktar hon ner dessa passager och spelar dem upprepade gånger tills hon behärskar dem. Till sin hjälp har hon sin mamma och lärare som granskar och bedömer hennes spel.

Rachels berättelse fångar de tre steg som vi beskrev i våra ti-



Scott Miller. Foto: Mårten af Ekenstam

digare artiklar och som forskning har visat vara nödvändiga för att uppnå mästerskap. Det första är att *känna din grundkapacitet*. Rachel kan uppskatta vad hon gör med utgångspunkt vad hon är kapabel till. För det andra: *ägna dig åt medveten träning*. Det gör man med hjälp av en systematisk och kritisk granskning där mindre lyckade insatser definieras och övas på, eller om det inte går så funderar man på alternativ som implementeras och utvärderas. För det tredje ska man *se till att få kontinuerlig och strukturerad feedback*. För att illustrera detta kan vi berätta att vi noterade att Rachel och hennes mamma återvände till pianot då konsertlokalen var tom. Rachels mamma uppmärksammade henne på korta avsnitt i stycket hon spelat och kom med förslag till förbättringar.

Hittills har mer än ett dussin randomiserade kliniska studier med tusentals klienter och ett stort antal terapeuter visat att mästerskap inte är reserverat för ett utvalt fåtal. Långt därifrån. Det ligger inom räckhåll för alla. Studierna visar att om man använder sig av de tre stegen ovan så ökar kapaciteten hos den enskilde klinikern trefaldigt, minskar avhopp med 50 procent, minskar risken för försämring med 33 procent och ökar takten på förbättring med 66 procent samtidigt som klienttillfredsställelse ökar och kostnader minskar.

Vi har emellertid lärt oss ett par saker sedan publiceringen av de tidigare artiklarna och det är detta: Att känna till fakta och att använda det i praktiken är två helt olika saker. Vi hade inte räknat med att läsarna skulle komma i en strid ström till

oss för att få hjälp med att omsätta dessa idéer i praktiken med hjälp av ytterligare information eller träning. Men vi har ändå förvånats över att så få bland de mest intresserade och entusiastiska klinikerna börjat använda idéerna i sin dagliga verksamhet. Vi blev också förvånade över hur många av dem som faktiskt började så snart tappade sugen att fortsätta. Även institutioner och liknande som ägnade stora resurser för implementering av detta misslyckades ofta. Då vi reflekterar över detta kan vi inte låta bli tänka på Konfucius ord: "Vägen ut är genom dörren. Varför är det så att ingen vill använda den metoden?"

### MÄSTERSKAPSKULTUREN

Vi stod återigen med nya frågor och inga svar. Tillgänglig forskning var inte till någon hjälp eftersom det inte finns data som kan förklara *varför* vissa personer ägnar all den nödvändiga tiden, energin och resurserna åt att uppnå mästerskap. Motivation, personlighet och utvecklingshistoria var tydligen avgörande faktorer eftersom vi med få undantag arbetade med hängivna, hårt arbetande professionella. Inte heller kunde bristen på genomförande inte skyllas på den alltför stora byråkratiska påbyggnaden inom hjälporganisationerna.

Vi upptäckte att riktigt duktiga personer inte verkar i ett vakuum och sedan plötsligt träder fram på scenen efter år av slit i det tysta. För en tillfällig betraktare kan det antagligen se ut på det sättet. Vi blev varse en annan verklighet då vi hörde Rachel Hsu på ett självklart sätt berätta att hon övar fyra timmar om dagen, sju dagar i veckan inklusive lov vilket innebär 4000 timmars eller 174 dagars träning per år. Det var som att vi bländats av strålglansen från storhet och blivit blinda för det omgivande sammanhanget, som innehöll ett komplext och interagerande nätverk av människor, platser, resurser och omständigheter utan vilka mästerskap inte är möjligt annat än för ett fåtal. Vi kallar detta social ställningsbyggande för "mästerskapskulturen".

Utan sitt familje-, sociala-, ekonomiska- och kulturella sammanhang som stöttade och uppmuntrade henne hade Rachel troligen inte uppnått den skicklighet och närvaro som hon nu uppvisar. Hon har två föräldrar som spenderar massor med tid, energi och resurser för att stötta henne och hjälpa henne att utvecklas. Hon råkar dessutom bo på en plats som ger henne möjligheter att få tillgång till konserter av världsklass, delta i elitävlingar och få del av oöverträffad professionell träning, och allt detta har hennes föräldrar råd att ge henne.

Det känns självklart att tänka sig att individuell utveckling till mästerskap gynnas av stöttande omständigheter. Psykoterapiverksamhet är inget undantag. Kliniker som blir riktigt duktiga är beroende av sin närmaste professionella omgivning. Olyckligtvis är

det så att psykoterapikulturen idag inte är till för att gynna utmärkt kliniskt arbete, snarare gynnar det medelmåttighet och en ovilja att sticka ut. Institutioner och organisationer har ofta så dålig ekonomi så det överordnade målet blir ekonomisk trygghet och överlevnad, därav den överdrivna fokuseringen på antal besök och produktivitet. Regler, organisations- och ledarpolicy och kostnadsjakt premierar förutsägbarhet och en fasad av kompetens.

Den privata sektorn är ofta än mer oetisk vad gäller kvalitet. Här kan en terapeut arbeta i årtal utan insyn, handledning och utvärdering och utan att förbättra sitt arbete. Jämförelsen med andra terapeuter finns inte. Undersökningar visar att en terapeut som jobbar ensam i privat verksamhet presterar 25 procent sämre än en terapeut i en välfungerande arbetsgrupp. Skälet till detta är enkelt. Psykoterapiforskarna Bruce Wampold och Jeb Stuart framhåller att: "I allmänhet har terapeuter inga möjligheter att jämföra sina resultat med andra terapeuters".

Dessutom gynnar dagens ersättningssystem behandlare som fortsätter att träffa klienter som kommer till samtal, oberoende av behandlingsresultat. Problemet handlar också om hur organisationer mäter produktivitet. Det krävs t ex inget geni för att räkna ut betydelsen av en policy som

## family/lab.se



### Seminarieledarutbildning med Jesper Juul

Seminarieledarutbildningen förbereder dig och ger dig material för att leda inspirationsseminarier och föräldraträffar med olika teman.

Jesper Juul är kursansvarig och utbildar personligen fyra av de åtta dagarna. Kursstart hösten 2012 i Göteborg och i Stockholm.

För mer information: [www.Family-Lab.se](http://www.Family-Lab.se)

Åsa Schill [admin@family-lab.se](mailto:admin@family-lab.se) 0704 – 82 66 14

begränsar produktivitet till en enkel siffra som handlar om antal klientsamtal per veckoarbetstimmar.

Problemet med isolering förvärras av det välkända faktum att behandlare tenderar att överskatta sin egen skicklighet och effektivitet. I en studie ombads ett representativt urval av psykologer, socialarbetare, psykiatriker och par- och familjeterapeuter från hela landet att ranka sin kliniska skicklighet och effektivitet jämfört med andra professionella med liknande utbildning. Man svarade i genomsnitt genom att placera sig inom den översta 20 procent delen, en statistisk omöjlighet.

Än värre vara att färre än 4 procent ansåg sig medelmåttiga och inte en enda behandlare ansåg sig ligga under medelsnittet. Trots våra överdrivna självskattningar så visar kliniska studier där behandlare med få klienter och tillgång till kvalificerad handledning träffar ett noggrant utvalt och kontrollerat urval av klienter att en statistiskt säkerställd förändring (bevisad förbättring större än genom slump, mognad eller mätfel) endast uppnåddes med i genomsnitt 50 procent av klienterna.

Så terapeutyrket står inför en del stora utmaningar i sökandet efter mästerskap. Om man generaliserar så verkar det som att psykoterapikulturen – både inom offentliga institutioner och privat verksamhet – bestraffar risktagande och premierar medelmåttiga prestationer. Med detta som bakgrund, hur kan fältet bygga upp sig så att vi får en chans att bli de terapeuter som vi verkligen vill vara?

#### LEDARSKAPETS BETYDELSE

En "mästerskapskultur" uppstår inte bara av sig självt – ledarskapet är avgörande. Detta säger Cynthia Maeschlack som specialiserat sig på att arbeta som konsult för att förbättra terapeuters prestationer. "Ledare behöver ta kommandot och se till att arbetsmetoder som uppmuntrar till mästerskap är en självklarhet i hela organisationen". Idag är det välkänt att kliniker som får kontinuerlig feedback från sina klienter och som mäter sina resultat förbättrar kvaliteten i sitt arbete. Mätning och feedback är nödvändiga för att åstadkomma en "mästerskapskultur", eftersom vi människor har en tendens att bortse från våra brister och överdriva våra framgångar.

"Men de flesta vill ändå inte mäta resultat" fortsätter Maeschlack, "eftersom det är jobbigt. Bara för att det bra idé och för att det förbättrar resultat gör det inte mer tilltalande. Någon måste ta ledningen och vara lidelsefullt intresserad och insistera på och upprätthålla hög kvalitet, så att mästerskap blir något naturligt." Ledaren kan vara en påtryckare och beordra de anställda att använda de mätinstrument som man har tillgång till. Ledaren måste hjälpa människor att förstå och tro på dessa verktyg.

Ett gott ledarskapet kan vara det första som krävs för att skapa en mästerskapskultur, men man når antagligen ingen framgång om man inte samtidigt skapar en trygghetskultur. Det beror på att de viktigaste byggstenarna är

misslyckanden och en vilja att erkänna dem. Om misslyckanden och misstag inte åtföljs av skamkänslor kan motivationen att lära öka. Men människor vill inte erkänna fel eller göra misstag om de fruktar att det kommer att slå tillbaka mot dem eller göra att de ses som inkompetenta. Det är en gammal sanning från idrottens, konstens, musikens, forskningens värld att vägen till framgång går genom misslyckandets mörka landskap.

Undersökningar visar att duktiga, effektiva terapeuter har lättare att medge misstag och vara mer självkritiska än deras mindre framgångsrika kollegor. Andra undersökningar visar att professionella inom hälso- och sjukvård som medger att de begått misstag löper mindre risk att bli anmälda eller stämda. Forskning utförd av Carol Dweck och hennes kollegor vid Stanford visar att de som avsiktligt strävar att inte göra misstag förhåller sig till både livet och lärandet på ett sätt som inte bara leder till sämre resultat utan också till att man söker färre, mindre utmanande uppgifter.

"Felsökande" tänkande, att leta efter det som inte riktigt fungerar, där förbättringar kan göras, är typiskt för arbetsplatser där man försöker förbättra kvaliteten på det terapeutiska arbetet. Ibland verkar man lika fokuserad på misslyckanden som resten av oss är på framgångar.

"Jag rekryterar medvetet personal som har brister, som gjort fel och misstag, men som återhämtat sig" säger

Belinda Wilson chef för en behandlingsinstitution i England. "Missförstå mig rätt" tillägger hon, "De är topppresterare. Det skulle inte fungera annars eftersom vi måste upprätthålla en väldigt hög standard". Men hon säger också "Jag undviker dem som är unga eller har liten livserfarenhet och som hela tiden försöker göra det rätta."

I mästerskapskulturer kan dessa personer känna sig starkt hotade – den investering de har gjort i sig själva som en smart, kompetent och alltid kapabel person krockar med just de beteenden som skapar framgångsrikt arbete – att man uppmärksammar och inte skäms över dela med sig av sina misstag för att använda det som en plattform för framsteg.

Tyvärr så finns det många regler och principer på arbetsplatser och inom ledningen som underminerar de anställdas vilja att avslöja sina tillkortakommanden.

Ett exempel är en nyligen antagen lag i Oregon som tvingar alla anställda inom hälso- och sjukvård att rapportera en kollega för "bristande professionell beteende". Under skuggan av sådan censur, med eventuellt juridiska konsekvenser blir det mindre troligt att en läkare, sjuk-

## **"I ALLMÄNHET HAR TERAPEUTER INGA MÖJLIGHETER ATT JÄMFÖRA SINA RESULTAT MED ANDRA TERAPEUTERS"**

sköterska eller psykoterapeut medger misstag inför sina kollegor. I stället för att uppmuntra sådana medgivanden och utforska felaktigheter leder en sådan policy till att dialogen upphör. Ledare inom olika offentliga organisationer har börjat rapportera att lagstiftningen har fått en dämpande effekt på professionellt samarbete.

En tredje beståndsdel som behövs för att skapa en "mästerskapskultur" är att man bygger en gemensam etisk plattform för utförande och resultatmätning. Det måste vara enkelt att dela och jämföra resultat vare sig man arbetar privat eller inom en organisation. Bland de enskilda psykoterapeuter och de institutioner som presterar bäst är utvärdering lika viktigt som mer allmänna riktmärken som effektivitet och utdelning av investerat kapital.

Många terapeuter uttrycker tvivel på att kunna mäta vilken effekt deras arbete har – hur kan den subjektiva kvalitet som finns i relationen terapeut-klient kunna visas i grova siffermått? På arbetsplatser där man arbetar medvetet på att höja nivån på arbetet så är mätning en viktig del för att personalen ska kunna reflektera på sitt arbete. I stället för att bli en källa till besvikelse blir siffror som visar på resultat av varje möte något som gör att man kan uppmärksamma framsteg från samtal till samtal. Hur svår depressionen än är, hur paralyserande ångesten än visar sig, så kan mätning av resultat hjälpa till att visa på några, kanske små, men i alla fall konkreta förbättringar. Om å andra sidan det inte sker några framsteg, eller om resultaten försämras, så får terapeuten reda på att det är nödvändigt med förändringar i arbetssättet. Detta är viktig och användbar information som man kan dela och diskutera med kollegor och i handledning.

När terapeuter mäter framsteg minskar som vi tidigare påpekat tidiga avhopp från behandlingen och resultaten förbättras generellt – en aktionsvärd motivationsfaktor för varje terapeut.

"Vi har från starten varit besatta av utvärdering" säger Belinda Wells, "Jag förväntar mig att personalen utvärderar och att de är intresserade av resultaten." Denna besatthet har lett till häpnadsväckande resultat. "Den konsult vars

skalor vi använder för utvärdering ringde mig en dag. Efter de vanliga hövlighetsfraserna frågade han mig "Vad håller ditt team egentligen på med där uppe i Kent?" Och då jag svarade "Vad i hela friden menar du?" sa han "Ditt team är exceptionellt, för det första vad gäller kvaliteten och omfattningen av de data ni skickar till mig för analys och för det andra vad gäller den häpnadsväckande graden av tillfrisknande bland de människor som ni har i behandling." Detta var ett avgörande ögonblick". Belinda Wells gjorde en paus. "Men det är inte just siffrorna. Det handlar om att vara nyfiken," säger hon. "Att försöka hitta det som inte fungerar och hur vi kan bli bättre."

#### MÖRKRET FÖRE LJUSET

Hur bra detta än låter så är den tid och ansträngning som man måste lägga ner på att få igång och upprätthålla fokus på prestation något man kan bli nedslagen av. "Det är inte enkelt att etablera en mästerskapskultur, det är inte givet att arbetsgruppen automatiskt köper idén."

Det säger Robbie Babins-Wagner som är chef för Calgary Counseling Centre (CCC) med en personalstyrka på 62 terapeuter som träffar 8000 nya klienter per år. Hon började processen med att etablera en mästerskapskultur för elva år sedan och det är fortfarande ett pågående arbete.

"I början trodde inte många på idén och ville inte ens att deras arbete skulle bli granskat. De var rädda för att



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

## Psykoterapeutprogram, 90 hp – familjepsykoterapi

6 terminers halvfartsstudier på tisdagar,  
startar hösten 2012

**Ansök senast 15 april 2012**

**Ansökningsblanketter och mer information:  
[www.esh.se/sanktlukas](http://www.esh.se/sanktlukas) eller 08-555 050 46**

misslyckas eller verka inkompetenta. Trots att vi sa att deras lön och karriärmöjligheter inte skulle baseras på denna utvärdering, så var det många som inte lämnade in sina resultat eller som gjorde dem på ett ytligt sätt.”

I själva verket hade arbetsplatsen en personalomsättning på 40 procent under de första åren av detta projekt. Robbie säger att förändring av arbetsrutinerna inom en hel organisation inte kan göras utan ett visst mått av motstånd, förbittring och förlust av personal. “Ibland är stora förändringar bara möjliga om man anställer ny personal. De vet vad som väntar dem och accepterar det då de tar jobbet.”

Inom CCC har man skapat “medvetna infrastrukturer”. Dessa ger personalen möjlighet att brainstorma om organisationens syfte och mål och att utvärdera det arbete som samtliga gör. Kommer ni ihåg en-vägsspeglarna? En relik från förr i tiden för de flesta terapeuter, men vid CCC så bestämmer terapeuterna regelbundet tid för att studera varandra i arbete och ge varandra kamrathandledning och coachning. Traditionell handledning sker regelbundet och där tar man upp klienter vars feedback visar på otillräckliga framsteg eller problem i den terapeutiska alliansen. Två gånger per månad kommer en extern konsult och träffar hela personalen för att gå igenom resultaten för organisationen, de enskilda klienterna och terapeuterna. Personalen vid CCC gör tydligen något bra eftersom avhoppet efter det första samtalet är hälften av det ser vid generella internationella studier och resultaten blir ständigt bättre, mer än tre gånger så bra som när man startade projektet.

Vid CCC kan varje terapeut använda den arbetsmetod som de tycker passar dem och klienterna. Det betyder att man tar intryck från många olika skolor som KBT, strukturell-strategisk terapi och psykodynamisk terapi. “Vi är inte intresserade av hur terapeuterna arbetar. Precis som är fallet med våra klienter så är vår personal inte homogen. Det vi är intresserade av är att varje terapeut är duktig och att han eller hon blir bättre.”

Det här innebär att man regelbundet ber om feedback om hur behandlingen passar klienterna och vilken effekt den har. Robbie Babis-Wagner har förståelse för bristen på entusiasm som många behandlare känner inför att använda mätinstrumenten.

“Som student gjorde jag allt jag kunde för att undvika statistik”, säger hon. Men nu har hon sett ljuset. “Här hos oss är data det som gäller. Den terapeutiska processen länkas hela tiden till resultat vilket möjliggör en dialog om det vi gör är verksamt. Och om inte - vad vi kan göra i stället.” För Babins-Wagner, liksom för andra mästarskapsdriva terapeuter, gör mätningarna att man går framåt; vare sig

siffrorna är bra, dåliga eller varken eller så säger de något som varje terapeut behöver veta för att kunna växa.

Alla ambitiösa terapeuter vill bli duktigare och mer effektiva. Man går vidareutbildningar, tränar i årtal på att bli bättre, går på seminarier och workshops och inte bara för att få mer meriter på papper. De flesta hoppas på att bli riktigt duktiga genom mer kunskap och erfarenhet. En omfattande internationell långtidsstudie visar att terapeuter önskar och ser sig själva som att de kontinuerligt utvecklas under hela karriären.

Då forskare studerar evidensen för detta finner man lite som stöder denna förhoppning. Som ett exempel kan vi ta en jämförande studie av legitimerade terapeuter som doktorerat och terapeuter med olika utbildningsnivå och erfarenhet. Man fann att “de stora satsningar som görs på att vidareutbilda behandlare till att bli legitimerade inte resulterar i någon mätbar skillnad vad gäller resultat i klientarbete” (Nyman, m fl i Journal of Counselling and Development, spring 2010).

Problemet handlar inte om att professionella inte skaffar sig ny kunskap eller lär sig nya metoder, problemet är att det man lär sig inte har någon koppling till bättre resultat. Med tiden skaffar sig terapeuten genom vidareutbildning och handledning en bank för sin kliniska praktik, vilket ökar deras självförtroende och känslan av kompetens. Men det är likadant som när man ska lära sig ett andra språk, även om man skaffar sig ett stort ordförråd, lär sig böja verben och bygga rätt ordföljd så leder inte det nödvändigtvis till att man kan kommunicera effektivt med olika människor i olika sammanhang på detta språk. Utan sammanhang blir även de enklaste utbyten omöjliga.

Här ligger den avgörande skillnaden mellan de bästa och de övriga, det som forskare kallar “en djup ämnesspecifik kunskap”. De bästa kan och vet inte bara mer än de övriga medelmåttorna, de är också mycket bättre på att uppfatta när, var, hur och med vilka de ska använda sina kunskaper. Schackmästare ser mer än amatörer, de kan uppfatta upp till 100 000 olika mönster på schackbrädet. Specialistsjuksköterskor vid en neo-natal klinik

## **NÄR TERAPEUTER MÄTER FRAMSTEG MINSKAR SOM VI TIDIGARE PÅPEKAT TIDIGA AVHOPP FRÅN BEHANDLINGEN OCH RESULTATEN FÖRBÄTTRAS GENERELLT – EN AKTNINGSVÄRD MOTIVATIONSFAKTOR FÖR VARJE TERAPEUT.**

utvecklar en osviklig känsla för att upptäcka infektioner innan barnet uppvisar symtom eller det syns på provsvar. Tennisstjärnor kan förutse var bollen kommer att landa och flytta sig i rätt riktning innan motståndaren servat. De mest effektiva terapeuterna känner av betydligt fler interpersonella mönster och möjligheter att möta klienter än sina mindre duktiga kollegor.

I en nyligen utförd och nydanande studie gällande terapeutisk relation av Michael Lambert med flera bad man kliniker att titta på en serie videoinspelningar. Där visade man svåra kliniska situationer med arga klienter, passiva klienter, förvirrade klienter, klienter med beroendeproblematik och klienter med kontrollbehov.

Forskarna fann att terapeuternas kön, teoretiska inriktning, erfarenhet och sociala kompetens inte hade något samband med resultaten. Bäst resultat fick de terapeuter som uppvisade en bred, djup, lättillgänglig och interpersonellt nyanserad kunskap. Oberoende av klientens proble-

matik och relationsmönster så var de terapeuter som presterade bäst mer samarbetsvilliga och empatiska och kom sällan med iakttagelser eller kommentarer som distanserade eller kränkte klienterna.

Det är en vanlig målsättning för terapeuter att vara förstående, uppmärksamma och känsliga. Forskare har funnit att ett "helande engagemang", dvs terapeutens upplevelse av att känna sig engagerad, bekräftande, starkt empatisk, flexibel och kapabel att hantera svårigheter i terapirummet, är det som man ytterst strävar

efter. Men Lamberts et als studie visar att några uppnår detta medan andra med motsvarande erfarenhet och social förmåga gör det inte. Så frågan blir hur man kommer vidare från den egna uppfattningen om mästerskap till att faktiskt erhålla den. Om man studerar litteraturen på detta område blir det tydligt att det inte finns några genvägar. De bästa tillbringar mer tid med att ägna sig åt medveten, kontinuerlig och systematisk träning.

Robbie Babbins-Wagner fokuserade enbart på vissa typer av ärenden tills hon hade koll på allt tänkbart som kunde förekomma här. "Jag valde ut klienter med en viss

problematik och jobbade enbart med detta under en tid. Tanken bakom det var att man inte kan jobba med en mängd olika problem om man ska bli riktigt duktig på en viss problematik."

"Jag hade 50, 100 eller 200 ärenden med depression eller familjevåld och kom på det sättet underfund med vissa gemensamma mönster i dem som jag kanske annars hade missat."

Hon kom till exempel under sitt arbete med våld i parrelationer underfund med att även då våldet upphört och paret har det bättre tillsammans, så blir det nästan alltid ett återfall. Eftersom hon känner till detta mönster är hon beredd på det, det handlar inte om en misslyckad behandling eller slutet på den, utan helt enkelt ett förväntat bakslag som man måste hantera.

På sitt sätt är Babbins-Wagner lik en kirurg som utfört en viss sorts operation så många gånger så att de uppnått så stora framgångar och mästerskap som ingen kollega kan matcha. Möjligheten att få specialisera sig på detta sätt finns inte för de flesta terapeuter. Vanligen jobbar man i ett sammanhang där man får ett "potpurri" eller mischmasch av olika ärenden, vilket gör det svårt att skapa förutsättningar för att få träna upp ett mästerskap.

#### VIRTUELLA VÄRLDAR

Många terapeuter som börjar inom offentlig vård startar privat praktik så snart de kan. Då blir de verkligen utlämnade åt sig själva, ansvariga endast inför sina klienter, lagen och sina egna samveten. Så var och hur hittar privatpraktiserande psykoterapeuter ett pålitligt sammanhang av kollegor där de blir utmanade till att växa som terapeuter och människor?

I december 2009 startade International Center for Clinical Excellence (ICCE) och det har växt till den största, globala webbaserade sammanslutningen för kliniker, forskare, administratörer och politiker som ägnar sig åt frågan om mästerskap inom beteendevetenskap ([www.centerforclinicalexcellence.com](http://www.centerforclinicalexcellence.com)). Terapeuter kan välja mellan att delta i något av de över 100 forum som finns, starta en egen diskussionsgrupp, leta i ett bibliotek av dokument och videofilmer eller konsultera kollegor direkt. Det kostar inget att bli medlem och hemsidan är befriad från annonser, inbjudningar och mail som är så typiska för liknande sidor. Genom bara några klick kan man komma i kontakt med en grupp likasinnade kliniker vars enda motiv för att finnas på sidan är att höja allas prestationsnivå.

Vad som är speciellt med ICCE är att det verkar överskrida de vanliga begränsningarna hos nätet, anonymitet och osynlighet. ICCE ger medlemmarna samma komplexa

## **VANLIGEN JOBBAR MAN I ETT SAMMANHANG DÄR MAN FÅR ETT "POTPURRI" ELLER MISCHMASCH AV OLIKA ÄRENDEN, VILKET GÖR DET SVÅRT ATT SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT FÅ TRÄNA UPP ETT MÄSTERSKAP.**



normer för personlig kontakt, öppenhet och ärlighet, ömsesidig tillit och stöd, utmaning och ansvar som vid vanliga "fysiska" möten. Det finns samma utmaning i att ta risker och dela sina misstag, erkänna svårigheter, att inte veta vad man ska göra eller säga att du är osäker på att du kan hjälpa din klient.

"Att ta risker är nyckeln till växande" säger den danska psykologen och ledaren av ICCE, Susasanne Bargmann, "Utan att ta chanser, utan att ge sig utanför det sanna och tidigare prövade, så händer ingenting. Du lär dig bara nytt genom svårigheter. Det är just av det skälet som medlemmarna arbetar vidare på att göra ICCE till en trygg plats där kliniker öppet kan dela med sig och bli utmanade."

ICCE är inte bra en resurs för att förhindra etiska och professionella misstag. Det är också en källa till vänskap, stöd och uppmuntran för dem som har ett yrke där man båda kan känna sig ensam och som dessutom ofta präglas av tvivel och oro.

"Jag känner mig inte ensam, jag känner aldrig att det är bara jag och klienten" säger Bargmann. "Jag har hela det här teamet, ett nätverk, ett sällskap av kollegor som jag kan få tillgång till då jag behöver dem." Som i andra sammanhang där man strävar efter toppprestationer som bidrar den frihet som ICCE erbjuder att öppet medge misslyckande, felaktigheter och misstag till "enorm empowerment" enligt Bargmann.

Man kan förvånas över att en hemsida som används av tusentals terapeuter, en del av dem internationellt välkända, saknar mycket av den självhävdelse och fåfänga som ofta färgar professionella mötesplatser. Det som också lyser med sin frånvaro är den grälsjuka som ofta finns på olika internetforum. Man tolererar inte uttryck för "mitt sätt är det bästa". "Efter samtycke sköts de olika forumen av ICCE-personal, men behovet av styrning har varit minimalt. Personalen ägnar i själva verket mer tid åt eget deltagande än åt övervakning. Det finns en eumenisk anda och ett drag av nyfikenhet, anspråkslöshet och kamratskap i interaktionerna som är väldigt inspirerande och som faktiskt verkar uppträda organiskt", säger Susanne Bargmann.

#### **ATT MÖTA UTMANINGEN**

Vår undersökning av topppresterande personer och institutioner har visat att mästerskap fordrar att vi se framåt och upprätthåller en process som gör det möjligt att förnya sig, växa och expandera. Medelmåttighet är fienden. Hela verksamhetsområden och praktikerna i synnerhet står inför stora utmaningar i framtiden. Eftersom de människor vi arbetar med och kulturen vi lever i ständigt förändras så måste vi det också. Det måste ske nu.

Sputniken påminner om en era av enastående framsteg, som inleddes med primitiva satelliter och avslutades med månlandningar. Rymdfärder är numera så vanliga så att de flesta av oss inte lägger märke till dem. Vi har glömt hur otroligt mycket tid och ansträngning som lades ner på jakten efter dessa historiska mål.

Lyckligtvis behöver vi som individer eller verksamhet inte förbereda eller planera motsvarigheten till nästa erövring av rymden. Men vi kan alla börja med att behandla varje möte med en klient eller kollega som ett "Sputnikögonblick", för att påminna oss om att vi oftast inte utnyttjar hela vår potential och att bestämma oss för att bli bättre. Det här behöver dock inte innebära att vi ska vara övermänniskor.

"Jag kan inte vara en perfekt terapeut", säger Wendy Amey. "Hur mycket man än utbildar sig och tränar så är det ett ofullkomligt yrke." Amey var en av de terapeuter som presterade bäst i den utvärdering som vi inledde vår forskningsresa med. Utifrån de resultat hon visade i sitt arbete med traumaoffer så förväntade vi oss mer självförtroende från henne som överensstämde med hennes resultat. I stället blev vi märkligt nog nedslagna och oroliga under intervjun.

"Jag betraktar inte mig själv som en briljant terapeut", påstår Amey då vi ber henne förklara sina resultat. "Min hjärna är inte särskilt snabb och mitt minne är faktiskt begränsat. Andra verkar alltid ha bättre kapacitet än mig. Jag måste kämpa för att hänga med." För att bevisa det hon säger berättar hon att hon under sin studietid skickades till en undersökning för att se om hon hade inlärningssvårigheter! (Hon testades en god bit över genomsnittet).

Det är inte förrän hon börjar beskriva hur hon arbetar som våra känslor av oro övergår i inspiration. "Att ha vissa begränsningar betyder att jag är tvungen att anstränga mig mer, arbeta hårdare än andra. Det som går lätt för andra tar tid för mig. Om jag hade deras förmåga skulle

**"ATT TA RISKER ÄR NYCKELN  
TILL VÄXANDE" SÄGER  
DEN DANSKA PSYKOLOGEN  
OCH LEDAREN AV ICCE,  
SUSASANNE BARGMANN,  
"UTAN ATT TA CHANSER,  
UTAN ATT GE SIG UTANFÖR  
DET SANNA OCH TIDIGARE  
PRÖVADE, SÅ HÄNDER  
INGENTING. DU LÄR DIG BARA  
NYTT GENOM SVÅRIGHETER.**

jag antagligen inte behöva arbeta så hårt på vissa saker som jag gör.”

Att lyssna på denna topp-presterande kliniker gör oss oändligt ödmjuka. Hon fortsätter och hennes ord visar på omfattningen av hennes ambition, liksom på vilka konkreta steg hon tar varje dag för att realisera ambitionen. “Även om du alltid gör ditt bästa, så är det inte alltid tillräckligt bra för just denna klient, just här och nu. Eftersom jag är passionerat intresserad av att hjälpa mina klienter på bästa sätt ser jag till att få den hjälp jag behöver och att förhålla mig väldigt öppen till all den erfarenhet som finns där ute, mycket öppen inför den. Och jag ser hela tiden till att vara i kontakt med människor som jag kan lära mig av.”

Amy tar inte lätt på vilka sammanhang hon omger sig med. “Eftersom jag hela tiden vill bli duktigare, så söker jag upp människor med stora kunskaper.” Hon säger att

hon är “välsignad med enastående kollegor, sex eller sju stycken” som hon regelbundet kontaktar. Hon håller också hela tiden utkik efter nya.

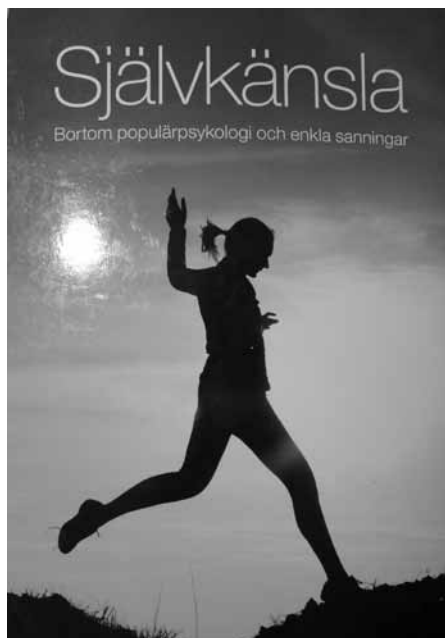
Vid slutet av vår intervju berättar hon att hon träffade en psykolog förra veckan som säkerligen kommer att bli en resurs för henne i framtiden. Vad kommer hon att fråga? “Hördu, säger jag, jag har ett problem. Har du några idéer som kan hjälpa mig? Om du inte behöver känna dig överlägsen, varför inte bara erkänna att du inte vet, och fråga?”

Just det, tänker vi. Låt oss börja!

Scott Miller, Ph.D., är en av grundarna och ledarna för the Institute for the Study of Therapeutic Change och författare till ett antal böcker och artiklar inom området. Mark Hubble, Ph. D., är en av grundarna till ovanstående institut och författare till ett antal böcker och artiklar inom området.

Översättning: Bengt Weine. Februari 2012

## B O K A N M Ä L A N



### **SJÄLVKÄNSLA** **BORTOM POPULÄRPSYKOLOGI OCH** **ENKLA SANNINGAR** **MAGNUS LINDWALL** **STUDENTLITTERATUR 2011**

*”Vad är det som alla vill ha, men som ingen egentligen vet vad det är, vad det gör eller var man kan hitta det?”*

Det finns inga föräldraföreläsningar som drar så mycket publik som de som har ordet självkänsla som rubrik. Det stora intresset följs också av att det är många som vill vara med och sälja sina tjänster med löfte om att kunna hjälpa till med att stärka självkänslan hos både barn och vuxna. Magnus Lindwall vänder sig starkt mot hur man inom populärvetenskaplig litteratur saluför förenklad och ofta ovetenskapligt grundade idéer. Själv är Magnus Lindwall desto grundligare i sin bok om självkänsla. Han har sammanställt en mängd av all den aktuella forskning som finns inom området och han berör också mätmetoder och svårigheterna i att ringa och hitta ett sätt fånga en så komplex företeelse som självkänsla.

Att jaga självkänsla verkar ge motsatt effekt mot hur det var tänkt, jakten gör oss ego-centrerade och vi missar mötet med och omsorgen om våra medmänniskor, det är där vårt värde stärks och förutsättningarna för en hög och stabil

självkänsla skapas. I övrigt verkar vi människor inte särskilt benägna att ändra vår självbild utan samlar gärna på den respons som bekräftar den bild vi redan har. När det gäller överdriven respons, till exempel överdrivet berömmande för småsaker (vanligt i dagens föräldraskap) så fungerar det inte utan kan till och med förstärka en låg självkänsla då den snarare bekräftar känslan av att det inte stämmer. Självkänslan behöver en autentisk respons. En bild som illustrerar det är bensinmätaren i relation till mängden bensin i tanken där bensinen är självkänslan och mätaren berättar om nivån. Det är lätt att ägna sig åt att försöka ”blåsa upp” mätarvärdet med affirmationer av olika slag, men om de inte stämmer med den inneboende känslan så blir det bara mätaren som rör sig en kortare stund och inget mer.

Trots all torr fakta så lyckas Magnus hålla mitt intresse uppe boken igenom och det var hjälpsamt att få dela hans slutord där han beskrev den ständigt ökade förvirring som uppstått ju mer han fördjupat sig i begreppet.

Anita Blom af Ekenstam



**Svenska föreningen för familjeterapi, SFFT**, är en intresseförening vars syfte är att främja och bidra till teori- och metodutveckling samt forskning inom familjeterapi och dess gränsområden.

Föreningen är till för dig som vill stödja och utveckla ett systemiskt tänkande, såväl inom familjeterapiområdet som annat familjearbete, men också systemiskt arbete med individer och organisationer.

SFFT vill fungera som en samlingspunkt för behandlare, handledare, utbildare och forskare som är speciellt intresserade av familjeterapi, nätverksarbete, individuella insatser, organisationsarbete, forskning samt handledning och utbildning på bred systemisk grund.

SFFT består av 11 lokalföreningar med totalt ca 900 medlemmar. Lokalföreningarna är SFFTs grundpelare och varje lokalförening har en representant i styrelsen.

SFFT arrangerar årligen, tillsammans med en lokalförening, en nationell kongress. Vart tredje år arrangeras en nordisk kongress, som alternerar mellan de nordiska länderna.

SFFT ger ut en tidning med fyra nummer per år, där alla bidrag, stora som små, välkomnas.

SFFT är medlem i EFTA (European Family Therapy Ass.).

Läs mer på SFFTs hemsida [www.sfft.se](http://www.sfft.se)

Ordförande Marie Forneman [marie.forneman@jll.se](mailto:marie.forneman@jll.se)

## Vetenskapliga sekreteraren

Jag heter Karin Nilsson och är sedan årsmötet i augusti 2011 vetenskaplig sekreterare i Sveriges Familjeterapi Förening.

Jag har en bakgrund som psykolog, familjeterapeut och handledare i familjeterapi. Under de senaste åren har jag i stor utsträckning ägnat mig åt forskning och disputerade 2007 med en avhandling med titeln "Recovery from Adolescent Onset Anorexia Nervosa".

Jag har tagit på mig uppdraget utifrån att jag tycker att familjeterapi och närliggande områden där man arbetar med barn och föräldrar är betydelsefulla och behöver föras fram. Man behöver också dokumentera metodernas behandlingsmässiga fördelar både för individ, familj och samhällsekonomiskt. Det återstår en hel del att göra inom familjeterapiforskningsfältet. I en artikel i *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* (vol 31:2, 119-132) beskrev Carr (2010) följande tio forskningsfrågor som behöver besvaras.

1. Är familjeterapi lika effektiv i primärvård/kommun som på specialistkliniker
2. För vilka problem är familjeterapi konstnadseffektiv?
3. Fungerar familjeterapi för fler problem än vad som hittills undersökts och för andra grupper?
4. Fungerar social-konstruktionistiska och narrativa förhållningssätt?
5. Kan man göra mer intensiv familjeterapi för dem som ej svarar på behandling?
6. Kan familjeterapi kombineras med andra psykoterapeutiska metoder för att effektivt behandla specifika problem?
7. Kan familjeterapi kombineras med farmaka för att öka effekten?
8. Vilka specifika faktorer bidrar till effektiviteten av

familjeterapi och med vilka problem?

9. Vilka gemensamma faktorer bidrar till effektiviteten av familjeterapi?

10. Vilka terapeut- och klientfaktorer bidrar till effektiviteten av familjeterapi?

Det görs ju en hel del och även om vi inte ännu har svar på Carrs forskningsfrågor så är det viktigt att hålla sig ajour med vad som görs inom området. Därför vill vi i styrelsen uppdatera vår hemsida när det gäller avhandlingar, uppsatser och böcker etc. vilket också ligger i linje med uppdraget som vetenskaplig sekreterare. Vi tänker att tiderna har förändrats, det är svårt att vara heltäckande och familjeterapiföreningen kan inte vara en databas men målet är att där ska finnas aktuella avhandlingar och uppsatser och några extra betydelsefulla artiklar och böcker.

Vi behöver hjälpas åt för att ta fram materialet. Det finns en mailadress som heter informationssekreterare@sfft.se. De som önskar att få publicera sina avhandlingar eller uppsatser på familjeterapiföreningens hemsida meddelar detta på denna adress. Ta gärna med en PDF eller länk där man kan finna texten. Detta gör det möjligt för dig att nå ut till flera med ditt arbete och kanske också få intressanta kommentarer. Du får gärna även göra en presentation av dig själv.

Man kan också skicka in och tipsa om material som man önskar borde finnas eller böcker och artiklar som man vill rekommendera andra att läsa.

Jag hoppas att detta så småningom ska stimulera till läsning, diskussioner och mera forskning och vi kanske upptäcker ny kunskap mitt ibland oss själva.

Karin Nilsson



Stockholms Familjeterapiförening, eller mer korrekt **Föreningen för familje och systemorienterad terapi i Stockholm**, är just nu landets största lokalförening. Vi har c:a 340 medlemmar vilket vi är mycket glada över.

Sedan många år tillbaka har vi en tradition i Stockholmsföreningen att bjuda in till så kallade "Systemcaféer". Dåvarande styrelsemedlemmen Våge Ljunggren skapade detta koncept efter att han tittat på ett antal internationella "superterapeuter" på film. Varför inte ta vara på våra egna förmågor lokalt? tyckte han. Sagt och gjort började då

– för cirka åtta år sedan – denna seglivade tradition att bjuda in våra kollegor till intervjustamtal om deras bakgrund, teoretiska bas, terapeutiska stil och syn på förändring. Det har blivit c:a 65 intervjuer sedan dess.

Under de senaste åren har vi i nuvarande styrelsen även haft en del programkvällar av annat slag. Vi har haft några spännande filmkvällar där terapeuter visat oss filmer om bl.a skilsmässobarn och behandling av schizofrena. Vi har haft workshopskvällar om dramaterapi och rollbyten. Vi har haft diskussionskvällar om systemsik utbildning och vi har haft samforskning mellan terapeut och par. Men varje termin håller vi också stadigt fast på vår "gamla tradition" – systemcaféerna. Under årens lopp har det inte bara varit

Stockholmsterapeuter som intervjuats utan också kollegor från andra delar av landet samt även några internationella terapeuter.

Vi har 3-4 programkvällar per termin och de är oftast välbesökta, inte sällan har vi 40-50 besökare även om det vanligtvis ligger runt 35 personer. Vi har förstått att många av dem inte är våra medlemmar vilket betyder att vi med vår verksamhet når ut till ett stort antal människor i Stockholm under ett år – både genom den medlemstidning vi ger ut med 4 nummer per år men också som sagt genom våra programkvällar.

Vår traditionella julfest har utvecklats till en festkväll då vi för en mycket billig penning bjuder på matig buffé och bra livemusik. Mycket uppskattat har vi förstått.

Vi arrangerar också sedan många år en heldag med en "höjdare" av något slag – genom åren har välkända terapeuter/föreläsare såsom Imelda McCharty, Peter Lang, Elspeth McAddams, Jaakko Seikkula, Tom Erik Arnkil, Anders Broberg, Jim Wilson varit hos oss. Om några veckor kommer professor Bengt Kristensson-Uggla till oss för att prata om "Evidens och tolkning".

Efter fyra år som ordförande för denna förening kliver jag nu av och i skrivandets stund är det inte klart vem som kommer istället.

Det har varit ett mycket inspirerande och givande arbete att leda styrelsen i en sådan aktiv förening. Kul helt enkelt. Och meningsfullt.

Görel Fred

**Dalarnas Familjeterapiförening DFF** bildades 1987 och har de senaste 10 åren bestått av mellan 120-150 medlemmar.



Vi har även medlemmar från Gävleborgs, Västmanlands, Upplands och Örebro län.

Aktiviteten i föreningen har under våra nu snart 25 år varit mycket

hög. Under åren har föreningen bidragit med betydande utbildningsinsatser för familjeterapi i Dalarna med omgivning. Föreningen drogs igång efter ett samtal mellan Johan Sundelin och Gösta Schwieler, kända pionjärer inom familjeterapiområdet. En förklaring till föreningens livskraft är medlemmarnas engagemang. Dessutom har det funnits ett stort behov av utbildning bland såväl psykoterapeuter, socialarbetare och inom andra människovårdande yrkesgrupper då utbudet inom området inte är så stort i regionen. En annan förklaring till en välfungerande förening är att det varit lätt att rekrytera styrelseledamöter och att styrelsearbetet kännetecknats av hög närvaro och hög energi.

En målsättning DFF har är att erbjuda sina medlemmar 3-4 studiedagar per år till rabatterat pris Dessutom gratis medlemskvällar med olika innehåll/teman vid 3-4 tillfällen per år.

Under året som gått har vi haft välbesökta studiedagar med Tor Wennerberg författare till boken "Vi är våra relationer", Gun Drott-Englen som föreläste om funktionell familjeterapi och Jaakko Seikkula som pratade om öppen dialog med speciellt fokus på svarets betydelse i ögonblicket.

I år inleds programmet med årsmöte den 19 mars och ett systemiskt kafé där Gunilla Källström intervjuas av Michael Rundblad. Hennes långa gärning inom vuxenpsykiatri, som kännetecknas av ett dialogiskt förhållningssätt, är samtalsämnet för kvällen.

Den 20 april kommer Marta Cullberg-Weston att tala om symboldrama.

Höstens program inleds med att Sören Hertz kommer den 13 september för att prata om systemiskt perspektiv på diagnoser. Planering finns för ytterligare en studiedag i november.

Medlem i DFF blir Du genom att betala in medlemsavgifter 275:- till DFF's postgiro 887729-2.

Föreningen eftersträvar en styrelse som är sammansatt av representanter från olika verksamhetsområden.

## Familjeterapiföreningen i Västra Sverige

**Familjeterapiföreningen i Västra Sverige – FTFVS** är en intresseförening för alla som är intresserade av familjeterapi. Vi vänder oss till en bred medlemsgrupp, där olika yrkeskategorier, både från den offentliga och den privata sektorn är välkomna.

Vi är en regionalförening med medlemmar från hela västra Sverige.

Föreningens mål:

att utifrån respekt för olika inriktningar, verka för en ökad kontakt mellan familjeterapeutiskt/systemiskt intresserade att vara forum för kunskapsutbyte och kunskapsutveckling i skilda synsätt och arbetsmetoder

vi anordnar hel/halvdagsseminarier

vi ger ut tidningen Cirkulär med 2-3 nummer per år

vi anordnar systemcafé/temacafé med mingel två gånger per termin

## Familjeterapiföreningen i Halland

**Familjeterapiföreningen i Halland** bildades 2003 och arrangerade redan 2007 den svenska familjeterapikongressen "Sex and Drugs and Rock 'n roll" som blev mycket lyckad. Under perioden fram till 2011 har vi genomfört ett stort antal olika sammankomster som spånt över ett stort område. Särskilt arbetade vi under 2009 – 2010 med ett tema kring familjeterapi med barn med allt från systemisk och narrativ terapi med Jim Wilsson till Berdsleys familjeintervention och Barnorienterad familjeterapi BOF. 2011 tog vi igen oss men räknar med att vi kommer med nya krafter 2012.

Vi är idag cirka ett 50-tal medlemmar spridda i hela Halland. Gränsen är lite utvidgad så vi har också medlemmar på andra håll i landet. Vem som helst kan bli medlem i föreningen. Man behöver alltså inte ha deltagit i några familjeterapeutiska utbildningar. De flesta av våra medlemmar arbetar

## JämtlandHärjedalens Familjeterapiförening

**JHFF JämtlandHärjedalens Familjeterapiförening** bildades 1989 och av namnet hörs att området är detsamma som länet. Det stämde fram tills för några år sedan då vi började få medlemmar från Västernorrland vilket vi uppskattar mycket. Det har dock inte lett till något namnbyte (ännu)!

Medlemsantalet har varierat under åren och som mest har vi haft närmare 130 medlemmar, föregående 78 varav 22 från Västernorrland. Det högre antalet har sammanfallit med att vi anordnat föreläsningar som varit gratis för medlemmar vilket vi inte alltid kan göra så en del "taktikmedlemmar" har vi inte lyckats behålla.

Styrelsen består av: ordf. Marie Forneman, sekr. Jane Parment, kassör Ulf Engqvist, ledamöter Eva Malmberg, Lena Olofsson, Agneta Dahl-Skoogh och Ulla Johansson. Eftersom en styrelsemedlem kommer från Västernorrland sker styrelsemötena med hjälp av högtalartelefon, avstånd går att överbrygga!

Medlemsavgiften i JHFF är 250:- per år, studenter och pensionärer betalar 100:-.

Föreningens ambition är att anordna en större föreläsning/år samt minst en medlemskväll/termin.

I februari 2011 tillträdde vi en nästan helt ny styrelse. Vid dags dato har vi hunnit bli lite varma i kläderna och vårens aktiviteter är av olika slag.

23 februari har vi årsmöte i föreningen följt av ett Kulturcafé samma kväll där en av föreningens medlemmar, Sten Alexandersson presenterar och förevisar en film från förra årets filmfestival. "Dogtooth" av Giorgos Lathimos. Vi bjuder på fika!

26 april bjuder vi in till ett Temacafé Sydafrika. Ylva Fälth, socionom, leg. psykoterapeut och Michael Lundgren leg. psykolog berättar om ett samverkansprojekt med ungdomsarbetare i Port Elizabeth Sydafrika. Tema ungdomar, HIV och familjer.

Hösten 2012 är det vår tur att arrangerar den nationella familjeterapikongressen. Det gör vi den 27-28 september i form av ett vetenskapligt symposium under rubriken "Familjeterapin pågår!" på temat forskning och utveckling idag. Givetvis med årsmöte och festmiddag på torsdagkvällen!

som terapeuter eller socialarbetare men vi välkomnar alla yrkesgrupper och vi tror på att mångfalden ger nya möjligheter.

Medlemsavgiften är 250 kronor per år och för detta får du delta i föreningens aktiviteter samt medlemskap i Svenska föreningen för familjeterapi, sfft.

Då ingår också sfft:s utmärkta tidning som utkommer med fyra nummer per år.

Du är mycket välkommen att bli medlem i Familjeterapiföreningen i Halland. Detta blir du genom att betala in medlemsavgiften på Bankgiro 5598-4934. Glöm inte att ange avsändare på inbetalningen. Vi har stadigt en 4-5 medlemmar som förblir anonyma utifrån att de glömmer detta. Nackdelen blir då att man inte får någon tidning.

Ta gärna kontakt med någon av oss i styrelsen om du vill veta mer. [www.ftfhalland.se](http://www.ftfhalland.se)

Sedan vi fick medlemmar i Västernorrland har vi även bjudit in till en medlemskväll/år i Sundsvall.

Föreningen har haft flera för oss stora arrangemang: föreläsningss dagar med Insoo Kim Berg, Scott Miller, Finn Skårderud och Bill O'Hanlon samt arrangerandet av SFFT:s kongress i Åre 2006 "Barnets röst i familjeterapin". Utifrån att föreningen fick ett bra överskott från kongressen kunde vi bjuda medlemmarna på dagarna med Scott Miller och Bill O'Hanlon samt vid varje årsmöte utlotta en kongressavgift (ibland två) till kommande familjeterapikongress.

Vi har ett bra samarbete med MittUniversitet vid våra större föreläsningss dagar.

Under det senaste året har vi haft en halvdagsföreläsning med Ingegerd Gavelin, en medlemskväll med återföring från Nordiska kongressen i Visby både i Östersund och Sundsvall samt en kvällsföreläsning om "Positive Behaviour Support" med Lelle Hagström och Gunnar Sekander.

Nästa arrangemang är en heldagsföreläsning med Monica Hedenbro "Familjesamspel och barns utveckling" som följs av årsmöte.

Marie Forneman



**FAMÖS – Familjeterapiföreningen i mellersta och östra Sverige** bildades under andra halvan av 1980-talet och föreningens styrelse och medlemmar var mycket engagerade när 1:a nordiska kongressen i familjeterapi arrangerades 1987.

Föreningen har under sina 25 år varit livfull och många aktiva medlemmar har medverkat till att vi, genom åren, kunnat genomföra ett stort antal innehålls- och lärorika föreläsningar/seminarier.

Famös har vid två tillfällen påtagit sig ansvaret att arrangera svenska familjeterapikongresser. Första gången i Söderköping och andra gången i Kalmar 2003.

Vårt syfte och målsättning är bl a att stötta och inspirera våra medlemmar som även har möjlighet att, inom föreningens ram, söka stipendium för personlig fortbildning och utveckling.

## Familjeterapiföreningen i Värmland

**Familjeterapiföreningen i Värmland** bildades 1989 och har idag ca 30 medlemmar.

Vi har alltsedan föreningens bildande varit anslutna till Svenska föreningen för familjeterapi, SFFT. Föreningen är en intressesammanslutning för personer som arbetar med familjer i olika situationer och konstellationer. Vi vill verka för ökad kontakt mellan familjete-

De flesta av våra medlemmar är yrkesverksamma i Östergötland, Sörmland och Småland.

Den i januari 2012 valda styrelsen består av:

Rolf Hessel, Kalmar (ordförande)

Håkan Pettersson, Norrköping (kassör)

Madeleine Cocozza, Linköping

Lena Wallin, Oskarshamn

Annika Daveby-Karlquist, Edsbruk

Självklart önskar vi det blir fler medlemmar i föreningen. Du är välkommen och vill du veta mer hittar du oss på [www.famos.se](http://www.famos.se). Där finns mailadresser till styrelsemedlemmarna som med stor glädje tar emot och besvarar alla frågor.

rapeutiskt intresserade samt sprida kunskap om bland annat synsätt och arbetsmetoder bland enskilda och institutioner. Vår intention är att fortsätta organisera mingelkvällar och föreläsningar inom familjeterapins område efter medlemmarnas önskemål.

## Södra Sveriges Förening för Systemisk terapi och Familjeterapi

Rapport från **Södra Sveriges Förening för Systemisk terapi och Familjeterapi**.

Lokalföreningen i Södra Sverige har existerat sedan början på 80-talet och det har gått både upp och ner vad

intresserade. Det individcentrerade synsättet har mycket medvind just nu.

På årsmötet den 13 februari 2012 blev i stort sett hela styrelsen utbytt och förhoppningsvis kan den nya styrelsen entusiasmera presumtiva medlemmar. Framför allt behöver vi få tag på de yngre som inte bitit sig fast i ett individuellt perspektiv. Familjeterapiinriktningen har ju primärt vuxit fram ur barnpsykiatri, men som det ser ut nu inom barnpsykiatri och vuxenpsykiatri med medikalisering, klassificering och diagnostisering så känns det som att släpattan något blodig i förhållande till de verksamheterna. Däremot verkar det som om socialtjänsten och, delvis, även skolvärlden har mer fokus på familjer och där hoppas vi kunna skapa bättre kontaktytor.

2012 har vi planer på systemcaféer och seminarier, antingen hel eller halvdagar och vi planerar också ett samarbete med lokalföreningen i Köpenhamn.

För föreningen  
Ulf Korman, Tina Eriksson Sjöo



gäller såväl aktiviteter som medlemsantal. De senaste åren har det varit rätt kärvt och förra året förlorade föreningen en del medlemmar i och med att lokalföreningen kring Växjö bildades. Vi har tyvärr inte lyckats med uppsåtet att få varje medlem att värva en medlem, så att vi skulle kunna bli dubbelt så många. Vi har samma problem som andra med svårigheter att rekrytera yngre





**Familjeterapiföreningen i Västerbotten** är den nordligaste av alla lokalföreningar, med 51 medlemmar från bl. a. Norr- och Västerbotten samt Västernorrland. Styrelsen är representerad från Skellefteå och Umeå, våra lokala arrangemang sker på dessa orter. Vår främsta uppgift är att sprida kunskap, ge information och möjliggöra erfarenhetsutbyten och inspiration inom familjeterapi och familjearbete.

Under året 2012 planeras bland annat utbildningsdag med Barn- och ungdomspsykiater Sören Hertz i Umeå



**FTF-Sydost** har sitt säte i Växjö med omnejd (Växjö, Karlskrona, Kalmar) och bildades våren 2010. Vi var då ett gäng som gått steg 1 i familjeterapi på Linnéuniversitetet i Växjö, och som var måna om att både hålla våra systemiska tankar vid liv och utveckla dessa vidare. Det fanns redan ett antal lokalföreningar i landet men ingen som låg nära nog för att på ett enkelt och levande sätt kunna möta upp våra behov. Så lösningen blev att bilda en egen förening, med många färsk praktiker och en hel del gamla, som hunnit stöta sina systemiska tankar lite längre än vi andra.

Vi är idag ett 50-tal medlemmar. Vi har än så länge inte ekonomi för kostsammare föreläsningar men använder med iver och ett kreativt sinne de resurser vi har, dvs våra egna förmågor och mer kända och erfarna personer som av olika skäl passerar våra trakter, och som mot lite god mat och närvaro av nyfikna och kunskaphungriga föreningsmedlemmar, vill dela med sig av sina erfarenheter. Vi hade förra året besök av t ex Lena Svedin, Magnus Ringborg och Kjell Hansson, och

den 11 september. Årsmöte kommer att hållas i Umeå kvällen den 27 februari. Vi bjuder medlemmarna på mat och inleder med att Karin Edholm, psykolog och psykoterapeut, berättar om sin Steg 2 uppsats "Theory of mind – kan Kicki och katten vara ett instrument att använda för bedömning av yngre barn". Inbjudan finns på vår hemsida [www.sfft.se/vasterbotten](http://www.sfft.se/vasterbotten). Vi välkomnar varmt nya medlemmar!

Ordförande Åsa Kvarnbrink  
asa@andebrink.se

självlklart Per Johansson och Gun Drott Englén som ju är verksamma på nära håll. Vi har som mål att hålla 2-3 träffar eller systemcaféer per termin och vi tar våra tillfällen när de dyker upp.

Vi planerar i vår två föreläsningar med ännu okända teman, och utöver dem ett systemcafé där vi med hjälp av Anders Dahl (som flera av oss har som handledare) kommer att prata om, och illustrera, hur vi håller vårt systemiska arbete levande på våra arbetsplatser just nu.

Många av oss är relativt nya inom det systemiska och familjeterapeutiska området och det betyder då extra mycket för oss att få utbyta erfarenheter och tankar med varandra. Flera av oss stöter dessutom på varandra i vårt vardagliga arbete, i samarbete mellan t ex skola, socialtjänst och BUP, och då är också våra träffar inom föreningen en god och positiv grund när vi sedan möts yrkesmässigt.

Så, om jag som ordförande för FTF-Sydost skulle sätta en färsk och tillfällig rubrik för vår förening så skulle det bli "att skapa en mötesplats, fänga möjligheterna och utnyttja våra resurser – vart vi landar får framtiden utvisa".

Charlotta Westberg

## Familjeterapiföreningen på Åland

**Familjeterapiföreningen på Åland** grundades den 25 maj 2000. Stiftande mötet hölls i Ålands segelsällskaps (ÅSS) paviljong och restaurang i samband med avslutningen av den första familjeterapiutbildningen på Åland.

Familjeterapiföreningen på Åland rf är förutom en lokalavdelning i Finlands Familjeterapiförening, även fullvärdig medlem i sfft (Svenska föreningen för familjeterapi).

Föreningens verksamhet har det senaste året varit mera stillsam vad gäller själva föreningsverksamheten. En medlemsvärvningskampanj kommer att göras för att locka nya familjeterapeuter till föreningen. Nyligen avslutades en svenskspråkig familjeterapiutbildning i Finland från vilken två ålänningar utexaminerades.

Föreningen anordnar så kallade arbetsseminarier för medlemmarna där aktuella frågor inom familjeterapi och referat från olika familjeterapikonferenser dryftas.

Föreningen hoppas även att inom de närmaste åren kunna anordna sitt andra symposium med ett aktuellt tema.

Föreningen håller årsmöte i mars där nya riktlinjer för den framtida verksamheten kommer att diskuteras.

Adressen till föreningen är Familjeterapiföreningen på Åland rf, c/o C. Eriksson, Doppingvägen 2 B-12, AX-22100 Mariehamn

Crister Eriksson, ordförande

**RETURADRESS:**

SFT  
c/o Anita Blom af Ekenstam  
Ringvägen 47b  
181 33 Lidingö

# www.sfft.se

---

## KALENDARIUM

**12 MARS**

EVIDENS OCH TOLKNING,  
EFTERMIDDAGSSEMINARIUM MED BENGT  
KRISTENSSON-UGGLA.  
WWW.FFST.SE  
STOCKHOLM

**12-16 MARS**

ANDREW TURNELL, SIGNS OF SAFETY 5-DAY  
INTENSIVE, FÖR DIG SOM TIDIGARE GÅTT  
GRUNDUTBILDNING I  
LÖSNINGSFOKUS ELLER TURNELLS  
GRUNDKURSER  
WWW.SIKT.NU 040-579 480  
MALMÖ

**16 MARS**

FAMILJESAMPEL OCH BARNNS UTVECKLING,  
HELDAGSFÖRELÄSNING MED MONICA  
HEDENBRO  
CAMPUS ÖSTERSUND  
JHFF  
MARIE.FORNEMAN@JLL.SE

**26-28 MARS**

BEN FURMAN  
LÖSNINGSINRIKTAT ARBETE MED BARN/  
UNGA OCH FÖRÄLDRAR UTIFRÅN JAG KAN  
METODEN + METOD FÖRÄLDRAKURSER.  
WWW.RETEAMING.NU/JAGKANKURSER.HTM  
STOCKHOLM

**9-11 MAJ**

LÖSNINGSFOKUSERAD BASKURS, HARRY  
KORMAN,  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

**10-12 MAJ**

PSYKOTERAPIMÄSSAN  
WWW.PSYKOTERAPIMASSAN.SE  
ÄLVSJÖMÄSSAN, STOCKHOLM

**AUGUSTI - SEPTEMBER**

JESPER JUUL  
SEMINARIELEDARUTBILDNING  
WWW.FAMILY-LAB.SE  
GÖTEBORG

**SEPTEMBER - OKTOBER**

JESPER JUUL  
SEMINARIELEDARUTBILDNING  
WWW.FAMILY-LAB.SE  
STOCKHOLM

**10-12 SEP 2012**

LÖSNINGSFOKUSERAD BASKURS, HARRY  
KORMAN  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

**12-14 SEPTEMBER**

THE 6TH NORDIC-BALTIC CONFERENCE,  
CHILD IN CONTEXT – FAMILY, HELPING  
SYSTEM AND SOCIETY, DAVID DENBOROUGH,  
JIM WILSON AND ELSPETH MC ADAM  
WWW.NORDICBALIC.ORG  
LITAUEN

**17-18 SEPTEMBER**

LÖSNINGSFOKUSERAD PARTERAPI, ELLIOT  
CONNIE  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

**27-28 SEPTEMBER**

FAMILJETERAPIN PÅGÅR.  
FORSKNING OCH UTVECKLING I DAG.  
FTFVS GÖTEBORG

**25-26 OKTOBER**

LÖSNINGSFOKUSERADE SAMTAL OM MOTSTÅND  
VID VÅLD OCH ÖVERGREPP, ALLAN WADE  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

**12-14 NOV 2012**

LÖSNINGSFOKUSERAD BASKURS, HARRY  
KORMAN  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

---

**ANNONSERA I SFT – SVENSK FAMILJETERAPI. HELSIDA 4 000 KR, HALVSIDA 3 000 KR**  
**KVARTSSIDA 2 000 KR PLATSANNONS KVARTSSIDA 4 000 KR.**  
**NÄSTA NUMMER KOMMER UT I JUNI. MANUSSTOPP 15/5**  
**KONTAKTA REDAKTIONEN SFTRED@TELIA.COM**