

Vetenskapligt  
Symposium  
program?

OBS!  
Kolla stävningen  
Nätverkskongress  
Washington

VAD SÄGER  
WAAD?  
Politiskt  
korrekt

SAM-  
FORSKNING?!!

Är Whitaker  
naken?  
eller är det  
PSYKVÄRDEN??

Kaffe?



Socialstyrelsens  
nya riktlinjer  
Lundberg  
Ringborg

↓  
KOM IHÅG  
KALENDARIEET!!!

# Svensk Familjeterapi

Nr 2 2014, årgång 25  
Issn 100-3421  
Utges av Svenska Föreningen  
för Familjeterapi (SFFT)

## Redaktör:

Anita Blom af Ekenstam,

## Redaktör/layout:

Mårten af Ekenstam

**Adress:** Ringvägen 47b, 181

51 Lidingö

**Mail:** sftred@telia.com

## Nästa nummer

kommer ut i

september

**Manusstopp:** 15/8

**SFFT:s styrelse**

**2013-14**

**Marie Forneman,**

ordförande

**Arne Gynther,**

vice ordförande

**Ulf Korman,**

kassör

**Åsa Kvarnbrink,**

sekreterare

**Helena Engelbrekt,**

ledamot

**Britt-Marie Andersson,**

ledamot

**Lena Sahlström,**

ledamot

**Cecilia Scott-Wiklöf,**

ledamot

**Charlotte Westerberg,**

ledamot

**Gunnel Nirving,**

ledamot

**Karin Nilsson,**

vetenskaplig sekreterare

**Föreningens**

**webbadress:**

www.sfft.se

**Vi finns på Facebook:**

sfft - Svenska föreningen för  
familjeterapi

Nyligen hemkommen från Nordiskt ordförandemöte i Köpenhamn där fick jag andas varluft! Det var även Eurovision i luften, Köpenhamn laddade inför det!

Det är alltid lika givande att träffas över landsgränserna, informera, diskutera och jämföra. Island har en ny ordförande, Henny Hraunjord och de står redo att ta vid och arrangera nästa Nordiska familjeterapikongress om tre år. Island har 60 medlemmar totalt - ungefär som min lokalförening!

Finland som har årets kongress, väntar på fler abstracts och deltagare! Hittills många svenskar av de som anmält sig. Apropå Nordisk kongress så fick jag ett mail från en kongressbyrå som ville vara med och arrangera nästa gång i Sverige - jag tror det är 2026 det är aktuellt, prata om framförhållning!

I mars hade riksstyrelsen ett möte i Linköping där vi fick ta del av planeringen inför vårt samarrangemang med Famös, Vetenskapligt symposium 22- 23/10. Det blir ett intressant program, speciellt trevligt att ha Marianne Cederblad med som föreläsare! Boka in dessa datum!

Symposiet råkar infalla samma vecka som Psykoterapimässan (som har bytt års-tid), och därför kommer SFFT inte att delta på Psykoterapimässan, enskilda lokalföreningar kan naturligtvis göra det.

I april hade Socialstyrelsen inbjudit till en hearing gällande nya riktlinjer för depressionsbehandling, Magnus Ringborg och Staffan Lundberg representerade SFFT och en sammanfattning av deras presentation finns längre fram i SFT. Det dröjer dock länge innan de nya riktlinjerna kommer, först 2016.

Det är tid att nominera "Årets familjeterapeut" - någon eller några som gjort något inom vårt område under det senaste året som bör uppmärksammas. Se mer information på hemsidan! Föregående år var det Magnus Ringborg som uppmärksammades för sitt enträgna arbete med att sprida ABFT-kunskaper runt om i Sverige.

Vi alla behöver sprida kunskap om vår förening och öka medlemsantalet (ständigt denna uppmaning!) speciellt i Värmland och Halland som är nära att förlora sin styrelseplats i SFFT. Det behövs 25 medlemmar för en plats i styrelsen. Gör ert bästa!

Nu går vi mot sommar och en vanligtvis lugnare period i föreningsverksamheten, jag önskar er alla en skön sommar och en del av er kanske jag möter i Åbo!

Marie Forneman

---

**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 kontaktpersoner för de olika regionala föreningarna.

**Västerbotten:** Åsa Kvarnbrink [asa@andebrink.se](mailto:asa@andebrink.se)

**Jämtland-Härjedalen:** [www.ffmitt.com](http://www.ffmitt.com) Marie Forneman [marie.forneman@jll.se](mailto:marie.forneman@jll.se)

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 [networker@live.se](mailto:networker@live.se)

**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:** Ulf Korman [ulfkorman@comhem.se](mailto:ulfkorman@comhem.se)

**FTF-Sydost:** Eva Sjökvist [eva.sjokvist@vaxjo.se](mailto:eva.sjokvist@vaxjo.se)

**Famös, mellersta och östra Sverige:** [www.famos.se](http://www.famos.se) Håkan Pettersson [khpettersson@gmail.com](mailto:khpettersson@gmail.com)

**Stockholm:** Lena Sahlström [lena.sahlstrom@sfft.se](mailto:lena.sahlstrom@sfft.se)

**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 mellersta och östra Sverige

och

Svenska Föreningen för Familjeterapi bjuder in till

## Vetenskapligt symposium 22–23 oktober 2014 i Linköping

**Föreläsningssal:** Wallenbergssalen, Östergötlands museum, Linköping

<http://ostergotlandsmuseum.se/pages/25>

**Kostnad:** välj av följande alternativ

1. Konferens 750 kr inkl. kaffe dag 1, lunch och kaffe dag 2
2. Konferens + middag + dryckespaket (ett glas vin till förrätt och två glas vin till huvudrätt samt kaffe) 1 470 kr
3. Konferens + middag 1 230 kr
4. Middag + dryckespaket 720 kr
5. Middag 480 kr

**Anmälan:** senast 2014-08-20 genom att sätta in avgiften på plusgiro 704568-5

**Glöm inte!** Skriv namn, telefonnummer samt det alternativ du väljer

Om du önskar specialkost meddela [madeleine.cocozza@liu.se](mailto:madeleine.cocozza@liu.se)

Vid frågor, mejla [madeleine.cocozza@liu.se](mailto:madeleine.cocozza@liu.se)

Program:

Onsdag 22 oktober (start klockan 13.00)

**Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel – Metod och forskningsresultat**

Carl-Göran Svedin, Anna Nelson och Lotta Lindgren

**En ny generation regnbågsfamiljer – homosexuellas föräldraskap i en tid av rättsligt erkännande,** Anna Malmquist

**Paneldiskussion; Barnpsykiatern och den förändrade yrkesrollen under 2000-talet**

Lena Svedin samtalar med Marike Peebo, Björn Lundin, Tove Marthin och Torgny Gustavsson

**SFFT:s Årsmöte**

Torsdag 23 oktober (avslut klockan 15.00)

**Fält och Forskning – klinisk forskning en utmaning för Familjeterapeuter**

Ingegerd Wirtberg

**Psykoterapi vid ungdomsdepression, KBT/IPT/ABFT**

Per Gustafsson och Rolf Holmquist

**Barnmisshandel en del av våldet i nära relationer – familjeterapeutisk utmaning**

Eva Maria Annerbäck

**Det samhälleliga föräldraskapet,** Madeleine Cocozza

**Familjeterapi, barnpsykiatri, medicinering – går det ihop?** Ulf Korman

**Familjeforskningen nu och då,** Marianne Cederblad

Mer information på [www.sfft.se](http://www.sfft.se)

## Nätverksskongress i Washington USA

### LENNART HOLMGREN: HJÄRNAN ÄR STÖRRE ÄN UNIVERSUM

### GÖREL FRED: ALLA RELATIONER ÄR EN FÖRHANDLING

### BENGT WEINE: VÅGAR VI TERAPEUTER GRANSKA OSS SJÄLVA?

#### **”YOU ARE THE STAR!” ROPAR KONFRENCIERN**

på invigningscermonien av den 37:e (!) kongressen i följd anordnad av ”Psychotherapy Networker” i Washington DC. Vid denna öppningsreplik kan man välja att bli alldeles stel som svensk av detta amerikanska sätt att inviga en konferens på, eller också kan man tycka att det är ganska kul. Vi är 3500 deltagare och vad vi vet så här långt är vi sex stycken som deltar från Sverige. Senare springer vi på ett gäng Imago-terapeuter, så vi var åtminstone 12 svenskar där. Invigningen fortsätter i samma anda med tal om röda mattan som är utrullad för oss alla, om att man inte är ensam, inte ens som konferencier - och rätt var det är fylls scenen av hur många terapeuter som helst som viftar med glitterbollar och ljusrör. Och ja, det är faktiskt charmigt. Vi befinner oss i Omni Hotels och Resort – ett gigantiskt komplex som hyser många fler än de 3500 terapeuter som rör sig i korridorerna dessa dagar. Det är ett hotell med anor minsann, detta upplyses man av från ett otal tavlor på pelare och väggar – Pelikanfallet spelades bitvis in här, Beatles fick en hel flygeldel för sig själv då de var på besök, Frank Sinatra har sjungit för presidentfrun i den magnifika matsalen och flera av John F Kennedys begravningsgäster var inhysta här 1963. Historiska korridorer sådeles.

Efter att ha tillbringat några dagar tillsammans i New York är vi förväntansfulla inför denna legendariska konferens. Vi förstår att de flesta har varit här många gånger förut då man på namnskylden också kan sätta en klisterlapp med en siffra som säger vilken gång i ordningen man deltar. Arrangemanget är imponerande, en massa volontärer dyker upp var helst man behöver dem och gui-

dar en rätt i denna jättevärld av konferenssalar, fik, matsalar och hotellrum. På våra gemensamma luncher kan vi stämma av med varandra vad vi fått ut av de seminarier vi valt. För det mesta är vi mycket nöjda – fattas annat då USA har ställt upp med flera av sina mest namnkunniga föreläsare såsom Diane Fosha, Rick Hanson, Sue Johnson, Daniel Siegel, Steve Andreas, Peter Levine m fl. Vi är också rörande ense om att laga festmat till några hundra matgäster på kvällens soaré – det kan detta hotell inte prestera. Efter kulinariska middagar i New York är det nästan smärtsamt att ta sig igenom torr fisk och senigt kött även om ståupparen Maria Bamford för oss alla är en helt förtjusande ny bekantskap. Hon har länge kämpat med sina egna demoner och har någon eller några diagnoser i bagaget. Hon gör en helt underbar föreställning, bl a om livets skörhet och hennes version av hur grisen låter i ”Old McDonald had a farm” sitter kvar i öronen minst en halvtimme efteråt. Se henne på YouTube – det är fantastiskt!

Här följer sammanfattningar och intryck från några av de seminarier vi gick på:

#### **”Att oro sig...” med Rick Hanson, PhD, Neuropsykolog, psykoterapeut och meditationslärare.**

Rick Hanson framträdde som en sympatisk och trevlig föreläsare. Hans uppenbarelse fick mig att associera till en bussig pappa i en amerikansk tv-serie från tidigt 60-tal. När jag lyssnade på honom föll ett förklarande ljus över min egen böjelse för kritiskt betraktande av världen. Att vara förbannad och i motsatsställning till sakernas tillstånd är

fullt normalt sedan tidernas begynnelse. Om än tjatigt och bitvis påfrestande (för andra?). Han gav dessutom en lättillgänglig metod för att öka upplevelsen av livets goda. Människan har förmågan att oro sig. Den har hjälpt oss att överleva som art. Vi har lärt oss att förutse yttre hot och negativa konsekvenser i olika situationer med hjälp av hjärnan och vårt komplexa nervsystem. Här börjar också våra svårigheter och vårt lidande. Vi oroar oss för framtiden, ångrar det förgångna och klandrar oss själva i nuet.

Ur ett evolutionsperspektiv har vi lärt oss läxan utifrån en enkel logik. Vissa misstag gör man bara en gång. Jag har oroat mig hundra gånger i onödan att det ska finnas ett lejon i bushen och den hundraförsta gången är det sant. Oroar jag mig vid rätt tidpunkt bekräftar det värdet av att oro sig. Misstar jag mig vid fel tidpunkt blir läxan än mer uppenbar. Det kan alltid vara rätt att oro sig.

Detta har ett överlevnadsvärde som ligger nedlagt i hjärnans sätt att fungera. Konsekvensen av det är att vi lär oss blixtsnabbt av negativa erfarenheter (till exempel handen på spisen). Det onda är en effektiv lärare som snabbt gör intryck och skapar minnen. Däremot har vi svårare att ta till oss det goda på samma omedelbara sätt, eftersom överlevnad är överordnat det som kan beskrivas som positivt eller tillfredställande. Människans kunskap om sin egen dödlighet gör att tanken "tänk om" ofta väger tyngst. "Tänk om det händer" kan alltid vara sant eftersom det är förlagt till framtiden. Människans existentiella grundvillkor är att livet är oförutsägbart och med det följer en framtid som inte går att kontrollera. Även när de positiva upplevelserna är många fler, väger de negativa tyngre, som i sin tur omvandlas till generaliseringar och negativa förväntningar. Nervsystemet och hjärnans celler arbetar utifrån tre funktioner - val, reglering och inlärning.

De tre funktionerna finns med i all viktig mental aktivitet. Utifrån hundratals miljoner år av evolution har våra förfäder utvecklat tre fundamentala överlevnadsstrategier.

Skapa separation: för att vidmakthålla gränser mellan oss själva och världen, och inom oss, mellan olika mentala tillstånd

Vidmakthålla stabilitet: för att hålla fysiska och mentala system i hälsosam balans

Söka möjligheter och avvärja hot.

De här strategierna har varit extremt framgångsrika i relation till överlevnad. Men som Rick Hanson säger, "Moder Natur har inte tagit hänsyn till hur det känns." För att motivera djur, inklusive oss själva att följa de här strategierna och anpassa oss till deras gener har neurala nätverk skapat smärta och stress under speciella omständigheter: när separationen bryter samman, stabiliteten skakas, när möjligheter leder till bakslag och besvikelser och när vi känner oss hotade.

Olyckligtvis händer detta hela tiden därför att:

Allting hänger samman.

Allting förändras ständigt.

Möjligheter vänds till besvikelser och mättnad och många hot är omöjliga att undkomma (som sjukdom, åldrande och död)

Sammanfattningen blir att människans hjärna och nervsystem är strukturerat på ett sätt som skapar överlevnadsstrategier men också lidande. Eftersom vi motiveras framförallt av omedelbara hot innebär det att vi också skjuter saker på framtiden. Allting är tillräckligt bra - nu. Visar sig i olika former av missbruk av droger, resurser och miljö. Människor och samhällen har olika motståndskraft mot det onda, men att ha en psykologisk radar för det hotfulla och negativa är att vara människa. Psykologen och forskaren Roy Baumeister har visat hur hjärnan fortlöpande är uppmärksam på dåliga nyheter, riktar in sig på det och då förlorar helhetsbilden. I vårt samhälle ligger hoten på en mer psykosocial nivå.

#### SJÄLVBILD OCH UPPLEVELSE AV VÄRDE

Duger jag inför andra? Klarar jag konkurrensen? Utöver den individuella situationen har människan att förhålla sig till mer globala hot som framförallt uppmärksammar konflikter och katastrofer och politiker som talar om att avvärja annalkande hotbilder. De positivt formulerade målen är mer sällsynta och om de finns så handlar de om ekonomisk tillväxt, klara konkurrensen och vara i världsklass. Vad händer om vi inte lyckas?

Nu över till möjligheterna på det personliga planet. Alla erfarenheter utlöser neuronaktivitet i människans hjärna. Starka eller många upprepade upplevelser skapar kopplingsmönster som sedan blir aktiverade av händelser eller avsikter. Personen som lägger ner mycket tid på att träna pianospel skapar starka kopplingar som styr fingrarnas aktivitet. En koppling mellan musikalisk känsla och motorik. Följaktligen kan hjärnan tränas att fungera och reagera på nya sätt. Det gäller även den mer spontana förmågan att uppmärksamma det goda. Ett exempel är de Tibetanska munkar som placerades i en elektronkamera (MRI) som avbildade hjärnans aktivitet. Där utsattes de för ljud av gråtande människor. Det väckte en mycket stark aktivitet i det område av hjärnan där man lokaliserat medkänslan. En aktivitet som vida överskred något som observerats hos vanliga människor. Munkarnas hjärnor skiljer sig inte från andras men de har befunnit sig lång tid i meditation där de har tränat medkänsla. Ur hjärnforskningsperspektiv har munkarna visat remarkabla förmågor att kontrollera sitt sinne och sin hjärna.

Deras utövande är ju en vanlig människas perspektiv extremt, men forskning har också

visat att vanliga människor som regelbundet mediterar får med tiden en mätbart tjockare hjärnbark. Förr tänkte vi att hjärnan var oss given från födseln, och efter det ristades livserfarenheterna in i en mer eller mindre statisk hårddisk. Vid upptäckten av neuro-plasticiteten som innebär att hjärnan ständigt ombildas och förnyas, kan vi mer betrakta hjärnan som en muskel som kan tränas utifrån receptet:

Sinnet

Skapar Hjärnan

Som Skapar Sinnet

Ett cirkulärt samband där sinnet (the mind) blir bärare av avsikt och vilja att utvecklas. Svårigheten är att det handlar om självdisciplin. Träning ger färdighet även när det gäller att uppmärksamma det goda. Att internalisera det goda.

Att erinra sig positiv information och vända dessa till erfarenhet. Påminn dig enkla stunder som exempelvis en varm dusch när du är frusen. Ett barns leende, en människas vänlighet eller när du lyckas med något viktigt.

Installera upplevelsen. Framkalla den för ditt inre. Levandegör och berika upplevelsen. Håll den i fokus med slutna eller öppna ögon i 5-10-20 sekunder. Ju längre något hålls i medvetandet och ju mer stimulerande det är, desto fler neuroner aktiveras. De kopplas ihop och leder till starkare spår i minnet.

Föreställ dig att erfarenheten tränger djupt i sinnet och kroppen. Positiva upplevelser behöver paus och avslappning för att sätta spår.

Positiva erfarenheter kan sedan kopplas ihop med negativa eller smärtfyllda erfarenheter. Låt det sedan sjunka in i det negativa. Flytta fram och tillbaka mellan de två upplevelserna. (Steg 4 kan utslutas)

Denna enkla procedur upprepas gång på gång, dag efter dag, år efter år. Om man vill uppnå förändring är det som med all annan träning. Upprepning ger resultat. Kan göras när som helst under dagen eller vid sängdags. Tidsåtgång 20 sekunder till några minuter. Gör att personen mer spontant uppmärksammar det goda och bygger upp motståndskraft mot det smärtsamma i tillvaron. Rick Hanson använder metoden i terapier. Han har arbetat mycket med ungdomar och beskrev det som en informell process där den andre stannar upp, sluter ögonen och installerar upplevelsen av det goda. Mitt i ett pågående samtal som sedan löper vidare. I sig ingenting nytt under solen, men att han har neurovetenskapligt stöd för metoder gör att det blir enklare att arbeta med övertygelse både med sig själv och med klienter. Rick Hansons föreläsning innehölls i också en del förklaring till varför det kan vara så svårt att etablera ett resurssökande och salutogent perspektiv i arbetsgrupper.

Det är enklare att vara felsökande. Det faller sig naturligt, men att se det goda kräver ansträngning. Rick Hanson varnar för reduktionism och förenklingar utifrån hjärnforskning. Att den kommer påverka terapin är otvetydigt men han menade att

det var svårt att sja om på vilket sätt den kommer bli användbar. Han konstaterar också att neurovetenskapen är en "babyscience" som befinner sig där biologin befann sig cirka 1825 när forskningen fick mikroskopet. President Obama har utlovat 3 miljarder dollar för ett tioårigt projekt som ska drivas av The Massachusetts Institute of Technology. De beskriver sin målsättning som ett projekt "som ska rekonstruera aktiviteten i varje enskild neuron och när det utlöser simultanaktivitet i olika nätverk och kanske hela hjärnor". Rick Hanson såg det som en orimlig målsättning och beskrev varför. Hjärnan består av 100 miljarder neuroner som är mitt bland ytterligare en trillion stödceller. En typisk neuron är kopplad till 500 andra neuroner och ytterligare 50 trillioner synapser. Antalet möjliga kombinationer av dessa 100 miljarder neuroner är en etta följd av en miljon nollor. Som jämförelse, antalet partiklar i universum har beräknats vara en etta följd av 80 nollor. Med andra ord, hjärnan är mer än en världsrymd.

Lennart Holmgren

## "Kasta ankaret, hissa seglen!" med Brad Sachs, psykoterapeut med inriktning på barn och ungdomar.

Brad Sachs pratar om den limbo många unga människor världen runt har fastnat i just nu. Det är ett fenomen som finns i hela västvärlden (kanske andra delar också?) och handlar om att vår tid har skapat ett dilemma för många unga vuxna som gör att de verkar ha svårare än tidigare att ta sig över på "andra sidan" – den vuxna sidan av livet. Han går inte närmare in på orsakerna till att det är så men talar istället om vad som utmärker denna tid i livet. Det handlar om vilshenhet, säger han, och om sorg. Det handlar om att lära sig förstå sina begränsningar och uttryck. Man kan inte alls bli precis allting.

Själv tänker jag på Sören Hertz ord i hans bok "Barn och ungdomspsykiatri" där han beskriver hur individualiseringen skapar så mycket press: Allt är din förtjänst om du lyckas, men allt är också ditt fel om du misslyckas.

Brad Sachs talar om prestationen – att vara så rädd för sitt eget misslyckande. "Can I fail without being a failure?" Det kanske ändå är bäst att inte ens försöka, för om man klarar av saker så höjs förväntningarna, och de kommer man inte klara av. "Jag har aldrig förlorat ett lopp för jag har aldrig deltagit i något".

Han talar också om den gemensamma sorgen som barn och föräldrar har. Nej kanske inte den gemensamma – men den samtida. Den unge vuxnes barndom är för alltid förbi "I can look back but I can't go back" och föräldern har parallellt med detta tagit ett rejält kliv närmare insikten om att livet kommer att ta slut. Man är "klar" med sitt föräldraskap och bortom det skymtar ålderdom. Men man gör sig fri om man vågar sörja, säger Brad

Sachs – sorg är en ”liberating passage”, att inse att det är som det är, att försonas.

Han ger också några konkreta råd till frustrerade föräldrar som undrar hur länge gökungarna ska vara kvar i boet och om man kanske borde kasta ut dem. Unga måste få en starkare koppling mellan frihet och ansvar, säger han. För att det ska bli möjligt måste föräldrar kliva undan och inte stå i vägen. ”If you want them to be more responsible, you have to be more irresponsible”.

Görel Fred

## ”Det behövs bara en för att dansa tango” med Michele Weiner-Davis, lösningsfokuserad parterapeut.

Michele W-D frågar oss om vi blivit lärda att man inte kan jobba med en familj eller ett par om inte alla är närvarande. De flesta av oss svarar ja på den frågan. Hon säger att hon länge tänkt så själv, men sedan några år har hon helt tänkt om. ”Det behövs bara en för att dansa tango” säger hon. Genom ett flertal fall exempel som hon spelar upp så visar hon oss sin metod som handlar om att prata med den som är villig att prata. ”Äktenskapet är min klient, och då pratar jag med den i paret som kan vara mest konstruktiv vad det gäller att rädda äktenskapet”.

Hon säger att det kan bli en sådan positionering och maktkamp om båda makarna är i rummet samtidigt att det inte går att hitta det konstruktiva och hoppfulla. Hon kan arbeta med båda parterna, hon kan jobba med en och hon kan jobba med var och en i enskilda samtal – metoden väljs utifrån det som verkar mest framkomligt.

Frågorna är ganska traditionellt lösningsinriktade och känns konstruktiva. Har du märkt någon skillnad sedan sist? Vad har du själv gjort för att det ska bli skillnad? Hur var det innan det blev dåligt? Vad kan du göra mer av som gör det bra?

Hon visar oss ett ganska ovanligt och vågat jobb där kvinnan klagat på att mannen inte ser hennes tonårige son och mannen klagat på att hon aldrig vill ha närhet och sex. Dessa två träffar hon i separata samtal och de har gått med på att filmas.

Kvinnan har talat om för honom hur hon skulle önska att han var mer tillsammans med sonen, hur sonen skulle behöva att hans styvpappa visade honom mer uppmärksamhet och hur mannen själv skulle må bra av att komma närmare styvsonen.

Inget har hjälpt. Michele frågar honom om han är romantisk. ”Oh, ja”, svarar han, ”Det är ju det jag är. Jag köper blommor till henne. Bjuder ut henne på vår årsdag och vill inget hellre än att vara nära henne”. ”Det förvånar mig”, säger Michele, ”att du aldrig insett att det skulle kunna vara ett förspel om du visar henne att du bryr dig om hennes son. Då skulle hon känna sig sedd av dig”.

Hon menar att detta är ett exempel på ett samtal som skulle varit svårt att ha om kvinnan var närva-

rande eftersom hon kunde ha tyckt att det var manipulation och inte ett uttryck för omsorg.

I nästa samtal berättade kvinnan om hur nära de kommit varandra eftersom mannen börjat visa intresse för hennes son. Mannen hade också börjat tycka att hennes son faktiskt gick att prata med.

Michele säger till oss att kvinnor ofta klagat på att mannen inte vill prata så mycket som kvinnan vill – men män skulle med rätta kunna säga att kvinnor generellt inte vill göra så mycket som männen vill. Samtal – handling. Vi har inte alltid behov av samma sak och därför kan man samtala med den vars språk är att samtala för att ge den personen mer verktyg att också agera. Jag tänker på uttrycket att alla relationer är en förhandling, och kanske behöver inte båda gilla tango.

Görel Fred

## ”Samgå genom att tala sanning” med Terry Real, parterapeut

Jag valde att gå på några olika seminarier om parterapi. Det fanns många intressanta att lyssna på, Sue Johnson, Pat Love, Harville Hendrix, Michelle Weiner-Davis m fl, alla med olika utgångspunkt och inriktning. Jag var särskilt nyfiken på Terry Real och David Schnarch efter att ha läst några artiklar av dem under åren. Där har de båda beskrivit direkta och konkreta förhållningssätt att arbeta med par, där man kan känna igen lite av terapeutstilen från Jay Haley och Salvador Minuchin. Nu kunde jag inte få tillfälle att lyssna till Schnarch då han ställde in på grund av sjukdom, så det blev Terry Real på två olika seminarier i stället.

Terry Real hävdar att det inte är särskilt hjälpsamt för klienter när deras terapeuter är alltför försiktiga och neutrala när det gäller att ta upp svåra ämnen eller peka på klienters eget ansvar och egna brister. Han förordar inte ett konfrontativt förhållningssätt i traditionell mening utan pratar hellre om ett ärligt och öppet förhållningssätt som han kallar ”samgå genom att tala sanning”. Man visar klienter respekt genom att sätta ord på det man hör och upplever under samtalet, dvs man ger inga tolkningar utan uttrycker egna åsikter.

Förhållningssättet bygger på två delar. Den första är att vi håller upp en spegel inför våra klienter där de får hjälp att betrakta sig själva i sin roll i den dysfunctionella relationsdansen med sin partner. Den andra delen, den svåra och terapeutiskt utmanande, är att visa upp de svåra sanningarna för våra klienter på ett sätt där de inte bara känner att vi står på deras sida, utan att vi faktiskt även stöttar dem då vi pekar på svårsmälta ”sanningar”.

### ATT VÄLJA SIDA

Terry Real ställer inte upp på myten att båda parterna har lika stort ansvar för de problem som finns i relationen. Visst kan det ibland vara 50-50 men ofta lika gärna 70-30 eller 90-10. När terapeuten uppfattar ett sådant mönster ska han uppmärksamma parterna på detta och även påpeka vardera

partens ansvar. Han ser ett mönster där den ena är möjliggörare (en arg sådan) och den andra mer uppenbart icke-relationell, rent självisk i många fall. Den senare är ofta den som tvingats till terapi av sin partner och i sin iver att bygga en allians med "tvångsklienten" hamnar terapeuten i samma fälla som möjliggöraren (ofta kvinnan), dvs han samgår, förstår, undviker konflikt av rädsla för avvisande eller avslut av terapi.

Terry Real pratar om klienter som han kallar "grandiosa", det är klienter som tar med sig samma privilegium in i terapirummet som de har hemma, det vill säga rätten att explodera eller fly. Tar man samma position som den som beskrivits ovan kommer man inte längre med dessa klienter än hustrun gör med sin envisa man. Det betyder att vi ofta behandlar dessa män som stora fiskar — vi alternerar mellan att släppa efter lina och att veva in dem.

Terry går till väga på ett annat sätt för att skapa allians med en motsträvig och grandios klient. Han ser till att skaffa sig en hävstång som han kan använda för att utmana och få till en positiv förändring. För en man kan en sådan hävstång vara att få något han vill ha, en nöjdare, mer kärleksfull fru till exempel — eller ett skydd mot negativa konsekvenser som att förlora sin fru eller skada sina barn.

Vi terapeuter har sedan länge arbetat hårt på att hjälpa människor att resa sig från en position där man förtryckts av skam och rädsla. Men vi har varit dåliga på att hjälpa klienter ner från en livsposition där man befinner sig i överläge.

#### KLIENTEN VET ALLTID BÄST

En annan myt som Terry Real vill slå hål på är att alla våra klienter bär på en sådan stor inre vishet, så vårt primära fokus endast behöver vara att varsamt leda dem mot att finna egna lösningar på sina livsproblem. Om du frågar ett par "Ni säger att ni vill ha mer närhet. På vilket sätt tänker ni att ni ska vara mer nära?" säger de flesta att de inte vet. "Tala om för oss hur. Det är därför vi är här." För att kunna hjälpa våra par med det måste vi använda oss av våra egna erfarenheter av hur svårt det är och

även vara beredda att dela med oss av dem. Vi måste visa att vi också är människor.

Så snart Terry fått en hävstång som går att använda för terapeutisk förändring skapar han en allians genom att sätta ord på de besvärliga sanningarna på en gång. Det kan vara att säga att utifrån det jag hört så uppfattar jag att du (mannen) ofta uppträder själviskt i relation till din familj. Orsakerna till detta beteende kan ligga i erfarenheter och lärdomar från barndomen men det är ingen ursäkt, inget trauma.

Att utmana klienten på detta sätt kan leda till en emotionell upplevelse både hos mannen och hustrun som liknar ett genombrott, men det är inte tillräckligt i sig. Känsloupplevelsen måste leda till en lärdom, det måste ske ett paradigmskifte. Det gäller båda parter.

Det är en himmelsvid skillnad mellan att klaga på att inte få något (t ex uppmärksamhet) och att tillåta dig själv att öppna upp och ta emot det du säger att du saknar. Då partner A börjar agera anorlunda måste man som terapeut ofta jobba hårt för att få partner B att ta emot och bekräfta det som sker. Det är först då som det destruktiva mönstret förändras till ett positivt. Nästa steg kan då vara att terapeuten går vidare med hjälp av tekniker metoder från lösningsinriktade och narrativa traditioner.

För många terapeuter att det lätt att inta den position Terry förordar – att vara genuin, beskriva sanningen som jag uppfattar den, dela med sig av egna upplevelser, vara direkt och tydlig. För andra kan det kännas mer obekvämt och främmande att lämna sin bekvämlighetszon. Det blir lättare om man omfattar idén att mina klienter varken är sköra eller dumma. När du visar dem vad de gör för misstag blir de oftast tacksamma, om man formulerar sig på rätt sätt. Då kommer de inte att känna sig kränkta och lämna rummet. Terry tycker att så gott som alla par han träffar är beredda att ta utmaningen att granska sig själva och att utforska okänt territorium. Frågan är om vi terapeuter också vågar ta den utmaningen.

Bengt Weine

SVENSKA  
HELLINGER  
INSTITUTET

ASKIS

Akademien för Systemiska Konstellationer i Sverige

## Nyfiken på Systemiska Familjekonstellationer?

### Introduktionsdag 30 augusti

Du får en dag med bakgrund & teori samt möjlighet att själv delta i övningar och uppställningar. Dessutom får du en förståelse för hur metoden kan användas i det egna yrkeslivet. Ny omgång basutbildning senare i höst på båda orterna.

Plats, introduktionsdag: Centralt i Stockholm och Göteborg

[www.svenskahellingerinstitutet.se](http://www.svenskahellingerinstitutet.se)

[www.askis.se](http://www.askis.se)

Datum & tid: 30/8 kl 10-17 Kostnad: 800 kr Anmälan: [info@askis.se](mailto:info@askis.se)





# *Nordic Family Therapy & The Future*

*Den 10nde nordiska kongressen i familjeterapi  
10th Nordic Family Therapy Congress  
13.-16. augusti/13.-16. August 2014  
Hotel Caribia, Kongressikuja 1, 20540 Turku, Finland*



*Nordic Family Therapy & The Future*

**[www.familytherapyfuture.fi](http://www.familytherapyfuture.fi)**  
*Finnish Family Therapy Association*

Samforskningskonferens i Stockholm september 2013

# Hur går det med samforskningen?

La Revancha del Tango – Santa Maria med Gotan Project dundrade högt från youtubeklippet på den stora skärmen. Låtvalet var passande som öppningsceremoni för den konferensdag eller inspirationsdag som vi i Bromma familjebehandlarteam bjöd in till i september 2013 i Stockholm. Ett 50-tal behandlare och chefer från socialtjänsten, psykiatri och privata behandlingsverksamheter från olika delar i mellan Sverige hade letat sig fram till Scandic hotell i Bromma och hittat ner till en liten, burrig och 70-talsinspirerad konferenslokal. Tillsammans med oss och Björn Holmberg, leg psykoterapeut, handledare och utbildare, var syftet att samlas för att samtala om kvalitetsutvärderingsmetoden samforskning och diskutera kunskapssyn och hur utvärderingar kan implementeras i våra lokala kontexter, parallellt med annan typ av forskning. Konferensen byggde på mun mot mun metoden utan ekonomiska vinstintressen med låg lokalkostnad och gratis deltagande. Våra kollegor i branschen kom till Bromma utan att veta hur dagen egentligen skulle gestaltas och vad den skulle kunna generera. Det visar på mod! Och att det går att göra något konkret utan att ta betalt byggt på en lokal idé som plötsligt får spridning. Det känns hoppfullt! Det har tidigare skrivits artiklar om samforskning i familjeterapitidningen. I denna artikel diskuterar Brommateamet samforskning kopplat till kunskapssyn, ur ett narrativt perspektiv samt hur den kan komma in inom den evidensbaserade praktiken! Dessa delar har relevans kopplat till valet av samforskning som utvärderingsmetod. Artikeln tar även upp de erfarenheter av samforskningen som delades på konferensen som hade mycket fokus på processen ”nyfiken på/att komma igång”.

Återigen - kunskap som något objektivet och fritt från värderingar?

Vad är det som är verksamt i ett behandlingsarbete och hur vet vi det? Begreppet kunskapssyn, d.v.s. hur vi betraktar världen är levande diskussioner eftersom det formar mycket av vår förståelse och vad vi lägger tyngdpunkten på i ett behandlingsarbete och syn på utvärdering. Kunskapssynen som präglar forskning inom vårdsektorn bygger på olika diskurser kring vad som anses föranleda att människor får problem och hur dessa kan lösas. Ett allt större individuellt och medicinskt/biologiskt perspektiv har fått fäste där olika utvärderingsverktyg, manualer och klassificeringar i form av diagnossystem anses kunna mäta en slags sanning vilket också styr forskning och val av metoder och viss typ av utvärdering. Sett ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv är fokus i stället på en kunskapssyn som bygger på att det inte går att mäta eller se på kunskap som objektiv och värderingsfri. Hur vi förstår världen formas i språket och i samspel med andra och kommer således påverka hur vi benämner och klassificerar individer/grupper och vår syn på problem och lösningar (Gergen, 2009). Ett samforskningsperspektiv på utvärderingar har således dialogen och samskapandet i fokus, d.v.s. det är en del av metoden.

## SAMFORSKNING UR ETT NARRATIVT PERSPEKTIV

Samforskningen kan ses ur ett narrativt perspektiv (White, 2007), d.v.s. där vi tar ställning till människors kompetens att få rätt att framföra sina egna tankar och berättelser. Ett narrativt perspektiv ligger också nära ett socialarbetarperspektiv kopplat till makt, d.v.s. att det finns rådande dominerande sanningar på en samhällsnivå kring vad som anses som rätt eller fel och vad psykisk ohälsa beror på och att maktaspekten alltid finns med i möten mellan familjer och behandlarvärlden. Foucaults tankar om makt är fortfarande relevanta

2014. Han gick tillbaka till 1600-talet när han studerade hur den moderna västerländska historien redan då skapade olika avskiljningsmetoder, d.v.s. metoder som urskilde individer och grupper som fattiga, sjuka, galna osv. Och att klassificeringssystem inom värden ur ett historiskt perspektiv, tidigt lyfte ut människor i form av objektifiering av kroppar som något som gick att mäta, studera och att sätta namn på. Det formade ett språk kring människors varande och diskurser inom olika professioner som i sin tur utvecklade metoder, idéer, tankar inom discipliner som pedagogik, sociologi, psykologi osv. Vi terapeuter har också ett ansvar att fundera över hur vi själva ingår i dessa diskurser genom det språk vi använder, genom de metoder vi verkar för, hur vi definierar problem som något som är i människor och hur vi både medvetet och omedvetet för vidare en kunskapssyn även i vår kliniska verklighet. Det är lätt att skriva in människor i tunna och begränsande berättelser! Ansvaret innebär att vi gör olika val. Inget val är mer rätt eller fel men medvetenheten är viktig hos varje enskild terapeut. Samforskningen bidrar till att både lyfta fram detaljerade berättelser om upplevda skillnader i en behandling till att vidga behandlarna syn på sig själva. T ex att få syn på det språk jag som terapeut använder, hur vi ser på oss själva som terapeuter och hur familjerna uppfattar oss. Ur ett narrativt perspektiv, bidrar således samforskningen med att vidga perspektiven på flera sätt.

## SAMFORSKNING INOM DEN EVIDENSBASERADE PRAKTIKEN

Trots att brukares erfarenheter av behandling och deras förväntningar är en del av den evidensbaserade praktiken (EBP) så som Socialstyrelsen (2008) definierar det, saknar vi ofta berättelsernas form i diskussionen om EBP. Den lokala kontexten och faktorer inom

denna samt den professionella kunskapen, dvs. den praktiska erfarenheten är också en del av EBP men betoningen har varit alltför mycket på metodutveckling. Socialstyrelsen talar om evidensbegreppet med ord som tydlighet och som kan kopplas till forskning ”med bevis om – eller vetenskapligt stöd för – insatsernas effekt” (2008). Bohlin och Sager (2011) lyfter fram ordet evidens som ett ord om inget respekt med kraftfulla ord som att något t ex är ”obestridligt”. Begreppet menar författarna blir till begrepp som nämns i beslutsfattande och påverkar hur offentliga verksamheter bör arbeta. Samtidigt visar också psykoterapiforskning att en behandlingsmetod i sig har väldigt liten påverkan på ett positivt behandlingsutfall och att en stor del handlar om det som sker utanför terapirummet (Holmqvist, 2010). T ex att ha stöd av nätverk, att ha en grundläggande och fungerande basnivå som ett boende, en fungerande ekonomi osv. Som praktiker med intresse för kvalitetsutvärderingsformer är det relevant att sätta sig in i de definitioner som används inom forskning och utvärdering eftersom dessa påverkar både behandlingsmetodval och forskningsansats. Hur kan t ex samforskning komma in som en av fler utvärderingsformer inom den EBP kan vara värt att fundera vidare kring.

#### **HUR KAN MAN DÅ BÖRJA? LUST OCH NYFIKENHET MED REALISTISKA MÅL**

Det krävs mod att våga vara i en viss osäkerhet – att själv få ta del av andras röster med fokus på oss som behandlare och inte familjen. Samforskning innebär ett gemensamt utforskande. Vi kan tala om subjekt-subjekt relationer. Hur börja? Nyfikenhet och lust är en bra början. Det visade samforskningskonferensen. Och att inte ta för stora kliv i början. När Brommateamet väljer att använda ord som ”forskningsglasögon”, gör vi ett val som förutsätter även dokumenta-

tion. Nyfikenhet och lustprincipen tror vi dock är mer viktiga i starten vilket de olika teamen på konferensen också förmedlade. Vad är jag och mina kollegor nyfikna på? Vilken typ av kunskap tror vi kan vara till stöd för oss? Hur kan vi gå tillväga? Hur har andra gjort? Det finns mycket att finna i litteratur och artiklar; vissa genvägar som kan vara förklarande i startprocessen. Konferensen mynnade ut i diskussioner och frågor/teman som bl a rörde:

#### **IMPLEMENTERING**

Hur kan samforskningen vävas in i organisationen? Ledningsnivå? Politikernivå? Förankring i arbetsgruppen? Hur ska tiden kunna sanktioneras av arbetsgivaren? Tidsaspekt – många som måste samordnas. Hur kan samforskningen ses som komplement till andra utvärderingsmetoder? Hur ska vi hitta ett språk och kunna formulera detta? Hur förklara för ”oinvigdä”? Vinster med samforskningen? Kan handledning vara till stöd för att komma igång? Att börja i ett litet sammanhang och inte börja med det svåraste. LOKE, lokal evidens. Att finna en struktur i arbetsgruppen. Starta med en familj. Loggbok. Vänja sig, ”övningsköra”. Steget innan första samforsknings-samtalet. Vad händer när det kommer uppifrån? Hur definierar vi samforskning? Dokumentationsmodell, kvalitets-säkring.

#### **METODEN/TERAPEUTEN**

Hur involverar man familjen, t ex syskon? Utveckling av oss som individer, minst lika viktigt som metoder. Jobba med motståndet hos oss själva, presentera – såhär jobbar vi. Kan bli olika i de olika insatserna nätverk/familjehandling. Att själv vara utsatt i familjens position. Samforska på nätverksmöten (NVM) – hur gör man då? Ett möte, flera möten? Möjligheter/svårigheter sam-

forska på NVM? Kriminalvården och samforskning? Inte hamna rätt/fel samforskning. Viktigt våga vara sårbar. Hur få till samforskning på ”misslyckade” behandlingar/”missnöjda” på behandlaren? Kan samforskning bli ett hinder för feedback? För stort/högtidligt? När barn håller på att bli omhändertagna – samforskning? Viktigt att känna tillit till den som samforskar. Demokratisk process -jag/vi behöver hjälp att förstå.

#### **ATT FÅ UT AV SAMFORSKNING?**

Vad är det som gör att vi lyckas/misslyckas i alliansen? Få insikt om klientens utsatthet? Vill bli bättre. Teamutveckling – individuell och personlig utveckling. ”Avgörande ögonblick”. Vad gör vi för jobb och kan vi bli bättre? Hur använda varandra? Hur vi utvecklas i teamet och relation behandlare-familj. Vad är det som händer i olika möten? Vad gör möten till möten? Handlar om goda samtal... tillit...relationer (goda). Vad är bra i vårt arbete och vad behöver utvecklas? Hur bevara kunskapen från samforsknings-samtal? Hur sprida kunskaperna till andra? Hur sprida uppåt – politiker? Att skriva om samforskning – facktidningar m m. Individuellt brukarinflytande. Sammanställa det som kommer fram – video/rapporter. Samforskning om samforskningen.

#### **YTTERLIGARE TIPS FRÅN BROMMATEAMET**

Att finna en struktur för samforskningen tror vi kan vara till hjälp i implementeringen. T ex avsätter vi en tid/månad för samforsknings-samtal. Oavsett om familjen kommer, lämnar återbud eller att vi inte hunnit bjuda in någon familj just då. Har vi ingen familj använder vi tiden att rollspela samforsknings-samtal och därmed öva på metoden. Samtalen filmas eller ljudinspelas. Vi har även börjat spela in teamets reflektioner efter själva samtalet vilket vi också ser som metodutveckling. Björn Holmberg

har vi regelbundet anlitat för metod- och utvecklingsdagar och jobbat med metoden genom vårt inspelade material. Genom nätverkande med andra team, har vi kommit i kontakt med andra som är intresserade av utvärderingsformen. Detta mynnade bl a ut i konferensen 2013.

#### SPÄNNANDE UTVECKLINGSOMRÅDEN

Inspirerade av Arnkils och Seikkulas tankar om att börja forska inom den egna praktiken utifrån ett dialogiskt perspektiv (seminariedag anordnad av Stockholms familjeterapiförening 2010) vill vi visa på att det är möjligt att börja i den lokala kontexten. Detta kan generera ny kunskap som genererar metodutveckling parallellt med den typ av forskning som präglar socialt arbete/terapivärlden idag. I den lokala kontexten, d.v.s. i den

egna organisationen kan terapeuter, socialarbetare, behandlare inom olika områden faktiskt på egna initiativ, finna fler sätt som kan förankras i organisationen och som är meningsfulla. Det betyder inte att förkasta annan forskning men att se saker som adderande och komplement.

Det finns ett stort intresse att delta i ett nätverk kring samforskning. Det finns kanske fler team än Brommateamet som börjar skriva i rapportform och har lust att sätta på sig forskningsglasögonen och verka för dokumentation och fundera på spridning av kunskaperna till andra? Det bör vara ett både- och perspektiv även här, d.v.s. allt från att arbeta i den lilla lokala kontexten utifrån de möjligheter som finns inom organisationen till att för dem som har möjlighet, kunna sätta på sig mer

forskningsglasögon med kanske lite mer strikta krav kring form och dokumentation? Stafettpippen för en eventuell ny träff för nätverket kring samforskning har nu gått vidare till andra team inför 2014 och nätverkets mailinglistan håller på att sammanställas för spridning.

Att följa utvecklingen av samforskningen inom barn- och ungdomspsykiatri är spännande utifrån det starka fokus idag som finns inom BUP angående utrednings- och diagnosförfarandet. Kan fler lokala samforskningsprojekt spridas inom BUP och på vilket sätt? Vilka vägar kan detta i så fall ta inom BUP:s egen organisation? Det är också spännande att följa eventuella utvecklingslinjer som befruktar BUP och socialtjänstens behandlingsdomäner och hur dessa eventuella erfarenhetsut-



NU FÖR 8:E GÅNGEN!

MÖTESPLATSEN FÖR KVALIFICERAT  
PSYKOTERAPEUTISKT ARBETE!

**PSYKO  
TERAPI  
MÄSSAN**  
21-22 okt

WWW.PSYKOTERAPIMASSAN.SE

byten skulle generera användbar kunskap. Åtminstone på lokal samarbetsnivå.

Ett utvecklingsområde är att finna en bra form i samforskningsmetoden där barn och ungdomars röster kan göras hörda. Brommateamet har genomfört intervjuer med tre barn/ungdomar och märker att det finns en tendens precis som framkommer i antologin "Samforskning – att lära av klienten" (Wächter, 2006), att barns utrymme i utvärderingssamtal ofta blir begränsat. Parallellt till familjeterapisamtal kan vi känna igen där vuxenrösterna ibland har en tendens att ta överhanden. Vi kommer därför ta nya kontakter med forskare som vi vet är duktiga på intervjuformer med barn för att se hur vi kan utveckla samforskningsamtalen med barn/ungdomar.

Med tiden har Brommateamet ett allt större dokumenterat material som vi är färdiga med att göra något av. I stunden har vi ansökt om forsknings- och utvecklingspengar för att bli få forskningsstöd men vet inte om vi får tillgång till dessa. Oavsett så har vi nu många olika berättelser. Vi tänker att i år räknar vi med att ha fått ta del av cirka 20 samforskningsintervjuer sedan starten. De första tio håller vi i stunden på att skriva ut.

Vi börjar också att mer utforma erfarenheter som skulle kunna sättas ihop som en mer handfast "handbok" på sikt gällande metoden samforskning. Där har vi inte alls patent utan tänker att flera erfarenheter kan bidra till en spridd kunskapsbank. Tex har Marianne Borgengren nu varit generös och skickat ut en sammanställning av relevant litteratur kopplat till samforskning för spridning.

Vi har också märkt att berättandet i sig, d.v.s. att få tid att göra sin röst hörd, att få frågor där jag som familjemedlem kan reflektera tillsammans med de före detta behandlarna och kollegor till dessa, också har ett värde. Familjerna har använt ord som respekterad, uppriktighet. Familjemedlemmar har t o m fysiskt gått ur rummet med andra steg efter samforskningsintervjun och själva uppmärksammat detta! Det bekräftar oss i att berättandet i sig har ett värde och att det också i samforskningen genom samskapandet blir nya berättelser både för familjerna och för oss som f d behandlare.

Vi tänker också på ordet generositet. Det finns flera erfarna terapeuter/handledare/utbildare som följt familjeterapins utveckling under lång tid. Men det är inte självklart för dessa personer

att verka för spridning av erfarenheterna de besitter. Björn Holmberg är en av de terapeuter som verkar för spridning av sina kunskaper till oss andra med en stor portion ödmjukhet och vänlighet. Björn förmedlar vikten av generositet med sin hållning av att själv vara just generös. Tex att vilja delta på samforskningskonferensen och fungera som nav för hela konferensen. Björn talar ofta om livsfilosofi, dvs att i tex samforskningsandan finns ett förhållningssätt som även rör livet i sig utanför samtalet. Livsfilosofi skulle kunna tolkas som ett sätt att förhålla sig till andra och vara i relation till andra. Den kongruensen blev tydlig under konferensdagen när Björn bl a bidrog med att teorin kombinerades med praktik! Vi känner tacksamhet och glädje att vi än en gång fick ta del av Björns förmåga till "hållande" samt källa av kunskaper!

Lisa Koser, socionom och leg

psykoterapeut, verksam som familjebehandlare i Bromma familjebehandlarteam med kollegorna Robert Andersson, Kajsa Sjölin, Erik Höglings, Elisabeth Håkansson och Luke Sheahan  
Mail: lisakoser1@gmail.com

- Källor:  
Bohlin, L., & Sager, M. (red.) (2011). Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken. Lettland: Arkiv Förlag  
Holmqvist, R. (2010). Behandlingsrelationens betydelse för utfallet. s. 211-228 I Philips, B. & Holmqvist, R. (red.). Vad är verksamhet i psykoterapi? Stockholm: Liber  
Gergen, K. J. (2009). An invitation to social construction - second edition. Los Angeles: SAGE.  
SOU (2008). Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukarna. Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst, Statens offentliga utredningar (SOU).  
White, M. (2007). Maps of Narrative Practice. New York: W.W. Norton & Company.

### Marelds konsultnätverk inbjuder till två dagar om våld i nära relationer

Justine van Lawick, psykolog och familjeterapeut

Torsdag 2 oktober

Ett relationellt perspektiv på familjevåld

Freitag 3 oktober

Oförsonliga konflikter mellan skilda föräldrar

Det här är andra gången som Justine besöker oss i Stockholm. Vi vet från förra tillfället att dessa dagar tillför alla som arbetar med och intresserar sig för denna svåra problematik nya perspektiv och metoder samt inte minst mer hopp om att kunna hjälpa de utsatta barnen.

Justine van Lawick arbetar med terapi, handledning och utbildning vid ett center för systemisk terapi i Harlem, Holland. Hennes bok "Våld i nära relationer" utkom på svenska 2013.

Tid och plats: 2 samt 3 oktober 9-16 på Ersta konferens, Erstagatan 1, Stockholm

Pris: 1200:- (960:- exklusive moms) per dag.

För anmälan och mer information se [www.mareld.se](http://www.mareld.se)



BEMÖTANDETS ETIK  
ERIK BLENNBERGER,  
STUDENTLITTERATUR 2013

”Alla talar om bemötande. Inom omsorg, socialt arbete och vård, men också inom försäljning, service och utbildning. Ordet kombineras ofta med etik: etik och bemötande. Parallellt med intresset för bemötande behandlas frågan om värdegrund inom många verksamheter. Det nygamla intresset för etik - som hade sin upptakt på 1980-talet - tycks sedan millennieskiftet främst komma i uttryck i dessa två teman: bemötande och värdegrund.”

Så inleds kapitel 1 i Eriks Blennbergers nya bok. Erik är professor, teol dr och forskningsledare vid Institutet för organisations- och arbetslivsetik vid Ersta

Sköndal och ledamot i Socialstyrelsens etiska råd. Han har tidigare skrivit flera böcker som behandlar bl.a. etik i samband med socialpolitik, socialt arbete och ledarskap.

Med andra ord en riktig etik-freak.

Jag hade förmånen att lära känna och arbeta tillsammans med Erik under 90-talet, då jag som medlem och han som adjungerad sakkunnig satt i SSRs etikråd. Även om det är 20 år sedan och delvis avlägset i minnet och sinnet blir jag genom att läsa Bemötandets etik påmind om Eriks förmåga att vända och vrida på olika begrepp. Kanske trodde jag faktiskt att jag visste vad bemötande var innan jag fick boken i min hand. Efter att ha läst den är jag väldigt osäker, men känner mig samtidigt mycket klokar.

På ett, i ordets bästa betydelse, lätt-samt sätt behandlar boken bland mycket

annat bemötande ur historiskt perspektiv, bemötande i olika situationer privat och professionellt utifrån skilda yrkesroller och bemötande som inövad hållning kontra ”äkta” möten människor emellan. Utifrån Aristoteles och Platon, Buber och Skå-Gustav och många fler resonerar och analyserar Blennberger kring olika etiska teman och dilemman.

Jag tycker väldigt mycket om boken; själva innehållet uppfordrar men ger mig samtidigt så många spännande infallsvinklar att det skapar lust. Jag blir inspirerad att ägna tankar och tid åt vad som verkligen händer när vi människor korsar varandras vägar och hur jag mer medvetet kan se på det. Jag känner mig helt enkel etik-upplyst, etik-upplyft och etik-uppmuntrad.

Karin Oldegård Ljunggren

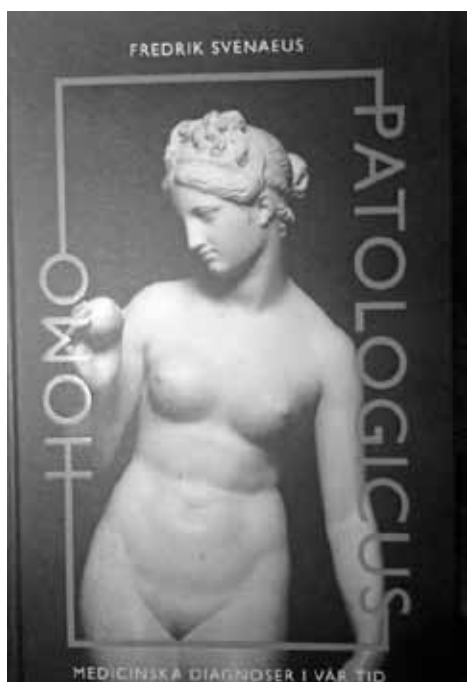
## POLITISK KORREKTHET SOM HINDER FÖR DIALOG

De senaste åren har begreppet evidensbaserad lyst med sin frånvaro i vår egen skrift. Jag kan medge att jag själv har en del i detta men efter senaste numret kom jag till insikt att det också varit andra skäl till att jag inte bidragit med material.

När jag läser om den nordiska kongressens olika plenary speaker är det ingen som talar om familjeterapiforskning på ett nyanserat sätt, med Bill Petitt som undantag som kort belyser dilemmat med forskningsdiskussionen. På något sätt känns det som om jag skulle beskriva eller tala om en evidensbaserad metod kommer jag att bli påhoppad på ett sätt som inte känns bra. Jag tror att detta medverkar till bristen

på forskningsbaserade inslag i tidningen. För min del har det medverkat och gjort att jag funderat på om inte begreppet politisk korrekthet börjar få en plats i detta sammanhang. Politisk korrekthet innebär bland annat att det blir svårt att uttrycka olika åsikter och därmed blir det ett hinder för dialog och utveckling.

Tommy Waad  
Leg. psykoterapeut



## HOMO PATOLOGICUS

FREDRIK SVENAEUS

TANKEKRAFT FÖRLAG 2013

Frågor hopar sig lätt över hur vi idag drar gränsen mellan kropp och själ, nu när vårt sätt att tänka kommit allt mer i fokus. Ett tillstånd som bland annat märks genom att vi lite till mans uppmanas till att inta de rätta affirmationerna, för att den vägen lyckas bemästra det mesta i vårt liv.

Men är det så enkelt, när allt kommer omkring? Vad går till exempel gränsen mellan det som idag betraktas som en defekt och tidigare kunnat uppfattas som en ganska normal egenhet? När går det friska till att anses som sjukt? Och hur skapas egentligen en diagnos? Och vilka skillnader uppstår när vi nu kan observera biologiska defekter i hjärnan och kanske helt tappar bort det relationella sammanhang som omvärlden bidrar med? Går det att förena dessa perspektiv och i så fall hur? Och vad medför rådande samhällstendenser till hur vi förhåller oss till dem som blivit föremål för diagnoser?

Efter ett utomhuspass med Qi Gong-övningar sätter frågorna fart i mitt eget huvud. De blir mest framträdande efter den avslutande rörelsen, där vi via en solhälsning tar in kraften Qi och tillstår att den bidrar till att hålla oss "friska, starka, harmoniska och glada". Det vill säga att vi försätter oss i balans med och motverkar de obalanser, som i sin tur kan bidra till att ohälsa uppstår. Med

andra ord att på detta sätt försöker se till att vara helt i fas med oss själva på bästa sätt.

Lagom till sjösättandet av den femte tappningen av DSM kom det ut en bok, där författaren just vrider och vänder på begreppet diagnos. Ett kategorisystem, som gjort sitt intåg under 1980-talet och introducerats som vår alltigenom allena-rådande ryggrad. Som läsare får vi ta del av frågan om vi inte idag omfattas av vad han benämner "homo patalogicus". För att granska detta har han lagt fokus på dagens framväxande psykologiskt orienterade diagnoser. Han påpekar samtidigt att "psykiatrin desperat kämpar efter att bli mer lik kroppsmedicinen" och problematiserar över vilka dilemman detta kan leda till. Vi får också veta att vår förståelse för vad smärta och ångest ställer till med har bytt vetenskaplig arena. Från att tillhöra en plattform med insikter inom filosofi och politik till dagens rådande samhällsutveckling och kulturella förändringar.

I boken läser vi om dem, som redan fått sina psykiska diagnoser. Vare sig benämningen är ångestsyndrom, depression, ADHD, fetma eller vår nya farsot, dataspelsberoende. En ny farsot med starka inslag av belöningskickar. Och för den som blivit beroende kan innebära ett manipulerat identitetsskapande, svårt att lämna av egen kraft. Här krävs att i grunden vara uppmärksam på patientens livssituation och sammanhang i övrigt. Det är i denna domän, som sökandet efter läkning möjliggörs. Då kan diagnostiserandet få en framsida att jobba vidare med, utan att ensidigt

begränsa sig till det som finns på baksidan. En begränsning som lätt kan bidra till att det sjukliga i förlängningen blir svårare att få bukt med. Dock stannar författaren inte enbart vid de ordinarie DSM-diagnoserna. Utan han låter även skärskåda en egen designad diagnos – barnkalassyndromet – för att ta oss ut på en stormig väg och där ta tempen på vår samtid.

Vad får vi veta som vi tidigare kanske inte beaktats? Har vårt tänkande kommit att styras av dagens diagnostiserande? Har vi ett ensidigt fokus på det som uppfattas som felaktigt och därmed sjukt? Hur mycket bidrar mediciner till ett diagnosdrivande? Kan rent av en diagnos innebära att den berörde intar en fredad zon – på gott och ont? Och därmed (lyckas) bli någon och slippa bli ifrågasatt?

Svaren finns att studera i denna kritiskt hållna analys av medicinska diagnoser i vår tid. Företrädesvis sker detta inom det psykiska området. Där det tycks finna tydliga krafter av i dag som utvidgar vårt diagnosställande. Ett förhållande som uppstått när, som han säger "religionen, djuppsykologin eller politiska ideologierna lämnat walkover". Härmed tacklar han viktiga frågor som har hög verkningsgradsgrad. Bokens personliga tilltal samt en gedigen hänvisning till egen bredvidläsning gör att du lätt bli involverad i frågekomplexet och kan få svårt att lämna ifrån dig boken, oläst.

Barbro Bohm

# Kejsarens nya kläder i modern tappning



Robert Whitaker: Foto Mårten af Ekenstam

**Robert Whitaker, professor emeritus, har varit i Stockholm och föreläst 28-29 april i samband med lanseringen av sin bok översatt till svenska "Pillerparadoxen" (Whitaker, 2014). Han talar och skriver om risken med psykiatris läkemedel.**

För att sätta detta i ett sammanhang bör nämnas: Det finns två manualer/"biblar" för att diagnostisera inom psykiatri. En är skapad av WHO (Världshälsoorganisationen), och heter ICD 10 (International statistical Classification of Diseases and related

health problems – 10th Revision). Den andra är skapad av APA (American Psychiatric Association), och heter DSM -5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders version 5). DSM I publicerades 1952 och innehöll då 106 diagnoser. Därefter ökade antalet diagnoser till 182 i DSM-II (1968), 265 i DSM-III (1980), 292 i DSM-III-R (1987) och 365 i DSM-IV (1994) År 2000 innehöll DSM - IV nästan 400 diagnoser (Kaatari, 2014). Den senaste DSM 5 kom 2013. Exakt hur många diagnoser den innehåller har jag inte fått fram ännu. Den har genomgått en hel del justeringar t ex är axelsystemet för bedömning borttaget. Det verkar som att den lavinartade ökningen av diagnoser har avtagit men att den innehåller några fler/nya diagnoser så som t ex hetsätning (Frances, 2013 samt personlig kommunikation

med Hans Kaatari 6 maj 2014, personlig kommunikation med Jörgen Herlofson 7 maj 2014). ICD är i princip uppbyggt på samma princip men sträcker sig över alla sjukdomar (psykiatriska/somatisk) och sätt att dö på. Den uppdateras också regelbundet – där av numreringen (Socialstyrelsen, 2014).

Officiellt skall Sverige använda ICD i enlighet med direktiv från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2014). I praktiken används dock DSM mycket inom Svensk psykiatri.

En rådande trend i USA och västvärlden i dag är ett ökande antal människor med psykiatriska diagnoser och där till ett ökande medicinerande. Mer mediciner leder till ökade samhällskostnader för läkemedel och ökade biverkningar (eftersom alla läkemedel har biverkningar). Dessutom följs dessa av stadigt



ökande sjukskrivningar pga. av psykiatriska bekymmer (Whitaker, 2010).

Nu börjar allt fler ifrågasätta det goda i denna utveckling – samtidigt är det mycket kontroversiellt – ungefär som att påtala att kejsaren inte har några kläder.

### PSYKIATRISKA DIAGNOSER

Fd chefredaktören för DSM III och IV, Allen Frances, har gått ut offentligt och ifrågasatt DSM -5 (Frances, 2013). Framför allt menar han att man lägger till fler och fler diagnoser samtidigt som man har sänkt kraven för de diagnoser som redan finns vilket leder till en extremt kraftig ökning av människor med diagnostiserade psykiatriska sjukdomar. Detta i sin tur leder till ökade sjukskrivningar och stora kostnader i socialförsäkringssystemet. Han menar att vi håller på att reducera normalitetsbegreppet. Allt mer anses som avvikande och sjukt - allt fler människor bedöms som avvikande och sjuka. Snart finns inga friska människor kvar som kan bekosta detta, dvs. arbeta in pengar till socialförsäkringssystemet. Allan Frances menar dessutom att i och med att allt fler bedöms som sjuka så kommer allt fler människor in i hjälpsystemen och får rätt till hjälp. Resurserna skall räcka till fler. De som är riktigt behövande får mindre hjälp och resurser eftersom resurserna skall slås ut på fler.

### PSYKIATRINS LÄKEMEDEL

Professor Peter Gøtzsche, chef för Nordiska Cochraine institutet som bedriver oberoende läkemedelstestningar har gått ut offentligt med sin bok (Gøtzsche, 2013) där han hävdar att läkemedelsindustrin undanhåller, för dem negativa, testresultat. Industrin vänder och vrider på sina testdesigns tills de får, för dem, förväntade positiva resultat och undanhåller samtidigt information om hur farliga deras mediciner är, hur allvarliga biverkningar respektive läkemedel har.

### SLUTSATS

Få har vågat ifrågasätta och påtala detta (ökande psykiatriska diagnoser och därmed ökat bruk av olika läkemedel). Detta riskerar att ifrågasätta grundvalarna inom psykiatrin och många kraftfulla maktfulla/institutioner så som APA och läkemedelsindustrin.

Robert Whitaker lägger ihop: fler diagnoser – mer läkemedel – mer biverkningar och samhällskostnader och vad blir det för resultat? Det är vad hans bok handlar om (Whitaker, 2010). Han lyfter fram forskning som faktiskt finns men som inte får utrymme i den offentliga debatten. Forskning som vittnar om destruktiva/farliga effekter av psykiatrins läkemedel. Han ställer bl a frågan ”om läkemedlen är så bra... varför ökar sjukskrivningstalen på grund av kronisk psykisk ohälsa i västvärlden? Borde inte utvecklingen i så fall gå åt andra hållet? Hur kommer det sig att människor verkar återhämta sig bättre från psykoser i utvecklingsländer än i industriländer? Hur kommer det sig att psykossjukdomar ofta utvecklar sig till kroniska tillstånd i industriländer men inte i utvecklingsländer? Han går också igenom den forskning som finns angående långtidseffekter av till exempel Concerta på barn med ADHD.

Hans slutsatser blir att det ter sig angeläget att hitta alternativa sätt att hjälpa människor som lider av psykiska svårigheter. Han lyfter bland andra fram ”Open dialog/Öppna samtal” eller Nätverksarbete som Professor Jakko Seikkula i Finland arbetar med (a.a.). Något som de flesta inom Svensk psykiatrin redan känner till. Här har man utvecklat ett sätt att arbeta på som inte totalt motsätter sig bruk av läkemedel men som har ett restriktivt förhållningssätt.

### HUR BERÖR DETTA OSS?

Den här processen pågår även i Sverige (Försäkringskassan, 2014). ADHD diagnoser och autismdiagnoser inom t ex barnpsykiatrin ökar kraftigt. Ökande diagnoser leder till ökande lä-

kemedelsförskrivningar av exempelvis Concerta (Eklund, 2014). I Sverige är det dessutom så att vi inte riktigt ser hur mycket pengar dessa läkemedel kostar då vi har statliga läkemedelssubventioner – högkostnadsskydd.

Är det här rätt väg att gå? Hjälper vi våra nära och kära och våra barn med svårigheter på bästa sätt med denna strategi? Är detta ett bra sätt att använda samhällets pengar för att avhjälpa bekymmer? Vad gör detta med utsatta människors självbild att få alla dessa diagnoser? Vad säger det om dem inför sig själva och andra? Är det värt biverkningarna? Vad finns det för alternativ? Är det här verkligen samhällsekonomiskt försvarbart?

Allt skall tålas att ifrågasättas och kritiskt granskas annars har det inget värde.

Whitaker visar större mod än många som vågar lyfta dessa tabubelagda svåra frågor. Vad gör vi med våra medmänniskor med allvarliga lidanden? Vad gör vi med våra barn med svårigheter? Är det till hjälp? Eller kan det vara så att, trots alla våra goda intentioner, har vi gått en aning vilse.

Vi måste våga stanna upp och ställa oss dessa frågor. Ges inte dessa frågor större utrymme är vi inne på en farlig väg.



Kejsaren är naken!?!?!?

Fanny Marell  
Socionom  
Leg. psykoterapeut

### YOUTUBE TIPS:

Allen Frances talar om sin kritik av DSM -5  
[youtu.be/yuCwVnzSjWA](https://youtu.be/yuCwVnzSjWA)

Peter Gøtzsche talar om sin kritik av läkemedel  
[youtu.be/i1LQiw\\_ZIQ](https://youtu.be/i1LQiw_ZIQ)

Fortsättning på nästa sida

Robert Whitaker om sin sajt [www.madinamerica.com](http://www.madinamerica.com)  
[youtu.be/pcBVPwLM97E](http://youtu.be/pcBVPwLM97E)

## Litteraturförteckning

Eklund, H. (den 18 februari 2014). [www.svt.se/nyheter/regionalt/tvarsnytt/verksamhetschef-slar-larm-efter-adhd-explosion](http://www.svt.se/nyheter/regionalt/tvarsnytt/verksamhetschef-slar-larm-efter-adhd-explosion). Hämtat från [www.svt.se/nyheter/regionalt/tvarsnytt/verksamhetschef-slar-larm-efter-adhd-explosion-inte-bups-jobb-att-medicinera-mot-en-dalig-skola](http://www.svt.se/nyheter/regionalt/tvarsnytt/verksamhetschef-slar-larm-efter-adhd-explosion-inte-bups-jobb-att-medicinera-mot-en-dalig-skola)  
Frances, A. (20013). Saving Normal - an insider's revolt against out of control psychiatric diagnosis, DSM -5, big phar-

ma, and the medicalization of ordinary life. New York: William Morrow.  
Försäkringskassan. (den 3 maj 2014). Svar på regeringsuppdrag: Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Hämtat från [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se): [http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3657c36b-1dbf-455a-ba3b-lac0f4a11df9/regeringsuppdrag\\_sjukfranvaro\\_i\\_psykiska\\_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3657c36b-1dbf-455a-ba3b-lac0f4a11df9/regeringsuppdrag_sjukfranvaro_i_psykiska_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES)  
Gøtzsche, P. (2013). Dedly medicines and organised Crime - how big pharma has corrupted healthcare. London: Radcliffe Publishing.  
Kaatari, H. (den 2 april 2014). Tidskriften psykoterapi - Ett kategorimisstag att förstå psykiskapproblem och psykoterapi i enlighet med en medicinsk modell.

Hämtat från Riksföreningen Psykoterapi Centrum: <http://www.tidskriftenpsykoterapi.se/artiklar/kategorimisstag.htm>  
Socialstyrelsen. (den 3 maj 2014). Klassificering och koder. Hämtat från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se): <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder>  
Whitaker, R. (2010). Anatomy of an epidemic - magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in america. New York: Broadway Paperbacks.  
Whitaker, R. (2014). Pillerparadoxen - varför lider fler och fler av psykiska problem när medicinerna bara blir bättre och bättre? Stockholm: Karneval.

---

## Gävle Socialtjänst och Gävle Högskola anordnar i samband med den pågående grundläggande psykoterapiutbildningen öppna föreläsningar 2014- 2015

**19/9 2014 Nora Bateson** – halvdag 9.00-12.00 . Nora Bateson är regissör, författare och filmare från USA. Välkomna att återbesöka den systemiska terapins rötter med Nora som bevingad guide för att fortsätta mot framtiden. Nora är dotter till Gregory Bateson som utvecklade systemteorin till en analys av hur samspelet fungerar kring levande systemen, från de minsta delarna till den största helheten. Hans bidrag till familjeterapi och helhetstänkande kan inte överskattas. Nora kommer bl.a att visa sin färgstarka film om sin pappa "Steps to an ecology of mind", där vi får möta hans briljans som föreläsare, forskare och vandrare med sin dotter vid handen genom ett landskap där allt är relationer.

**Plats:** Gävle, ( lokal meddelas senare) **Pris:** 900:- exklusive moms- fika ingår

**Anmälan:** Gävle socialtjänst, [www.gavle.se/ptu](http://www.gavle.se/ptu) **Frågor:** Görel Fred [gorelfred@hotmail.com](mailto:gorelfred@hotmail.com)

**Sista anmälningsdag:** 12/9

Boka redan nu också in:

**12/2 2015** En heldag med professor **Anders Broberg** om anknytning – mer information kommer på hemsidan och i Familjeterapitidningen

**7/5 2015** En halvdag med **Jim Wilson**, välkänd familjeterapeut från England med barnets röst i fokus – mer information kommer på hemsidan och i Familjeterapitidningen

**19/11 2015** En halvdag med professor **Fredrik Sveneus**, författare till boken "Homo Patologicus" om diagnosen som ett tecken i tiden – mer information kommer på hemsidan och i Familjeterapitidningen

# Paradox på paradox

**UTAN ANDRA VÄRDERINGAR** vill jag säga att jag är imponerad av Robert Whittakers energi och uthållighet att sedan 1998 plöja genom mängder av vetenskapligt material för att hitta underlagen till det som han i dag åker jorden runt och håller föredrag om.

Pillerparadoxen heter hans senaste bok som kom ut i Sverige i april i år. I radioprogrammet Kropp & Själv ägnade man en timme åt det faktum att allt fler människor klassas som psykiskt sjuka och tilldelas medicin som hjälp och bot. I programmet intervjuades bland andra Mikael Landén, professor i psykiatri som med stark emfas avfärdade Whittaker som bluff, lögnare och allmänt vilseledande. Som ett exempel på Whittakers listiga metoder utbrast professorn ”han ser ju dessutom ut som en forskare! Visar diagram och bilder.”

I sin föredragning på ABF-huset i Stockholm koncentrerade sig Whittaker på att redovisa de vetenskapliga studier som beskriver verkningarna och bi-

verkningarna av psykofarmaka, särskilt dem som ska bota depression. Notera: Whittaker gör inga egna studier utan verkar som journalist genom att samla material från andra människors forskning.

Det går att bryta ned Whittakers teser i fyra punkter:

1. Det finns ingen studie som visar att de sjuka patienternas hjärnor har en annan kemisk sammansättning än friska människor.
2. De psykofarmaka som tillförs patienterna har inte den funktion som de utges för att ha.
3. Hjärnan arbetar konstant för att kompensera extra bortfall eller tillförande av exempelvis serotonin
4. Långvarigt bruk av psykofarmaka förändrar hjärnans funktioner så att de inte går att reversera - vi får en kronisk patient.

På frågan om antalet människor depressioner har ökat, svarade Whittaker med att säga att han inte vet ”men jag vet

att antalet diagnoser med depression har ökat extremt mycket de senaste åren.” Vad beror det på? ”när mina föräldrar var verksamma var livet ett hårt arbete. De slet för sin överlevnad. Om det någon gång kändes trevligt eller till och med lyckligt så var det något de visste snart skulle gå över och slitet skulle fortsätta. I det livet fanns ingen plats för depression, ångest eller allmän trötthet - då skulle de gått under. I dag verkar de flesta tro att livet skall vara lyckligt och lätt. Alla bör vara framgångsrika, snygga, vältränade och glada. När då någon nära dör, eller skilsmässan är ett faktum eller jobbet inte går så lätt som man tänkt - ja då blir det nästan katastrof och läkarna får hjälpa till med piller som snabbt ska rätta till allt. Det fungerar nästan. Men det tråkiga är att det som psyket larmade om; byt jobb, skilj dig, byt livsstil — de viktiga stegen i livet blir inte av.”

Mårten af Ekenstam



*Lösningfokuserade kurser för människor som arbetar med människor*

## Kurser ht 2014

- **Baskurs 3 dagar, lär dig grunderna i lösningfokuserad korttidsterapi.** Harry Korman varvar undervisning med videodemonstrationer och metodövningar. Kursen är till för alla oavsett yrkesgrupp eller bakgrund. 8-10 sep eller 1-3 dec.
- **Fördjupningskurs 4 dagar,** för dig som kan lite men gärna vill fördjupa dina lösningfokuserade kunskaper och färdigheter. Kursen hålls i liten grupp 18-19 sep och 22-23 okt.
- **Ettårig lösningfokuserad diplomutbildning.** Vill du bli riktigt bra på lösningfokus är detta något för dig. Vi träffas 2 dagar per månad och har metodträning och handledning på eget material. Dina förkunskaper ska minst vara en introduktionskurs i lösningfokus. Totalt 20 dagar. Med start 1-2 sep.

Välkommen att höra av dig om du har några frågor!

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

# Parterapi är ju skitroligt!

Systemcafé med  
Tommy Waad, Svenska  
Familjeterapiföreningen  
Sydost 140410.



Det är april, och det andas vår och entusiasm i Växjö. Det är sydöstra familjeterapiföreningens systemcafé. Inbjuden gäst

är psykoterapeut och familjerådgivare Tommy Waad från Skåne, och temat för kvällen är ”Parterapi och anknytning”. Tommy har också tidigare under dagen gäststätt steg 1-studenterna i familjeterapi på Linnéuniversitetet.

Lokalen fylls med intresserade åhörare som tar för sig av fika och dumlekolor. Vi är beredda att lyssna på hur Tommy kan lära oss mer om parterapi och hur anknytningsteorin kan bidra.

Anknytning står i centrum denna ljuva aprilkväll. Anknytning, ett ord som nu blir levandegjort även i vuxenrelationer, inte bara använt för att beskriva det lilla barnets behov utan ett begrepp som beskriver oss alla när vi pendlar mellan trygghet och tvivel. Anknytning, det ursprungliga som hänger ihop med vårt nu. ”Den vuxna kärleksrelationen är en anknytningsrelation”. Det finns likheter mellan det lilla barnets relation till den vuxne och hur de primära och sekundära behoven ser ut hos oss vuxna.

Tommy berättar om Gottman och berättar om Sue Johnson och EFT, Emotionally focused therapy. Metoden han fångats av sedan 2007 är beforskad, närmare 70-75 procent av alla par som vill en förändring och som man arbetat med enligt denna manual, blir fria från de

problem man sökt för. Han berättar om att han tycker att det skulle behövas mer av parterapi inom utbildningar och inom våra verksamheter. Han låter som en värdig ambassadör av parterapiens självklara roll både inom hälsovård såväl som inom olika utbildningar. Hälsan påverkar parrelationen liksom parrelationen påverkar hälsan fysisk såväl som psykisk, och ”det borde finnas möjlighet till parterapi inom exempelvis primärvård i högre utsträckning än det gör idag.”

Tommy tar en dumlekola och säger: ”Anknytningstemat i parterapi blir en konstruktiv vidareutveckling av systemteorin”, och vi nickar. ”Det är på tiden att vi tar med oss av alla goda idéer och förnyar oss”. Vi håller med och funderar, under tiden dumlekolan får ta sin tid hos Tommy...

Sedan blir vi lotsade in i EFT:s tankar, metoden som en manualiserad metod för par, som består av tre nivåer och nio steg. I den första nivån ingår bedömning, det vill säga var befinner sig paret och hur påverkas man av relationen, en bedömning av paret's sampel. Därefter följer betoning på att bli medveten om det samspelsmönster man bildar tillsammans med sin partner. Först när man blivit medveten om vilka samspelsmönster man skapar, kan man benämna de primära och sekundära känslorna. Behovet av att bli älskad kan ta sig vägen över ilskan. Betoning i parterapi är att arbeta med känslor ”inte om känslor utan ifrån känslor”, det handlar om här och nu. Tommy betonar detta många gånger under kvällen, EFT är enactment, man jobbar hela tiden här och nu.

Samspelsmönster, där det vanligaste är att den ene i sin strävan att få kontakt, prata ut eller lösa problem blir mer och mer aggressiv och anklagande vilket

leder till att den andre, i sin önskan att rädda sig själv och relationen, blir tyst och drar sig tillbaka. Ju större tystnad och tillbakadragande den ene visar desto mer frustrerad och aggressiv blir den andre. Båda fångas i detta mönster och det är mycket lätt att tolka den andres beteende negativt. Det kan vara svårt att på egen hand se mönstret som båda bidrar till och ännu svårare att bryta det.

I den andra nivån handlar det om att arbeta på ett mer intrapsykisk nivå, men under förutsättning att konfliktnivån har sjunkit. Det handlar om att kunna öppna upp och våga visa känslor och ta emot. Att vända sig mot och till varandra och lyssna på den andres och behov och vara beredd att visa sig känslomässigt engagerad och tillgänglig.

Den tredje nivån i arbetet innebär att man kommit fram till andra samspelsmönster och ger en tillbakablick på vad som var vändpunkter och att man då också kan ha en möjlighet att lösa gamla problem.

Målet med terapin är att paret fått tillgång till en mer känslomässig tillgänglighet, ger gensvar och engagemang. Problem uppstår när man upplever brist på kontakt och samhörighet. När behov har blivit tillgodosedda, kan man må väl igen.

Känslomässig närhet, behovstillfredsställelse och en vilja till förändring... Man blir onekligen lockad av att fördjupa sig i EFT.

Tommy ska med tåget, vi måste avrunda och Tommy avslutar med att ”Parterapi är ju skitroligt!” och efter kvällens systemcafé kan nog ingen säga emot. Dumlekolorna är slut, tåget går hem mot Hjärup och vi tackar för en mycket inspirerande kväll.

Christina Carlsson

# Årets familjeterapeut?



Dags att nominera!

Vem tycker du har gjort sig förtjänt av denna eminenta utmärkelse?

Förra året var det Magnus Ringborg som uppmärksammades för sitt enträgna arbete med att sprida ABFT-kunskaper runt om i Sverige.

Who's next.

Medlemmarna nominerar och styrelsen utser någon eller några som gjort något speciellt inom familjeterapiområdet i Sverige under det kalenderår som föregår kongressen. Det kan vara ett projekt, en utvärdering, forskning, en intressant bok – kort sagt allt som kan vara av intresse för familjeterapiområdet. Utmärkelsen är förenat med ett diplom och uppmärksammas på kongressen. Förslag med motivering och eventuell dokumentation skickas senast 30 juni 2014 till Ulf Korman: [ulfkorman@comhem.se](mailto:ulfkorman@comhem.se)

# Socialstyrelsens uppdatering av riktlinjer

2010 kom Socialstyrelsens riktlinjer för depression och ångest. Det var en logisk utveckling mot en allt större styrning och kontroll av hälso- och sjukvården. För psykoterapeutisk orienterade var utfallet dubbelt. Glädjande var en stark betoning av psykologisk behandling vid dessa tillstånd. Mindre glädjande - en nästan total dominans för KBT. Framförallt psykodynamiska terapeuter rasade och ledde ett stort uppror mot riktlinjerna. I maj 2012 meddelade Socialstyrelsen att man inte ändrar riktlinjerna, men att den lokala vården gör individuella bedömningar och att psykodynamisk terapi också kan förekomma. Familjeterapi fick en undanskymd plats i riktlinjerna. Många insåg att för att se till att familjeterapi skall ha en plats i hälso- och sjukvården så gäller det att utveckla och stärka forskningsbaserade modeller som kan visa sig verksamma på bred front. Nu är alltså ett stort arbete för att förändra riktlinjerna inlett.

Under tecknade Staffan Lundberg och Magnus Ringborg kallades som representanter för SSFT att delta i en hearing kring en förnyelse av riktlinjerna. Mötet hölls i Stockholm den 9 april.

Professorn i psykiatri Lars von Knorring inledde med en översikt över vad som hänt de senaste fyra åren. Riktlinjerna har implementerats men de har lett till få politiska prioriteringsbeslut. Regeringen har satsat stora extrapengar till psykiatri, men landstingen har fördelat om pengarna och i stället satsat på somatik och primärvård.

En miljard satsades vidare på den så kallade rehabgarantin. Dessa gick till KBT-behandlingar av olika kvalitet.

Utfallet blev dock en besvikelse, behandlingarna ledde inte till återgång i arbete i någon större utsträckning. En annan effekt blev att andra välfungerande psykoterapimetoder fick svårare att få plats inom sjukvården. Trots att KBT ensidigt har rekommenderats, så examineras dock fortfarande en tredjedel av psykoterapeuterna med psykodynamisk inriktning. "Övrigas" del, där familjeterapeuter ingår, minskar.

Mårten Gerle från Socialstyrelsen informerade om den kritik som kommit mot riktlinjerna och hur förändringsarbetet är upplagt. De skall vara klara 2016, så det är en lång process. Förutom från SSFT kom intressanta och välartikulerade synpunkter från humanistisk terapi och från primärvården. Lars-Göran Öst, välkänd företrädare för beteendeterapi, presenterade en bred metastudie som pekade mot mycket svaga resultat från psykodynamisk terapi vid depression. Mer positiva synpunkter fördes inte fram ordentligt på hearingen men är nog att vänta.

Harry Korman bidrog med att belysa lösningsfokuserad terapi som ett alternativ till de föreslagna behandlingarna och detta understöddes med vetenskapliga argument.

Från SSFT:s håll hade vi gått igenom de tidigare riktlinjerna och undersökt vad som hänt kliniskt och vetenskapligt sedan

dess. När det gäller vuxna finns det redan nu en del skrivningar som handlar om anhörigstöd och anhörigmedverkan samt förebyggande arbete med barn till sjuka vuxna.

Formuleringarna är emellertid svaga och man använder inte ordet familjeterapi. Som behandlingsmetod för vuxnas depression finns familjeterapi inte med alls.

På det begränsade utrymme som vi hade, 15 minuter, valde vi att lyfta fram systemisk parterapi för vuxnas depression. I första hand Leff 2000 och Seikkula 2013, men också andra studier och översikter (se powerpoint som ska finnas på SSFT:s hemsida). Vi betonade tre argument.

1. Systemisk terapi har enligt några studier varit lika bra eller bättre än KBT, medicin eller vanlig individualterapi.

2. De flesta deprimerade är kvinnor och lever de i en ojämlig relation kommer den att motverka tillfrisknande på sikt.

3. I åtminstone några fall har systemisk terapi visat överlägsen hälsoekonomi.

På barn och ungdomssidan finns en hel del evidens vad gäller depression, däremot mindre för specifik symtombehandling när det gäller ångest. Här valde vi att lyfta fram det växande forskningsstödet för ABFT som behandling för ungdomsdepression och suicidalitet. Här blev också den starka kliniska förankringen för metoden och den pågående forskningen i Sverige ett viktigt argument. När det gällde barn och ungdomars ångest betonade vi att behandlingar med ett väsentligt familjeinslag oftast är starkare än behandlingar utan.

Vi ifrågasatte också rimligheten i att kalla en del behandlingar KBT och därmed dölja det avgörande familjeinslaget.

Sammanfattningsvis framhävde vi att det är viktigt att riktlinjerna öppnar upp för ny metodutveckling. Alternativet familjeterapi bör alltid beaktas av det skälet att det i svårare fall kan vara enda sättet att se till att en behandling kommer till stånd och fullföljs.

von Knorring framhöll också den överväldigande samsjukligheten mellan ångest, depression och somatisk sjukdom.

Detta sammantaget med de starka återverkningar som dessa tillstånd har på familjen talar det för att det borde finnas åtminstone en utbildad familjeterapeut på varje vårdcentral. Om de nya riktlinjerna kommer att bidra i den riktningen eller om de kommer att ytterligare låsa fast i ett individualiserat synsätt återstår att se.

Hur som helst så välkomnar arbetsgruppen på Socialstyrelsen ytterligare synpunkter. Ansvarig är Julia Leonova Edlund, mailadress Julia.leonova-edlund@socialstyrelsen.se

tel. 075-247 39 67 [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Magnus Ringborg  
Staffan Lundberg



## Utbildningar i familjeterapi hösten 2014

Folkuniversitetet erbjuder i samarbete med Göteborgs Socialpsykologiska Institut (GSI) en grundkurs – FT1 samt en fortsättningskurs – FT2 i familjeterapi under hösten 2014.

Kursledare för båda utbildningarna är Jan Forsberg och Ulrika Bertilsson, leg psykoterapeuter, familjeterapeuter och psykoterapihandledare. De har båda varit med och grundat FamiljeTerapeuterna Korsvägen AB och har de senaste 15 åren kontinuerligt verkat som handledare i formerna process-, metod- och ärendehantering. De har också hållit både introduktions- och fortsättningskurser i familjeterapi samt kurser i systemiskt synsätt, samtalsmetodik och kommunikationsteori.

### Samspelsfokuserad vård och behandling - FT1

Grunden för dig som vill skaffa dig en teoretisk och praktisk grund för att arbeta med relationsproblem i olika sammanhang.

Några formella förkunskaper krävs inte, men kännedom om grundläggande socialpsykologiska begrepp och erfarenhet av klientarbete underlättar för dig.

#### Innehåll

- Övergripande teorier om människa och samhälle
- Analys och behandling av kommunikationsprocesser och strukturer
- Samarbete i behandlingsteam
- Reflektion över egna personliga och professionella dimensioner

#### Kursfakta

Kursen är uppdelad på tre omgångar à 2 heldagar (15-16/9, 13-14/10, 3-4/11). Kortare teoretiska genomgångar varvas med praktiska gruppövningar och rollspel med simulerade situationer.

#### Pris

8900:- moms tillkommer

### Familjeterapi, fortsättning – FT 2

Fortsättningskursen vänder sig främst till dig som gått GSI's introduktionskurs (FT1) eller annan orienteringskurs i familjeterapi med motsvarande innehåll, omfattning och upplägg. Den ingår också som moment 2 i GSI's grundutbildning i familjeterapi som du kan bygga på i din egen takt om du vill utöka din kompetens.

#### Innehåll

- Samgående – att bygga en terapeutisk allians, baserad på förtroende
- Co-terapi och reflekterande team – extra dimensioner i terapin
- Problem- mål- och resursformulering samt samtalsstrategi i övrigt
- Inre och yttre omstruktureringar – nya tankar och samspelsmönster

#### Kursfakta

Kursen är uppdelad på tre omgångar à 2 heldagar (6-7/10, 27-28/10 och 24-25/11). I början varvas kortare teoretiska genomgångar med videospelade rollspel, och mot slutet integreras teorin direkt i videospelade rollspel som bygger på deltagarnas egna erfarenheter av familjearbete.

#### Pris

8900:- moms tillkommer

[www.gsi.se](http://www.gsi.se)



GÖTEBORGS SOCIALPSYKOLOGISKA INSTITUT AB

[www.folkuniversitetet.se/goteborg](http://www.folkuniversitetet.se/goteborg)



Folkuniversitetet

# B-FÖRENINGSBREV

**RETURADRESS:**

SFT  
c/o Anita Blom af Ekenstam  
Ringvägen 47b  
181 51 Lidingö

# www.sfft.se

## KALENDARIUM

**26-28 JUNI**

BEYOND THE THERAPEUTIC STATE  
COLLABORATIV PRACTICES FOR INDIVIDUAL  
AN SOCIAL CHANGE  
WWW.FAMILJEVÅRDSSTIFTELSEN.SE  
DRAMMEN, NORGE

**2-4 JULI**

THE 3RD EUROPEAN CONFERENCE ON  
NARRATIVE THERAPY AND COMMUNITY WORK  
HTTP://3RD-NARRATIVE-CONFERENCE.  
PSITERRA.RO RUMÄNIEN

**13-16 AUGUSTI**

NORDIC FAMILY THERAPY & THE FUTURE  
NORDISK FAMILJETERAPIKONGRESS  
WWW.FAMILYTHERAPYFUTURE.FI  
ÅBO, FINLAND

**28-30 AUGUSTI**

BASKURS I LÖSNINGSFOKUS  
HARRY KORMAN  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

**30 AUGUSTI**

NYFIKEN PÅ SYSTEMISKA  
FAMILJEKONSTELLATIONER? EN  
INTRODUKTIONSDAG  
WWW.SVENSKAHELLINGERINSTITUTET.SE  
GÖTEBORG

**8-10 SEPTEMBER**

BASKURS I LÖSNINGSFOKUSERAD  
KORTTIDSTERAPI  
HARRY KORMAN  
WWW.SIKT.NU MALMÖ

**19 SEPTEMBER**

NORA BATESON  
GÄVLE SOCIALTJÄNST  
WWW.GAVLE.SE GÄVLE

**2 OKTOBER**

ETT RELATIONELLT PERSPEKTIV PÅ FAMILJEVÅLD  
JUSTINE VAN LAWICK  
WWW.MARELD.SE STOCKHOLM

**3 OKTOBER**

OFÖRSONLIGA KONFLIKTER MELLAN SKILDA

## FÖRÄLDRAR

JUSTINE VAN LAWICK  
WWW.MARELD.SE STOCKHOLM

**8 OKTOBER**

EN HELDAG MED ANDERS BROBERG  
DALARNAS FAMILJETERAPIFÖRENING  
WWW.SFFT.SE/DF/DALKAL.HTM

**21-22 OKTOBER**

PSYKOTERAPIMÄSSAN  
WWW.PSYKOTERAPIMASSAN.SE  
STOCKHOLM

**22-23 OKTOBER**

VETENSKAPLIGT SYMPOSIUM  
+ SFFT:S ÅRSMÖTE!  
FAMÖS I SAMARBETE MED SFFT,  
WWW.SFFT.SE LINKÖPING

**1-3 DECEMBER**

BASKURS I LÖSNINGSFOKUSERAD  
KORTTIDSTERAPI  
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 15/8**

**KONTAKTA REDAKTIONEN SFTRED@TELIA.COM**