

Utan ordförande. Kan det gå?

**Nominera årets familjeterapeut?**

**Nu!**

**Ledaren och giraffen**

Barnet i familjen

**På väg över broar**

Forskarna säger:

Parterapi fungerar! Läs hela resultatet här!

**Hur gör dom i Moskva?**

Och mycket mer

## Svensk Familjeterapi

Nr 1, 2015 årgång 26  
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 juni**

**Manusstopp:** 15/5

**SFFT:s styrelse**

**2014—15**

ordförande - vakant

**Ronny Axelsson**

kassör

**Jörgen Gunnarson**

sekreterare

**Marie Forneman**

ledamot

**Helena Engelbrekt**

ledamot

**Ulrica Holmbom,**

ledamot

**Lena Sahlström**

ledamot

**Madeleine Cocozza**

ledamot

**Charlotte Westerberg**

ledamot

**Gunnel Nirving**

ledamot

**Ingegerd Wirtberg**

vetenskaplig sekreterare

**Föreningens**

**webbadress:**

www.sfft.se

**Vi finns på Facebook:**

sfft — Svenska föreningen för  
familjeterapi

# Ingen ordförande men det funkar ändå

## Bästa medlemmar!

Vi i styrelsen för SFFT arbetar nu med vårt uppdrag under 2015 utan en ordförande. Vårt upplägg för styrelsearbetet är att vi delar på ansvaret och utser en ordförande vid varje möte. Vi tycker att detta fungerar bra och det gör alla i styrelsen delaktiga på ett stimulerande sätt. Vi sammanstrålar varje månad för ett möte på Skype och träffas på "riktigt" ett par gånger under våren. Vi träffades i Stockholm helgen 18-19 januari och planerade vårt arbete framöver.

Den stora frågan rör förstås familjeterapin framöver. Hur kan vi på bästa sätt arbeta med vårt intresseområde? Där är styrelsearbetet ett sätt och det lokala föreningsengagemanget ett annat att arbeta med området.

Ett tredje sätt och en fråga till alla är: Hur kan vi knyta resurspersoner till familjeterapiområdet med intresse av att engagera sig i en fråga men som inte vill vara ledamot i styrelsen?

**Vi efterlyser förslag och tar tacksamt emot allas tankar och idéer!**

Skriv till oss på Facebook eller via webbadress: [www.sfft.se](http://www.sfft.se)!

Marie, Lena, Jörgen,  
Ulrica, Charlotta, Gunnel,  
Helena, Ronny, Madeleine, Ingegerd

---

**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.



## Luigi Boscolo 1932 - 2015

Familjeterapeuten och psykiatern, dr Luigi Boscolo, Milano har avlidit 83 år gammal. Närmast sörjande är hustrun Jacqueline.

Luigi Boscolo har tillsammans med sina kolleger i Milanogruppen på ett genomgripande sätt påverkat familjeterapin i hela världen. Milanogruppen arbetade framgångsrikt med unga anorektiska och psykotiska patienter och deras familjer. De utvecklade den tidigare USA-dominerade familjeterapin på ett nydanande sätt. 1975 publicerades deras bok "Paradox och motparadox", som 1982 kom i svensk översättning.

1984 var första gången Luigi Boscolo föreläste i Stockholm tillsammans med Gianfranco Cecchin. Vi var många familjeterapeuter från hela världen som sökte oss till Centro Milanese di terapia della famiglia för att under några sommarveckor lära av Luigi Boscolo och hans kollega. Vi studerade videoinspelade terapisessioner, spelade rollspel, lyssnade på föreläsningar och diskuterade terapeutiska frågor dygnet runt.

Dessa internationella sommarkurser kom att utvecklas till ett informellt internationellt nätverk av systemiska terapeuter. Många av deltagarna har blivit ledande inom familjeterapin och skapat utbildningsinstitut på olika håll.

Intuitiv, autentisk, genial och eklektisk är ord som används för att beskriva Luigi Boscolo. En nestor inom den systemiska terapin och teorin har gått ur tiden. Vi familjeterapeuter har förlorat en inspirerande kollega och lärare. Vi känner djup tacksamhet inför hans gärning.

Annika Forsmark

# Barnet i familjen i "familjeterapi" i samfundet

Rapport från Danska föreningen för familjeterapi STOK (Systemisk og Narrativ Terapi og Konsultaiton) november 2014.

Den danska familjeterapikongressen 2014 hölls under en och en halv dag i den idylliska danska orten Svendborg på Fyn. Kongressen, som var fullbokad, började med att vi förflyttade oss från kongresshotellet i centrum till en angränsande större biosalong och efter en kort invigning av ordföranden för STOK bjöds där på storföreläsning, eller närmast beskrivet en show, av den oerhört karismatiske föreläsaren Eia Asen. Asen, nu i 70-årsåldern och mycket känd psykiatriker verksam i London och som bland annat samarbetat med Minuchin, varvade som vanligt sin föreläsning med massor av humor och kreativitet.

Asen beskrev sig numera som medlem av MBT-maffian (Mentaliserings Baserad Terapi) där kollegan Peter Fonagy är gudfadern själv. Namnet på denna föreläsning var "Menatilation-inspired Systemic Work" och Asen berättade och visade film och däremellan för han ut i publiken med sitt stetoskop för att göra undersökningar på deltagarnas hjärnor med syfte att försöka ta reda på vad de hade för känslor därinne. Han förmedlade på detta sätt huvudtankarna i mentaliseringsbaserad familjeterapi MBT-F. Asen pratade om och dök in i begreppet lekfullhet, som är centralt för utveckla vår mentaliseringsförmåga då lekfullheten leder till nyfikenhet som är nödvändig för vår mentalisering. För

att beskriva hur han jobbade med mentalisering i terapi gjorde han verkligen med oss deltagare det han sa sig göra i terapin; lekte!

Efter lunch förflyttade vi oss tillbaka till kongresshotellet ett stenkast bort och där föreläste nästa stora namn, William Madsen, amerikan med danska rötter och som säger sig velat översätta postmodern terapi till "folket i skyttegravarna".

Madsen har skrivit flera böcker om post modern therapy för utsatta familjer. Några av hans böcker som rönt uppmärksamhet i USA är "Collaborative Helping A strength framework for home-based services" och "Collaborative Therapy for multistressed families". Icke förvånande för en terapeut som beskriver sig som postmodern så lade William fokus på respekten för klienternas egna beskrivningar och ord, samt vikten av att skapa nya möten som är möjliggörande och annorlunda än de som familjerna upplevt tidigare. Att som utsatt familj till exempel, få uppleva att inte vara skuldbelagd i mötet är i sig något annorlunda och en ny erfarenhet, och därmed stärkande och förändrande för familjen. Madsen lade stort fokus på improvisation och att vara flexibel som terapeut. Jag funderade på om inte detta arbetssätt skulle kunna vara svårt för terapeuter att utöva? Och behöver man inte någon form av struktur eller grund att stå på för att kunna jobba i dessa utsatta familjer, ofta i deras egna hem? Svaret kanske

kom i slutet av föreläsningen då Madsen beskrev att förutsättningen för att kunna improvisera är att man som terapeut har just en solid grund att stå på eller en karta att utgå från, så kallade "Hopefull Maps", inte helt olikt Michael Whites narrativa kartor, fick jag en känsla av.

På eftermiddagen fanns det ett flertal parallella workshops att välja mellan och upplägget var sådant att man bara kunde välja att gå på en workshop men att varje workshop var två timmar lång för att man skulle kunna fördjupa sig i den. Jag valde att lyssna på beskrivningen av en öppenvårdsenhet i kommunal regi för barn och ungdomar, Poppelgården. Några mycket engagerade terapeuter beskrev hur de hade saknat en metod för att kunna utvärdera om deras behandling var till nytta eller inte och hur de hade utvecklat ett sätt för detta. Något dramatiskt startade workshopen med uttalandet "Forska eller Dö!". Verksamheten hade valt att fullt ut använda sig av FIT, Feedback Informed Treatment. De var mycket nöjda med arbetssättet som bestod av att efter varje samtal utvärdera tillsammans med familjen om samtalet varit till nytta och i så fall på vilket sätt. Det systemiska arbetet förstärktes av att man i utvärderingen använde sig av ipads där de olika familjemedlemmarnas svar registrerades och visades i kurvor och där sedan terapeuten tillsammans med familjen kunde prata om familjemedlemmarnas svar. Poppelgården var mycket nöjd med detta sätt att arbeta då det var till direkt nytta i deras behandlingsarbete.

På kvällen var det dags för Danske föreningens årsmöte och till min förvåning dök det upp relativt många medlemmar, ungefär 45. Chips och vin serverades, vilket kändes igen från svenska årsmöten. En fråga som rönt debatt var om man skulle fortsätta med en pappers-tidning eller om det skulle räcka med att ha tidningen på nätet, en fråga som ju var uppe även på det senaste svenska årsmötet. Jag fick tillfälle att tacka för att jag, som representant för SFFT, fått delta på kongressen och överlämnade en ät- och drickbar present som jag hoppas föll danskarna i smaken. Tack för en mycket trevlig och välorganiserad kongress Danmark!

Patrik Nilsson  
FTF-Sydost

## BOF - Barnorienterad familjeterapi och Tejping

2-årig utbildning med start hösten 2015

Annika Gerenstein i samarbete med Barbro Sjölin-Nilsson



[www.bof-tejping.com/annikagerenstein@gmail.com/](http://www.bof-tejping.com/annikagerenstein@gmail.com/) 0760-82 30 78



FAMILJETERAPIKONGRESS  
I VÄXJÖ  
3-4 SEPTEMBER 2015

## Välkomna till familjeterapikongress 2015

### SÅ HÄR GÖR VI FAMILJETERAPI

Svenska föreningen för familjeterapi i samverkan med Familjeterapiföreningen Sydost inbjuder till Familjeterapikongress i Växjö 3-4 september 2015.

Med temat "Så här gör vi familjeterapi" öppnar vi terapirummen för varandra och delar med oss av vad vi gör när vi möter familjer.



#### MEDVERKANDE I PLENUM:

- >> **Wai-Yung Lee, internationellt välkänd familjeterapeut**  
Verksam i Hongkong, där hon driver ett familjeterapiinstitut. Hon är mångårig medarbetare och författarkollega till Minuchin. *Äntligen – för första gången i Sverige!*
- >> **Välkända familjeterapeuterna**  
Lena Svedin, Johan Sundelin, Bill Petitt, Magnus Ringborg
- >> **Familjemottagningen**  
Majorna Linné Göteborg

#### INTRESSEANMÄLAN FÖR MEDVERKAN MED SEMINARIUM:

Skicka in sammanfattning senast 1 maj till [drott.englen@gmail.com](mailto:drott.englen@gmail.com)

#### KONGRESSAVGIFT:

Anmälan före 1 juni 2900 kr, från 2 juni 3500 kr, ej medlem 3800 kr.  
*I kongressavgiften ingår programmet, lunch och kaffe båda dagarna samt festmiddag inkl bordsvatten.*

**- Anmälan och information på [www.sfft.se](http://www.sfft.se) -**

# Systematiskt systemiskt ledarskap

Jag hade varit systemiker sedan slutet av 80-talet, familjeterapeut sedan början av 90-talet och arbetat med familjer och deras nätverk därefter, när jag i mitten av 2000-talet blev chef. Först för en liten enhet, och för sex år sedan för en ganska stor; ca 25 personer fördelade på sex olika verksamheter. Kontexten är en kommun i Stockholms län, först inom utbildningsförvaltningen och sedan inom socialtjänstens domän. Min fråga blev tydlig från första stund; hur kan jag bära med mig min systemteoretiska grundsyn in i ledarskapsrollen och vilka metoder och modeller kan jag lita mig på då? Jag formulerade mina tankar inför en work-shop i Åbo i höstas och här följer en del av dem.

En sak är säker, det finns starka krafter runt en chef som drar åt det linjära, digitala förhållningssättet. Den största anledningen till det tror jag är den stora mängd olika uppgifter och uppdrag man har att hantera och expediera. Jag överdriver inte när jag säger att jag ibland under en timma kan behöva byta fokus 70 gånger. Självklart inte alla timmar, men risken att drunkna i ett hav av fragmentiserade brottstycken av verkligheten är uppenbar.

Lätt att hamna i ett linjärt, digitalt förhållningssätt...



Genom chefsåren har jag vaskat fram systemiska, cirkulära, ekologiska begrepp som jag tycker att jag kunnat hålla mig i. Dessa är

System är i ständig process, utveckling – ingenting står någonsin stilla  
En organisation är ingenting i sig själv

Människorna som arbetar i organisationen, där och just då, har resurser att utföra uppgifter, utveckla och förbättra, om de ges rätt förutsättningar

All mänsklig aktivitet förutsätter kommunikation och samverkan

Utveckling och innovationer uppstår ofta spontant utan styrning

Utveckling sker inte linjärt

Feedbacken är det enda som räknas


Det man riktar ljuset mot växer

Jag är också sedan länge trimmad i uppdragsmodellen (AGS-modellen).

Så vad för det med sig i min chefsvardag?

Utifrån uppdragsmodellen är det kommunmedborgarna som via politikererna ger oss uppdrag och betalar oss för det. Sålunda blir de respektive målgrupperna de vi först och främst måste vara väldigt lyhörda inför vare sig det är föräldrar som vill ha föräldrarådgivning, ungdomar som vill nyttja ungdomsmottagningens tjänster eller behöver drogbehandling eller familjer som beviljas familjebehandling. Här behöver man hitta lämpliga metoder för att veta att vi gör vårt jobb på ett sätt som gagnar och uppskattas av dem vi är till för.

## Samtal om våld



### Utbildning - psykologisk behandling av våldsutövare

- **Samtal om våld** är en behandlingsstruktur i moduler för professionellt behandlingsarbete med våldsutövare i nära relationer. Strukturen kan ses som en verktygslåda och hjälper behandlaren att skapa en individuellt anpassad psykologisk behandling.
- Grundutbildning i fyra heldagar: 21-22 september samt 19-20 oktober  
Plats: City Hotel i centrala Jönköping  
Kostnad: 8950 kr (exkl moms).  
Inkluderar behandlingsmanual/verktygslåda.
- För anmälan och mer information besök [www.samtalomvald.se](http://www.samtalomvald.se)  
Kjell Nordén, skötare/leg psykoterapeut  
Dan Rosenqvist, leg psykolog  
HB Red Phalarope

Brukarenkäter, ORS/SRS, fokusgrupper och andra sätt att lyssna ska läggas in som en självklar del av arbetet och feedbacken beaktas och påverka på riktigt.

Om vi går över till medarbetarna, som i de flesta fall är en mycket heterogen grupp människor som av olika anledningar befinner sig på samma arbetsplats, just här och nu, har jag funnit att min ledarroll till stor del handlar om att ha överblick och hjälpa till med att hålla rätt kompassriktning. Att vara tydlig med vart vi ska, men att vi måste finna vägen dit tillsammans.



Metaforen giraff fick jag av en kollega, lång hals ger överblick men med fötterna på marken. Återigen är feedbacken, i det här fallet från medarbetarna otroligt viktig. Utan att veta hur de tänker och känner kan jag inte förvänta mig att de ska följa mig. Medarbetarsamtal, dagligt småsnack, arbetsplatsträffar, verksamhetsmöten osv ger alltid möjlighet till att fånga in feedback men också att peka ut riktning.

Som exempel kan jag ta just ”brukarinflytande”. Sätter jag, utifrån ledningsposition, tillräckligt mycket ljus på detta begrepp, behöver jag många gånger inte

vara med och detaljstyra, helt plötsligt börjar det växa fram som av sig själv utifrån medarbetarnas kreativitet och kunskap.

Jag anser att den största och absolut viktigaste delen av mitt chefsuppdrag är att vara processledare, och att värna om och prioritera de processer som hör till kärnuppdraget. Följden blir också att skydda verksamheterna från och minimera sidoprocesser.

Metoder/verktyg och arbetssätt som jag har nytta av i arbetet är

Feedback  
KASAM i arbetet  
Strategiska loopen  
Styrkebaserad utveckling,  
Appreciative Inquiry, AI  
Feedback har jag redan berört.

KASAM i arbetet betyder för mig att sträva mot KASAM på samtliga nivåer: helheten, gruppen, individen

Meningsfullt – sätta målgruppen och dess behov i fokus Starta alltid här, ta inget för givet, fråga och undersök

Begripligt – tydlighet i uppdraget (utåt och inåt) Uppdragsmodellen, marknadsföring, förankring

Hanterbart – vad behöver medarbetarna för att lyckas Lokaler, kunskap/ utbildning, utrustning

Ett sammanhang där alla kommer till sin rätt Min kunskap och kompetens tas till vara, jag får utvecklas i yrket, gemenskap, fungerande arbetsgrupp, trivas & ha roligt på jobbet

Den strategiska loopen har jag kommit i kontakt med sedan ett par år tillbaka. Det är en modell (utarbetad av Ingela Sjölund) för att genomföra utvecklings- och förändringsarbete på ett sätt där man tar till vara de berördas kompetens och låter så många som möjligt ha inflytande. Det är ett mycket systemiskt sätt att driva stora och små processer på ett systematiskt sätt. Kort beskrivet innehåller den åtta faser eller delar; verklighet, spaning, innovation, vägval, vision/verksamhetsidé/värdegrund, strategi, organisering, integrering. Man rör sig cirkulärt

kring dessa begrepp och i mitten av allt finns ett kreativt spänningsfält där olika viljor och intressen bryts mot varandra.

AI känner många av er säkert till och har kommit i kontakt med. Kort beskrivning av innehållet;

Ett gemensamt identifierande och prioriterande av framgångsfaktorer & kärnstyrkor, vilka för individer, team och verksamheten är det bästa att bära med sig in i framtiden.

...”att drömma tillsammans”! och synliggöra våra största förhoppningar, förväntningar, möjligheter och prioriterade Önskvärda lägen och mål för framtiden.

Design och samskapande av konkreta prototyper, upplägg och planer som kan förverkliga den bästa framtiden.

Uppföljning av självgående Aktiviteter och genomförande av planerade aktiviteter samt stärkande betenden

Det här blev nästan en elevator-pitch, ni vet ett budskap som ska kunna förmedlas under den tid det tar för hissen att åka ett par våningar upp eller ner. Jag hoppas ändå ha satt några frön till idéer eller uppslag som kan gro vidare hos andra chefer.

Och för att inte negligera att chefskapet också innebär alla de där bitarna som den drucknade chefen ovan håller på att få i skallen. De delarna måste man helt enkelt strukturera upp riktigt ordentligt, tidsmässigt och utifrån viktighet. Jag har alltid ett fyrfältsschema på skrivbordet indelat i viktigt/bråttom, viktigt/ej bråttom, mindre viktigt/bråttom, och inte så viktigt/inte så bråttom. Och öva sig på att man faktiskt inte får allt gjort. Men mina slutsatser blir att kärnuppdraget och de viktiga processer som hör dit måste vara mitt främsta fokus, min drivkraft och källa till arbetsglädje, allt det andra mer nödvändigt att hantera.

Karin Oldegård Ljunggren, chef och familjeterapeut

# Tankar från Drammen sommaren 2014



Som familjehemsförälder i Familjevårdsstiftelsen befann jag mig några sommandagar i juni 2014 i Drammen på konferensen "Beyond the Therapeutic State". Jag var där tillsammans med terapeuter, klienter och ytterligare två familjehem från Familjevårdsstiftelsen. Vårdar för konferensen var Buskerud och Vestfold Universitet. Arrangörer var TAO:s-institutet Europa och USA tillsammans med Psykoterapeutiska institutet Helsingfors, The family institute UK och Familjevårdsstiftelsen Göteborg.

Ämnet som behandlades under konferensen var alternativ till medicin som behandling för psykisk ohälsa.

När vi kom till Drammen visste jag inte riktigt vad jag skulle förvänta mig. Jag var inte så insatt i innehållet kring konferensen och vad det skulle komma att handla om. Efter att Kennet Gergen, ordförande på Taos-Institutet, hade hållit sin inledande föreläsning var jag inte så mycket klokare... Det tar lite tid att sätta sig in i både språk och innehåll, det är ju trots allt inte inom "mitt" område. Detta var i alla fall vad jag kände från början. Men ju längre jag jobbade mig

in konferensen, desto tydligare blev det att det visst var mitt område, i alla fall delvis. Dels kunde jag känna igen mig som familjehem, men inte minst som en aktör i skolan.

Det ter sig för mig ganska underligt att 200 verksamma psykologer och psykoterapeuter, från 24 olika nationer, samlas på ett och samma ställe för att diskutera sin rätt att få ge människor samtalsstöd och terapi. I min värld är det precis det som är deras arbetsuppgift!

Efter den första dagen började saker och ting falla på plats. Min hjärna vände sig vid såväl språk som olika

**Scott D Miller, PhD USA**

**Senaste forskningen om hur du kan utveckla din förmåga  
som samtalsledare och lära av dina resultat!**

**Centralt i Stockholm tors 7 maj-fre 8 maj 2015; kl 9-16**

**Anmälan på [www.danderydsteamet.se](http://www.danderydsteamet.se)**

**Karin Nordström & Ann Ternström och GL-konsult, Gunnar Lindfeldt**  
0707914819      0707157878      0705238628



fackmässiga termer. När jag hade lyssnat på Robert Whitaker, författare till ”Pillerparadoxen”, och Olga Runciman, Hearing Voices Network, kände jag mig både chockad, arg och ledsen. Jag hade aldrig kunnat ana att man så lättsinigt och ”generöst” diagnostiserade och medicinerade människor för psykisk ohälsa. För mig som privatperson var detta helt ny information. Visst vet jag att många barn får diagnoser och även medicin, det möter jag ju dagligen i mitt arbete. Men jag trodde nog ändå inte att det var riktigt så här illa. Jag har mött många föräldrar och barn som så desperat vill få en diagnos för sitt barn. Detta dels för att kunna få den hjälpen som deras barn har rätt till, men också för att de sätter en stor tilltro till medicinens kraft. Problemet uppstår när medicinen blir den enda lösningen. Man tror att medicinen ska kunna göra underverk. Jag vet att medicinen har en påverkan på barnets beteende. Jag möter varje dag barn som faktiskt har fått en lugnare tillvaro tack vare sin medicin, men det slutar ju inte där. Det är ju bara början på en lång resa, en resa där man ska samla på sig verktyg och strategier för att på bästa sätt kunna hantera sin egen tillvaro. Problemet är ju, som konferensens innehåll befäste, samhällets tilltro till medicinens underverk. Denna tilltro stöter jag på dagligen i mitt jobb. Precis

som ni, slåss vi varje dag mot pengar (läs mer personal), tid och oförstånd inför bristen av just pengar och tid...

Robert Withaker pratade om att ”the illness is in the space between persons”. Och det kan i och för sig vara sant, men det är också där lösningen sitter. Eller hur? Det är i interaktionen med andra människor som vi kan få förståelse för varandra, hjälpa varandra och bära varandra. Jag tänker på den vackra bron som vi gick över flera gånger om dagen. Vilken fantastisk symbol för konferensen det var. För det är ju det som är själva roten, att bygga broar och skapa relationer mellan människor. Att mötas på mitten och känna att man enas, att man sedan kan gå vidare åt antingen samma, eller åt varsitt håll. Att använda bron som en symbol för förståelse, för möten, för att faktiskt våga stanna upp och befinna sig en stund ”in the space between”. Nu var den här bron ganska ny och stabil, den var ju till och med upplyst på kvällen. Så är det inte alltid. Ibland är bron mörk, ostabil, det blåses och den kanske håller på att vittra sönder. Jag slås av hur viktigt det är att våga ta mod till sig att äntra varandras broar, även om de känns ostabila och i många fall rentav farliga. Kanske måste den starke ibland gå själv över bron för att sedan tillsammans våga vandra tillbaka, oavsett vilka farligheter man kanske

måste möta på vägen. Inte minst kan man behöva vandra över till den andra sidan för att kunna sätta sig in i vad den andre upplever där, sätta sig in i vilken miljö hen lever i, vilka människor hen har runt sig och vilka erfarenheter hen har med sig.

Som familjehem var det extra roligt att få höra Carina Håkansson, grundare av Familjevårdsstiftelsen, tala om sitt arbete och sin forskning kring ”Det utvidgade terapirummet” där hon visar hur man kan hjälpa människor genom samtalsterapi och tillit till den enskilde individen. En ung man, som Carina arbetat tillsammans med, berättade om sina erfarenheter av sin tid som patient inom vården och skillnaden i att bli bemött med respekt och tilltro till ens förmåga att bli frisk. Det blev ett starkt och känslomässigt framträdande där familjevårdsstiftelsens grundtanke, om människans egen värde och behov av att få tillhöra ett sammanhang tydliggjordes.

Framförallt blev jag stolt över att vara en del av det arbete som görs. Det är inte så att man går runt och tänker på att man gör skillnad, vi bara öppnar vår dörr och vårt hjärta på glänt, resten tar vi tag i tillsammans!

Helene Kallin  
Familjehemsförälder inom  
Familjevårdsstiftelsen.



Uppdragsutbildning för yrkesverksamma

## Familje- och relationsorienterad psykoterapiutbildning, 45 hp – med inriktning mot språkystemiskt och narrativa traditioner

45 högskolepoäng, ht 2015-vt 2017 (motsvarande steg 1)

[www.esh.se/uppdrag](http://www.esh.se/uppdrag) • [uppdrag@esh.se](mailto:uppdrag@esh.se) • 08-555 051 19



## Vetenskaplig sekreterare har ordet

Återigen har jag fått förtroendet att inneha posten som vetenskaplig sekreterare i SFFT och jag ser fram emot arbetet tillsammans med styrelsen och SFFT:s medlemmar. Redan innan jag blev vald ombads jag att bevista den "Första Internationella Forskningskonferensen i System-och Familjeterapi" som hölls i Heidelberg 2014. Konferensen var upplyftande och stimulerande då den presenterade forskning som både var omfattande och utgjorde tydlig evidens för par- och familjeterapi. Under våren 2014 pågick också en diskussion angående om det finns vetenskapligt underlag för att Familjepsykoterapi ska likställas med andra psykoterapier (KBT, Interpersonell-, Psykodynamisk psykoterapi) och i Region Skåne ackrediterades exempelvis inte familjepsykoterapeuter i den rådande upphandlingen med bland annat argumentet att det inte fanns tillräcklig evidens för framförallt effekten av familjeterapi vad gäller ångest/depression. Socialstyrelsen inbjöd till en hearing om psykoterapi och dess evidensbas i april 2014 där Magnus Ringborg och Staffan Lundberg representerade SFFT (SFT- nr 2/2014.) Med detta som bakgrund inviterade jag Marianne Cederblad och Bill Petitt att tillsammans med mig sammanställa en forskningsöversikt vad gäller evidensen för Par – och Familjeterapi.

Syftet med arbetet är att sammanställa både svensk och internationell forskning vad gäller effekterna av par- och familjeterapi och göra det tillgängligt för fältet och beslutande organ vad gäller upphandling och ackreditering av psykoterapeuter. Presentationen är uppdelad i tre delar; en första del som fokuserar på internationella (Anglosaxiska) studier och främst då så kallade "Meta-studier" dvs. sammanställningar av andra studier, en andra del som ger en översikt över svensk familjeterapiforskning och en tredje del som innehåller några reflektioner kring det presenterade materialet. På grund av utrymmesskäl har vi valt att endast publicera den första delen i tidningen. Artikeln kan läsas i sin helhet med komplett referenslista på SFT:s hemsida och läggs ut senare i mars.

Det är glädjande att det finns så mycket forskning som talar till vår fördel som familj- och systemiska terapeuter både ur effektivitets och kostnadssynpunkt.

Ingegerd Wirtberg

## En översikt över internationell par- och familjeterapiforskning

# Par- och familjeterapi fungerar!

### INLEDNING

För oss som praktiserat par- och familjeterapi under många år har det skett en tydlig svängning vad gäller bevekelsegrunderna för vårt arbete. Ordet evidens gjorde sitt intåg och sedan dess är ingenting sig likt! Det har efterhand blivit ett allt tydligare krav att en psykoterapimetod som ska accepteras och betraktas som trovärdig måste stödjas av forskning. Kognitiv Beteendeterapi har legat i framkant för den forskningen och ofta blivit betraktad som överläget vad gäller att vila på god evidens. Det är ett glädjande faktum att det finns en hel del forskning på området, och att den ger starkt stöd till antagandet att familje-, par- och systeminriktade modeller ger goda resultat.

Det primära syftet med den här artikeln, är att presentera den internationella forskning som stöder familje-/par-/

systemisk terapi. Känsliga läsare varnas redan här att det är en helt forskningsbaserad artikel med tabeller, statistik och många vetenskapliga facktermer!

Vi inriktar oss på "studier av studierna", det vill säga sådana studier som sammanställer och granskat översiktsstudier och metaanalyser som beskriver och granskar den forskning som gjorts inom specifika problemområden (t.ex. beteendestörning, relationsproblem, affektiva störningar). Fokus i vår artikel ligger främst på interventioner som genomförs med paret (både som partners och föräldrar) eller familjen som konstellation det vill säga par- och familjeterapi eller riktat föräldrastöd, oavsett teoretisk inriktning. Undantaget från detta är von Sydows forskargrupp då de av politiska och ideologiska skäl valde att utgå från den teoretiska grund som de definierar som systemisk terapi för

sina analyser. Det innebär att i princip har vi valt ut tre områden: familjeterapi, parterapi och riktat föräldrastöd (föräldrautbildning).

Vår förhoppning är att terapeuter inom par- och familjeterapi liksom andra systemiska terapier kommer att ha glädje av och kanske sprida den här informationen till sina uppdrags-/arbetsgivare och kollegor och på så sätt kunna erbjuda information att många av de metoder och modeller som vi familjeterapeuter använder vilar på vetenskaplig grund även om det givetvis behövs ytterligare forskning. Värdet av en terapimodell kan beskrivas ur olika perspektiv men anslagsgivare och vårdplanerare bryr sig oftast mest om empirisk evidens. I vilken mån vet vi - utifrån traditionella vetenskapliga metoder - om en terapimetod kan ge den hjälp som patienten/familjen önskar? Donabedians

ord stämmer väl in på psykoterapi, även om han egentligen syftade på medicinsk läkekonst "Vi har gett klinikerna tillgång till de hemligaste och känsligaste områdena inom oss själva, och anförtrott dem sådant som berör vårt välbefinnande, lycka och överlevnad. I gengäld har vi förväntat oss av dem att de kontrollerar sig själva så strikt att vi inte behöver frukta exploatering eller inkompetens." (egen översättning), (Donabedian, 1978, s. 856). Denna tanke understryker varför det är viktigt att terapeuten, när det är möjligt, kan hänvisa till forskning och beprövad erfarenhet när hon bestämmer sig för en terapeutisk modell/metod.

En vetenskaplig modell består av två delar: empiriska data, och ett antal tolkningar av dessa data. Tolkningarna utgör det kitt som samordnar och binder ihop empiriska data och formar en sammanhängande idé om vad de kan betyda i "verkligheten." Det som gör en sådan idé intressant är om den innehåller förutsägbara inslag som kan testas i ytterligare empiriska studier. Om en tankemodell innehåller antagandet att parrelationen, familjen och dess nätverk har avgörande betydelse för individens utveckling, hälsa och välbefinnande och att det därför är logiskt att arbeta med den konstellationen har vi skapat ett påstående som kan bilda basen för att med hjälp av forskning undersöka om vårt påstående är "statistiskt sant". Som tur är finns det många metoder och modeller för att bedriva familjeterapi och det förefaller rimligt att vi som terapeuter bör vara beredda att undersöka och testa våra metoder för att se om de har den effekt vi tror och önskar.

## INTERNATIONELL FORSKNING

Vår strategi för att samla in underlag till artikeln har varit enkel. Vi började med fyra betydande källor: studierna som har utförts av Kirsten von Sydow och hennes kollegor (tre artiklar: Retzlaff m.fl., 2013, von Sydow m.fl., 2010, 2013), Allan Carrs studier (två artiklar: Carr, 2014a, 2014b), studien som gjordes av Peter Stratton för British Family Therapy Association (en artikel: Stratton, 2011) och slutligen studien genomförd av Sexton med kollegor, som ingår i Bergin & Garfields "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" (Sexton m.fl., 2014). Dessa författares huvudsyfte var att sammanfatta den omfattande familjeterapiforskning som finns. Därefter sökte vi i litteraturen efter andra relevanta artiklar. Det bör nämnas att det finns många artiklar som

beskriver enskilda forskningsprojekt. De presenteras inte här av utrymmes- och tidsskäl och vi har i princip bara valt ut det som är systematiska översiktsstudier och metaanalyser.

Oavsett vilka svårigheter det kan innebära att försöka jämföra betydelsen av hundratals studier med olika utformning, så ger de insamlade uppgifterna tydliga indikationer på att de terapimodeller som löst kan sammanföras under rubriken "systemiska" är verkningsfulla behandlingsmetoder för många slags problem, och att de dessutom är kostnadseffektiva. Vi börjar med att sammanfatta de systematiska studier som presenteras av Alan Carr (2014a och 2014b).

## CARRS SYSTEMATISKA STUDIER (CARR, 2014A OCH 2014B)

Vid det här laget har Carr publicerat sina systematiska studier tre gånger: 2000, 2009 och 2014. I den senaste studien delar han upp materialet i två avsnitt. I det första presenterar han forskning som undersöker kliniska interventioner med vuxna, medan han i det andra undersöker interventioner som riktar sig till barn och ungdomar. Vi har valt att behålla de engelska förkortningarna av de olika terapimodellerna då det kan underlätta om man vill söka vidare kunskap om någon modell.

Förklaring av förkortningar: **ABFT** – Attachment Based Family Therapy; **BCT** – Behavioural Couple Therapy; **BSFT** – Brief Strategic Family Therapy; **CBCT** – Cognitive Behavioural Couple therapy; **CBFT** – Cognitive Behavioural Family Therapy; **CBT** – Cognitive Behaviour Therapy; **CFT** – Couple and family therapy; **DBT** – Dialectical Behaviour Therapy; **EFCT** – Emotionally Focused Couple Therapy; **FFT** – Functional Family Therapy; **FT** – Family Therapy; **IT** – Individual Therapy; **MDFT** – Multi Dimensional Family Therapy; **MICF** – Model Integration and Common Factors; **MST** – Multisystemic therapy; **SCT** – Systemic Couples Therapy; **Triple P** – Positive Parenting Program; **VIPP** – Video Intervention to promote Positive Parenting

## KOMMENTARER TILL CARRS STUDIER

Carrs studier (tabell 1 och 2) visar att systemisk terapi tycks vara verksam och är första val när det gäller många typer av problemställningar. Men att tolka resultaten är inte helt okomplicerat då själva behandlingarna är ospecificerade och det är ofta svårt att utläsa vilken typ

av behandling som ges. Det saknas också till stor del en jämförelse mellan olika behandlingsmodeller. Termen "systemisk" tycks ha en generell innebörd, såvida man inte betraktar alla interventioner som systemiska – oavsett vilken teori de bygger på – så länge paret, familjen eller nätverket är de som är föremål för behandlingen. Det gör det svårt att veta vilka aspekter eller komponenter som betraktas som verksamma i terapin.

Vad som inte framgår tydligt vid en hastig blick är att "de fyra stora" (FFT, MST, MDFT och BSFT) är de behandlingsmodeller som har studerats mest noggrant. 82 % av all familjeterapiforskning har hittills fokuserat på dessa (Sexton & Datchi, 2014). De är också manualbaserade och tydliga till innehåll och struktur.

En allmän slutsats från Carrs studie är att även om man inte får kunskap om specifika modellens effektivitet så får man tungt belägg för att själva konstellationen har stor betydelse. Att arbeta med paret, familjen och nätverket ger tydlig effekt och det är ett antagande som stöds av övriga översiktsstudier som vi undersökt.

## TRE SYSTEMATISKA STUDIER AV INTERVENTIONER MED SYSTEMISK TERAPI PRESENTERADE AV VON SYDOW MED FLERA

De tre översiktsartiklarna publicerade av von Sydow och hennes kollegor är lite ovanliga – och därför av särskilt intresse – eftersom de hade ett öppet angivet politiskt syfte i att lyfta fram och belysa den systemiska terapins starka effekter (Retzlaff m.fl., 2013; von Sydow m.fl., 2010, 2013). I sitt hemland Tyskland nådde de sitt mål och den systemiska terapin blev erkänd som evidensbaserad. Deras forskningsmetod gick ut på att först skapa en operationell definition av "systemisk terapi" och sedan söka i litteraturen för att hitta studier som stämde med den definitionen. Dessa resultat jämfördes sedan med effekter av andra modeller. Vi börjar med att presentera deras resultat i de tre kategorier som de använde: effekterna av systemisk terapi för vuxna, barn och ungdomar med internaliserade symptom och barn och ungdomar med externaliserade symptom.

### 1. JÄMFÖRELSE AV EFFEKTERNA HOS VUXNA

Von Sydow och hennes kollegor (von Sydow m.fl., 2010) gjorde följande jämförelser i sin analys av materialet från 38 randomiserade kontrollerade studier (RCT) av vuxna patienter. I 34 av 38 studier visar sig systemisk terapi ge

antingen betydligt större effekt än i kontrollgruppen jämfört med dem som inte fick någon terapi alla, eller med de som fick andra evidensbaserade interventioner (t.ex. KBT, psykopedagogiskt familjestöd, grupperapi eller antidepressiva/antipsykotiska läkemedel) Jämförelsen visade särskilt goda resultat när det gäll-

Von Sydow och hennes kollegor (Retzlaff m.fl., 2013) gör i princip exakt samma iakttagelser i sin studie av systemisk terapi med barn och ungdomar med internaliserande symptom och andra svårigheter som de gjorde i studien av interventioner med vuxna som beskrivs ovan. I 33 av 38 randomiserade

De (von Sydow m.fl., 2013) drog i stort sett identiska slutsatser av studierna beskrivna ovan. I sin jämförelse av studier av systemisk terapi med barn och ungdomar med externaliserade symptom, hade systemisk terapi i 42 av de 47 studierna betydligt större effekter jämfört med de som inte fick någon behandling alls eller de som fick annan evidensbaserad behandling. Systemisk terapi hade också tydligt positiva effekter ”inom flera olika områden (primära och sekundära psykiska symtom, förbättrade familjerelationer asocialitet och förbättrade studieresultat” (s. 608). En annan intressant iakttagelse är att familjernas engagemang är högre och de slutför behandling i högre grad i systemisk terapi i jämförelse med andra behandlingsinriktningar. Slutligen är resultaten långvariga, och inga negativa resultat har noterats.

Von Sydow och hennes kollegor poängterar också att det är mycket intressant att trots att den systemiska terapin vanligtvis ignoreras inom ADHD-forskningen så pekar deras studier på att systemisk terapi är en intervention som ger goda effekter för den diagnosen.

**KOMMENTARER TILL STUDIERNAS GJORDA AV VON SYDOW M.FL.**

Enligt de kriterier som föreslås av Sexton m.fl. (2011) kan många av de interventioner som von Sydows forskargrupp hänvisar till som bäst passa under kategorin ”lovande” av den enkla anledningen att enstaka RCT-studier inte räcker för att en intervention ska betraktas som ”fullt evidensbaserad”. Det är svårt att göra en bedömning av de tre analyserna som helhet och det kompliceras ännu mer av det faktum att de inkluderar många olika typer av terapeutiska interventioner som i sin tur är baserade på olika teorier och tillämpade i olika konstellationer. Många av metoderna saknar manual, vilket ökar svårigheterna ytterligare när det gäller att bedöma deras totala värde.

Forskargruppen argumenterar att de olika interventionerna delar teoretisk grund som är tillräckligt gemensam för att de olika behandlingsmodellerna ska kunna likställas. Kanske är den verkliga styrkan av de tre analyserna samma som det vi angav för Carr. Återigen finns det starka indikationer på att det är arbetet med konstellationen (paret, familjen, nätverket) som ger effekt, oavsett vilka teorier som används.

**STRATTONS PRESENTATION AV EVIDENSBASEN FÖR SYSTEMISK PAR- OCH FAMILJETERAPI (SFCT) (STRATTON, 2001)**

**Systemisk terapi med vuxna (Carr, 2014b)**

Problemområde	Intervention	Styrka
1. Relationsproblem	Första val: EFCT, BCT, MICF	Effektstorlek: 0.84 40% fick stor hjälp: 40% fick någon hjälp
2. Psykosexuella problem		
Prematur ejakulation, smärta vid samlag (kvinnor), problem med orgasm (kvinnor) potensproblem	Vanligaste modell: Masters & Johnson kombinerat med CBT (KBT)	Effektstorlek 0.58
3. Våld i nära relationer	BCT för våld i nära relation och drogmissbruk; Parterapi fokuserat på våld i nära relation	Effektivt endast när våldsfrekvensen är mindre förekommande
4. Ängest		Få studier
Panikångest med agorafobi	Partnerassisterad; KBT exponering	Effektivt i 54-86% av alla fall
OCD	CBCT med exponering och träning; psykoedukativa interventioner	Mer eller lika effektivt som individualterapi
PSTD	CBCT & EFCT	Symptomlindring, ökad tillfredsställelse för partnern
5. Depressiva syndrom		
Depression	SCT; EFTC, BCT, CBCT, coping inriktad parterapi, par-korttidsterapi, familjeterapi, korttidsterapi (Mc Masters modell), BFT	4 konklusioner; 1. CFT är bättre än ingen terapi; 2. CFT lika effektivt som IT; 3 Parterapi och kognitiv terapi lika effektivt; När det också förekommer relationsproblem är parterapi första val
Bipolära syndrom	Medicinering + FT tillsammans med psykopedagogik ; systemisk terapi med nätverket; lösningsfokuserad grupperapi, familje psykopedagogik	Minskar återinsjuknande; minskar relationell och omsorgspersoners stress och oro
6. Alkoholmissbruk	Socialt beteende nätverksterapi (SBNT) CT med MI; korttidsterapi och KBT	Starkt stöd för att CFT är effektivt – stora grupper med SBNT visade att det var mer kostnadseffektivt och lika effektiva resultat som IT
7. Schizofreni	Medicinering + psykopedagogik i olika konstellationer	Effektstorlek för återinsjuknande och hospitalisering; 1-2 år 0.32 respektive 0.48
8. Kronisk fysisk sjukdom	CT & FT, multi-familjestöd, stödgrupp av omsorgspersoner	Starkt stöd för CFT: små effektstorlekar 0.28 till =.35

Tabell 1. Interventioner uppdelat utifrån problemområden (Carr, 2014b.)

de förstämningssyndrom, ätstörningar, drogmissbruk, psykosociala symptom relaterade till sjukdomstillstånd samt schizofreni. Antalet fall där patienter avbröt behandlingen var lägre för systemisk terapi än för andra metoder. Man fann inga negativa effekter eller biverkningar av terapin. Det framgick också av studien att systemisk terapi i vissa fall inte var tillräckligt t.ex. när det gällde schizofreni, heroinberoende och allvarlig depression, men att behandlingsresultaten förbättrades när man kompletterade med andra terapeutiska interventioner eller medicinering.

**2. JÄMFÖRELSE AV EFFEKTERNA HOS BARN OCH UNGDOMAR MED INTERNALISERANDE ELLER ANDRA SYMPTOM**

kontrollerade studier ”gav systemisk terapi betydligt större effekt än i kontrollgrupper utan någon systemorienterad intervention, eller så gav systemisk terapi större effekter än andra evidensbaserade interventioner” (s. 642). Deras slutsats var att ”systemisk terapi i sina olika sammanhang (familj, grupp, ”multifamiljeterapi, individualterapi) har goda effekter i behandling av barn och ungdomar med internaliserade symptom, exempelvis psykiska störningar som förstämningssyndrom och ätstörningar samt andra psykologiska svårigheter som kan påverka en fysisk sjukdom” (s. 644; egen översättning).

**3. JÄMFÖRELSE AV EFFEKTERNA HOS BARN OCH UNGDOMAR MED EXTERNALISERADE SYMPTOM**

## Systemisk terapi med barn och unga (Carr, 2014a)

Problem område	Intervention	Styrka
1. Problem under spädbarnsåren		
Sömnpromblem	Systemisk (ospecificerad)	Avsevärt effektivare än medicin på lång sikt
Uppfödningproblem	Familjeterapi (ospecificerad)	Effektivt
Anknytning	FT, VIPP barn och föräldraterapi	Effektivt
2. Misshandel och omsorgssvikt		
Fysiskt våld och omsorgssvikt	KBT för fysiskt våld; samspelebehandling med barn och föräldrar; MST för fysiskt våld och omsorgssvikt	Effektivt för att minska risken för framtida våld och omsorgssvikt
Sexuella övergrepp/våld	Mest traumafokuserad KBT – målet att reducera trauma, öka livskvalitet, stärka stödjande relationer	Första val för behandling
3. Beteendeproblem		
Utåtagerande beteende	Föräldrastöd: video feedback och utvalda videovinjetter; Eybergs föräldra-barn samspelsträning; (förskoleåldern) De Otroliga Ären; Triple-P	FT mycket mer effektivt än individualterapi (effektstorlek 0.45 jämfört med 0.23) Att inkludera fäder är en positiv faktor för resultatet
Uppmärksamhets- och hyperaktivitet	Medicin, FT, föräldrastöd, skolbaserade interventioner	Medicin hjälper initialt men verkar klinga av efter 3 år; FT eller FT + medicin är första val
Uppförandestörning	BSFT; FFT; MST; MDFT	Effektstorlek 0.7. Dessa modeller är första val
Drogmissbruk under tonåren	BSFT; FFT; MST; MDFT	Effektiva: Dessa modeller är första val
4. Emotionella problem		
Ångest (separationsångest, selektiv mutism, fobi, social ångest, generaliserat ångestsyndrom)	FT, CBFT (Vänner)	Lika effektivt som IT, även mer effektivt när förälder också har ångest – förbättrar familjerelationer
Skolvägran	FT	Bättre än IT: Första val
OCD	Medicinering; FT	FT bättre än enbart medicin; Första val FT + medicin
Depression	ABFT; barnfokuserad KBT; interpersonell terapi; psykopedagogik	Lika effektivt som IT; återfall i 2/3-3/4 av fallen
Sorg	FT + IT	Lovande
Bipolaritet	Psykopedagogik;	Hjälper i familjerelationer; ökar kunskap; reducerar maniska och depressiva symptom
Självskadebeteende	ABFT, MST, DBT kombinerat med multi familjeterapi; nätverksterapi med speciellt utvalda personer	Lika effektivt som IT; resultaten pekar på förbättrad anpassning
5. Åtstörningar		
Anorexia nervosa	FT (Maudsley-modellen den mest utforskade)	-2/3 uppnår hälsosam vikt: efter sex år 60-90% har tillfrisknat fullt, 10-15% är fortfarande allvarligt sjuka. FT första val
Bulimia nervosa	FT (Maudsley-modellen)	Lika effektivt som KBT. Lovande
Obesity	FT SOFT systemisk och lösningsfokuserad modell (Malmö-modellen)	Vid sexmånadersuppföljning: 70% visade helt eller delvis tillfrisknande
6. Somatiska problem		
Enures	Familjeterapi med larm	60-90% blir torra
Encopres	Multimodal intervention – medicinsk bedömning och intervention+BFT; narrative FT	Viss evidens för att narrative metod är överlägsen
Ihållande magsmärtor	BFT	4 studier visar goda resultat
Dåligt kontrollerad astma	FT (ospecificerad)	FT mer effektivt än IT
Dåligt kontrollerad diabetes	FT (ospecificerad)	Effektivt; Första val
7. Psykos, första episod		
	Medicinering+multifamilj-psykopedagogik	Verkar minska återfallsfrekvens

Strattons syfte är att presentera den allmänna evidensbasen för SFCT. För att göra detta använder han studierna som gjorts av Carr och von Sydow m.fl., vilka presenterats i den här artikeln. Han citerar också i stor utsträckning Shadish och Baldwins arbete (2003), "där författarna genomförde en metaanalys av 20 metaanalyser av par- och familjeterapi, det är därmed en meta-meta analys. Den genomsnittliga effektstorleken för alla metaanalyser var .65 efter familjeterapi och .52 vid en uppföljning sex till

tolv månader senare" (Stratton, 2011; s. 8). Effektstorlek (d) .20 betraktas som liten effekt, .50 medelstor effekt och för att betraktas som stor effekt bör man uppnå .80 enligt Cohen. (Se, Lipsey, M.W. & Durlak, J.A. 1991) Stratton drar tre viktiga slutsatser utifrån Shadish & Baldwins metaanalys:

Interventioner för par och familjer är klart verkningsfulla jämfört med ingen behandling alls.

Sådana interventioner ger minst lika stora effekt som andra modeller, som

exempelvis individualterapi, och kan åtminstone i vissa fall ge större effekter.

Det finns få belägg för särskiljande effekter hos de olika modellerna när det gäller familje- och parterapi, särskilt om man kontrollerar för dämpande och stödjande variabler (som till exempel terapeutens kvalifikationer, problemets intensitet vid terapins början och socioekonomiska faktorer; Stratton, 2011; s. 8).

Även Peter Stratton menar att "de fyra stora" (MDFT, MST, FFT and BSFT) är de mest omfattande och välgjorda studierna. Han inkluderar också systemisk parterapi trots att han refererar till en enstaka RCT-studie (Leff m.fl., 2000).

Han finner inga nackdelar med systemisk par- och familjeterapi. Han medger dock att det behövs mer forskning, och menar att även om de befintliga fynden är positiva, så "är evidensbasen begränsad" (s. 26). Han nämner särskilt skillnaden mellan "efficacystudier" och "effektstudier" (studier genomförda i särskilt avsedda forskningsmiljöer och studier utförda i klinisk vardag; se t.ex. Weisz, 1999; Hunsley & Lee, 2007).

I stort sett både speglar och bekräftar Strattons sammanfattning studierna från Carr och von Sydow. Han skriver också med stor ideologisk entusiasm om systemisk terapi och konstaterar att "terapierna utformade för att behandla individer har en anmärkningsvärd meritlista" och fortsätter: "Systemisk psykoterapi för familjer och par erbjuder något helt annorlunda. Den har inte utvecklats genom att ta ut människor från den centrala miljö som de lever i, behandla dem för en "psykisk sjukdom" eller annan dysfunktion inombords, och sedan placera tillbaka dem i den ursprungliga miljön. I stället sker terapin i deras eget system av nära relationer – det vill säga familjen, som är en enhet för bekymmer och stöd för oss alla" (s. 3; egen översättning). Som kontrast till hans kommentar kan man konstatera att det räcker med en snabb genomgång av litteraturen för att se att systemisk terapi ofta tillämpas i just individsammanhang (Breunlin & Jacobsen 2014).

Hur som helst betonar Stratton att det är relativt litet bortfall i systemisk familje- och parterapi (SFCT), ofta färre än inom traditionell individualterapi (IT) (s. 21). Kostnaderna är inte heller högre (se nästa avsnitt). Det enda man kan ifrågasätta i Strattons sammanfattning har kanske med hans entusiasm för systembaserade interventioner att göra, en entusiasm som eventuellt gör att han

**Enstaka studier, familjebaserade interventioner med barn och ungdomar, 2003-2010 (Sexton et al., 2013)**

Problemområde	Styrka
1. Barn och ungdomar med beteendeproblem	75 studier: 25 visade positiva resultat 35 visade blandade resultat; 11 visade att FT & PT (föräldrastöd lika bra som andra interventioner; 4 inga resultat. FT rekommenderas som första val
2. Ungdomar med missbruksproblem	23 studier: 9 visade positiva resultat; 13 visade blandade resultat; 1 studie visade inga resultat; 1 meta-analys: FT är framgångsrikt rekommenderas som första val
3. Bipolära syndrom	12 studier: 6 visade positiva resultat; 5 blandade resultat; 1 inte bättre än andra metoder. Bedöms som lovande
4. Depressiva syndrom hos unga	9 studier: 3 visade positiva resultat; 3 blandade resultat; 2 inte bättre än alternativa interventioner; 1 inga resultat Bedöms som lovande
5. Medicinska sjukdomar	12 studier: 6 visade positiva resultat; 6 blandade resultat. Bedöms som lovande

Tabell 3: Familjebaserade interventioner uppdelat utifrån problemområden 2003-2010 (Sexton et al., 2013)

tenderar att övergeneralisera värdet av sina forskningsfynd, och får honom att hävda att de är både mer självklara och starkare än de faktiskt är. Värdet av hans sammanfattning är att den ger tydliga och övertygande argument för att använda par- och familjeterapi i större utsträckning genom att den slår håll på myten om det överlägsna värdet av och lägre kostnaderna för individualterapi, och understryker den evidensbas som visar på par- och familjeterapiers positiva resultat.

**SYSTEMATISK STUDIE GJORD AV SEXTON M.FL. (2013) AV EFFEKTERNA AV PAR- OCH FAMILJEBASERADE KLINISKA INTERVENTIONER MELLAN 2003 OCH 2010**

Sexton och hans kollegors systematiska studie undersökte alla enskilda studier och metaanalyser som har publicerats mellan 2003 och 2010. De valde ut studier utifrån konstellationskriterier och valde interventioner som riktade sig till par eller familjer. Det bör nämnas att författarna gjorde en sträng bedömning av kvaliteten hos de studier som de inkluderade. Bedömningen utgick från sju kriterier: interventionen (hur specifik eller generaliserad), typ av kliniska problem, styrkan hos resultaten, patientkarakteristika, kliniskt sammanhang, studiernas kvalitet samt evidensstyrka. Vidare delar de in interventionerna i tre kategorier: familjebaserade interventioner för barn och ungdomar, parbaserade interventioner för vuxna samt föräldrastödsprogram.

Nedan sammanfattas resultaten för var och en av de tre kategorierna i tabellform.

**Metaanalyser:** Det gjordes bara fyra metaanalyser under den här perioden, och två granskade ett specifikt program, i det här fallet MST. Båda dessa bekräftade interventionens styrka.

Tabell 4: Par-terapi interventioner uppdelat utifrån problemområden (Sexton et al., 2013)

**Metaanalyser:** Två metaanalyser inkluderades, en inriktad på depressiva syndrom som visade på positiva resultat för tillfredsställelsen i relationen men inte för depressionen. Den andra fokuserade på alkohol- och drogmissbruk. Parterapi visar sig här vara överlägsen andra terapimodeller, och rekommenderas som första val

**STUDIE AV FÖRÄLDRASTÖD 2001-2010 (SEXTON M.FL., 2013)**

Förkortningar: **BPT** – Behavioural Parent Training; **IYPT** – Incredible Years Parent Training; **PCIT** – Parent Child Interaction Training; **PMT** – Parent Management Training; **PST** – Parenting Skills Training; **PT** – general approach Parent Training; **Triple P** – Positive Parenting Program.

Tabell 5. Interventioner med föräldraträning efter program (Sexton m.fl., 2013)

**Metaanalyser:** Sex analyser. Programmen som ingick: PST, BPT,

Triple P, PCIT, IYPT, PMT & PT. Genomsnittlig effektstorlek: 0.44.

**KOMMENTARER**

När man studerar tabellerna bör man komma ihåg att de omfattar studier som har gjorts mellan 2003 och 2010 i jämförelse med de andra. I den systematiska studien från 2004 (Sexton m.fl., 2004) fann man exempelvis till skillnad från de andra studierna vissa belägg för att parterapi är en verkningsfull behandling av depression.

Författarna nämner ett antal saker av allmänt och historiskt intresse.

I den första systematiska studien från 1991 som presenterade av Bergen and Garfield visade 200 studier att breda interventioner med par- och familjeterapi hade större effekt än i kontrollgrupper utan behandling i mer än två tredjedelar av studierna, och att par- och familjeterapi hade lika stor eller större effekt än individualterapi när det gällde problem relaterade till konflikt i familjen (Gurman & Kniskern, 1991). Andra systematiska studier har under årens lopp fortsatt att ge starka belägg för att par- och familjeterapi är en framgångsrik metod för många typer av problem. (Gurman, 1973; Gurman & Kniskern, 1981, 1991; Gurman, Kniskern & Pinsof, 1986; Shadish & Baldwin, 2003).

Man konstaterade redan i den första studien, vilket bekräftades i senare studier, att systematiska och strukturerade metoder generellt har större effekter än generella metoder.

Mycket tidigt konstaterade man att terapeut- och patientfaktorer har stor betydelse för utfallet. Tre av huvudvariablerna tycks vara den terapeutiska alliansen, modelltroheten samt patientfaktorer (varav socioekonomiska faktorer har stor betydelse).

Sexton föreslår också viktiga områden för framtida forskning och praktik. Några förslag är att bredda urvalet av de kliniska problem som studeras, att utvidga CFT-forskningen bortom studier av enbart resultat, att studera de variabler som kan öka effekterna av CFT när den genomförs i klinisk vardag, att införa manualbaserade interventioner om det finns för problemområdet, att genomföra fler jämförande studier och att använda flera olika forskningsmetoder.

**JAKKO SEIKKULAS ARBETE**

**Enstaka studier, parbaserade interventioner 2003-2010 (Sexton et al., 2013)**

Problemområde	Styrka
1. Missnöje med relationen	11 studier: 7 positiva resultat; 3 studier visade att framgången i terapi samvarierar med problemets intensitet
2. Alkohol och drogmisbruk	12 studier: Samma resultat som andra modeller vid avslutad behandling men bättre än andra modeller vid uppföljning; Man antar att reduktion av missbruk samvarierar med relationstillfredställelsen hos partnern
3. Otrohet	5 studier: 4 positiva resultat, speciellt effektivt vid våld i nära relation associerat till otrohet
4. Våld i nära relation	2 studier ingen effekt
5. Allmän psykisk ohälsa och depression	5 studier: 1 visade positiv effekt på psykisk hälsa; 1 positiv effekt på depression; 3 visade blandade resultat vid depression

Tabell 4: Par-terapi interventioner uppdelat utifrån problemområden (Sexton et al., 2013)

I vår genomgång har vi som tidigare nämnts i huvudsak redovisat översiktsartiklar men gör ett undantag för vår granne Jakko Seikkulas banbrytande arbete med familj- nätverksterapi när en familjemedlem nyinsjuknat i schizofreni (Seikkula., 2003, 2006). Dessa studier har en kvasiexperimentell design (icke randomiserad). En annan studie undersöker effekten av parterapi där en partner lider av depression och är en randomiserad studie. Samtliga studier har lovande resultat (Seikkula et al., 2013.)

**DEL 3: KOSTNADEFFEKTIVITET**

De författare vi citerar pekar på behovet av att genomföra mera socioekonomiska analyser och menar att det är en faktor som inte har fått tillräcklig uppmärksamhet i litteraturen. Det betyder bl.a att man undersöker de ekonomiska konsekvenserna när staten eller annan huvudman erbjuder par- familjeterapi eller föräldrastöd. Innebär kostnaderna

för den aktuella behandlingen vinsten i framtiden (t.ex. i form av mindre behov av tjänster, medicin eller annan behandling?). Caldwell m.fl. (2007) gjorde med hjälp av tillgängliga data en teoretisk beräkning av lönsamheten av parterapi med 50 000 par, och kom fram till att det är en mycket lönsam affär. Om deras beräkning är korrekt skulle studier som exempelvis Shadish och Baldwins metaanalys (2003), där de påvisar de goda effekterna av parterapi, betyda att samhället skulle spara stora summor på lång sikt om staten erbjöd sådan behandling.

Cranes och hans kollegors arbete är av stort intresse i det här sammanhanget (Christensen m.fl., 2014; Crane & Christensen, 2012, Crane, Hillin & Jakubowski, 2005; Crane & Payne, 2011. Se även Doherty m.fl., 2014). I och med att de hade tillgång till amerikanska försäkringsbolags databaser kunde de studera ett stort populationsunderlag (ca. 600.000) och resultatet var entydigt:

Familjebaserade interventioner var inte dyrare – ofta billigare – och gav klart bättre resultat än annan behandling. En oväntad men viktig effekt var att även andra familjemedlemmar, utöver den aktuella patienten, visade sig ha mindre behov av vårdinsatser i framtiden. Detta stod i kontrast till individualbaserade terapiformer som inte hade någon effekt på övriga familjemedlemmars vårdkonsumtion, skillnaderna var slående i fråga om bl. a. kostnader.

**Kort diskussion**

Att ta del av forskningsresultaten väcker flera intressanta frågor, exempelvis vad ska definieras som par-och familjeterapi och varför manualbaserade modeller mer framgångsrika än andra modeller?

Det framgår av de redovisade studierna att den dominerande forskningen av par-och familjeterapi bedrivs där barn och unga varit målgrupp. Framförallt saknas välgjorda studier om par- och familjeterapins effekt vad gäller ångest och depression hos vuxna. Detta är naturligtvis allvarligt då stora grupper i vårt samhälle brottas med dessa problem.

Efter att ha fördjupat oss i den redovisade forskningen vågar vi nog säga att det är framgångsrikt att arbeta med par-familj som konstellation och borde i många fall utgöra terapeutens första val. Av den forskning vi granskat går det inte att utläsa skillnader mellan olika terapi-modeller eller teoretiska skolbildningar förutom i de ”fyra stora” som nämns ovan och som för närvarande är de bäst utforskade. Peter Stratton hävdar att vi familjeterapeuter ”gör något annorlunda än andra terapiformer när ”terapi sker i deras eget system av nära relationer” och just det faktum ”att man lättare kan ta terapin med sig hem” och omsätta den i sina relationer borde rimligtvis öka effekterna av terapin.

En mer omfattande diskussion rörande både svensk och internationell forskning finns i artikeln i sin helhet som du hittar på SFT:s hemsida i slutet av mars.

Bill Pettit (leg. psykoterapeut), Ingegerd Wirtberg (leg. psykoterapeut), Marianne Cederblad (leg. psykoterapeut)

Föräldrastödsprogram	Problemområde	Styrka
1. PCIT	Bäst effekt vid beteendeproblem och hyperaktivitet; svagast vid allmänna beteendeproblem; verbal och sexual aggressivitet	9 studier: 3 visade positiva resultat; 3 visade blandade resultat 3 visade inga resultat
2. Triple P	De flesta studier fokuserade på externaliserade symptom	9 studier: 4 hade signifikanta positiva resultat; 2 blandade resultat; 1 visade ingen skillnad
3. IYPT (De otroliga åren)	7 studier: 4 signifikanta positiva resultat; 3 studier pekade på betydelsen av medierande faktorer tex.klientfaktorer, mätmetoder	De flesta studier fokuserade på uppförandestörning
4. PMT	Mest effektivt vid allmänna beteendeproblem, svagast för psykiska hälsoproblem	6 studier: 3 signifikant, positiva resultat; 3 blandade resultat
5. PT	Fokus på beteendeproblem & hyperaktivitet	6 studier: 3 signifikant positiva; 3 blandade resultat

# Brott och brott. Och straff



Filippinerna – 7000 öar, 95 miljoner invånare på en yta 2/3 av Sveriges, 170 språk. 350 år av kolonialt förtryck, 70 år av självständighet. Naturskönt, korrupt, fattigt och med en allt annat än jämlik fördelning av tillgångar. Imelda Marcos, när hon en gång var presidenthustru, hade i sin luxuösa garderob mer än 1000 par skor.

En bit in i filmen Norte – historiens slut av den filippinske regissören Lav Diaz går huvudpersonen, den avhoppade juristikstudenten Fabian, upp på en kulle utanför huset där han bor. Med en bok i handen tittar han ut över taken på husen och skulen. Som om han tänkte: vad skulle behöva göras?

1886, efter att ha satt sig in något i förhållandena för de riktigt fattiga i Ryssland, gav Leo Tolstoj – som hörde till det privilegierade skiktet – ut en liten skrift med titeln: Vad bör göras? Nu är det 2015 och klyftan mellan världens allt fler fattiga och de allt rikare rika växer allt mer. Den som skrivit, liksom de flesta som kan tänkas läsa de här raderna hör till ett globalt sett privilegierat skikt. Nyhetsrapporterna i media är konsumentanpassade men innehåller trots det tillräckligt mycket om svält, förtryck, miljöförstöring och utsugning för att vi skulle ha skäl att fråga – vad borde vi göra?

Fabian Viduya är välinformerad, socialt medveten, men Filippinernas moderna historia har inte gett honom någon tilltro till politik och politiker. I inledningsscenen i Norte sitter Fabian och diskuterar med två av sina lärare. De tycker han ska återuppta studierna. De småpratar, omväxlande skojar och filosoferar. Tiden för politik är förbi, för sanning också. Rättvisa och moral, kapitalism och absoluta värden. Finns sådana? Njää... Jo, tycker Fabian, att förgöra det som inte är rätt. Det kunde vara något absolut.

Utanför matstället där de sittit ligger en blödande människa i dödsryckningar – skjuten, knivstukken? Folk rusar till, ambulans tillkallas. Ingen verkar veta vad som hänt. Fabian springer också fram men blir stående, liksom förlamad.

Kameran glider in i närbild. En lång stund ser vi Fabians blick, tom, riktad mot ingenting. Det är som om han slagits av en tanke.

Joaquin bor i samma lilla stad som Fabian. När vi möter honom stapplar han med gipsat ben fram mellan bjärta juldekorationer tillsammans med sin fru, Eliza, och deras två barn. Han kan inte längre sköta det jobb han haft. Benet läker dåligt. Att prångla ut piratkopierade DVD-skivor ger inte mycket. Det finns inget socialförsäkringssystem som fungerar så det blir till att sälja av det som går att sälja, för att få mat för dagen.

Vackra landskapsvyer från norra Filippinerna. På en tripp ut i naturen med kompisar och öl fortsätter Fabian med yviga utläggningar på kända teman. Maktlöshet och svek, revisionister och förslappade intellektuella, förrådda revolutioner och mördade hjältar. Han slänger iväg sin mobiltelefon med ett ”fuck you!”, riktat till alla idiotiska meddelanden som inte längre har någon mottagare. Och åt helvete, för övrigt, med rättsvetenskapen – sanning och rättvisa hittar man inte i juridik! Varva ner lite, tycker kompisarna – bara han fortsatte läsa skulle han ju gå ut som kursetta! Han kunde åtminstone ta ett jobb.

Fabian är begåvad, vilsen, skojig, självupptagen och förtvivlad, allt i en enda röra. Något borde göras – men vad!? En tjej, på sitt första besök hemma hos honom, säger att hon ville hälsa på för att få se hur det ser ut hemma hos en intellektuell, hur all visdom och kunskap tar sig uttryck. Hur ser det ut inuti en



sådan? ”Där finns inget” säger Fabian. ”Bara pretentioner”. Det kan låta ärligt – men om det bara är en klädsam attityd, eller om Fabian tänker att inte ens ärlighet hjälper, i alla fall inte honom, är oklart.

Joaquin och Eliza valde, till skillnad från många landsmän, att stanna i hemlandet. Det finns bättre betalda jobb på olika håll i utlandet, fast med betydande risker för rättslöshet och omänsklig behandling. Att stanna hemma betyder mindre pengar, men förhoppningsvis ändå bättre för barnen. Det var i alla fall tanken. På gott och ont, när det nu blivit som det blivit, finns Magda. En pantlånerska – precis som i Dostojevskijs Brott och straff, som Norte löst bygger på. Magda tycker det mesta Eliza och Joaquin kan erbjuda är tämligen värdelöst. För övrigt är de redan skyldiga henne pengar. Hur hade det gått för Joaquin om hon inte ställt medel till förfogande? Magda är saklig, affärsmässig och vedervärdig.

En kväll söker en desperat Eliza upp Magda, som hånfullt avvisar henne och vägrar ge pengar för det ”skräp” hon kommer med. Fabian ser alltihop. Senare på kvällen återvänder han till Magda. Han säger att han vill betala tillbaka det han är skyldig henne. Hon släpper in honom, och han sticker ner både Magda och hennes dotter. Joaquin har tidigare polisanmälts av Magda efter att han i vanmäktig ilska hotat henne. Han blir följaktligen misstänkt för mordet, grips och döms, trots alibi och avsaknad av bevis, till livstids fängelse. Ansatt av någon grad av skuldkänslor sticker Fabian till Eliza lite av pengarna han stal hos Magda. Hon förstår inte varför och vill inte ta emot dem.

Allt detta har hunnit hända under bara lite mer än den första av filmens drygt fyra timmar. Fortsättningen skildrar, långsamt och obönhörligt, hur livet sedan, efter det här, gestaltar sig för de tre. Fabian är arrogant, fylld av självförakt men också av hat, till släkt (jodå, föräldrarna lämnade honom och systemen för att tjäna mer i utlandet) och alla som kommer honom nära. Kanske inte hunden, men inte ens kärleken till en hund är lätt, visar det sig. Joaquin uthärdar, utan förväntan om rättvisa, trots vidriga omständigheter i fängelset. Så småningom verkar han acceptera sitt liv, som det nu blivit. Och Eliza försöker nödtorftigt hanka sig fram med grönsaksförsäljning, för att åtminstone kunna ge sina barn mat på bordet. Men det är en kontinuerlig kamp, och kontinuerlig kamp är tröttande.

Fabian drar i lite trådar för att Joaquins fall ska tas upp till en ny prövning, men bekänner gör han inte. Och Norte

skildrar med visuell briljans – långa tagningar, enkla men perfekta kamerainställningar som är minst lika mycket etiskt som estetiskt motiverade – det här outhärdligt orättfärdiga, låsta tillståndet. Lögn, uppgivenhet, smärta och förnedring, men inslag av glädje, kärlek och gemenskap finns också. Fast mot en mörk fond, och den här filmens mest hoppingivande budskap (inom berättelsen) handlar om att man kan bete sig som en anständig, kanske till och med god människa, också under de gräsligaste villkor (Joaquin). Eller att man kan välja att fortsätta bära ett ansvar man bara inte förstår hur man ska orka leva upp till – dramatiskt gestaltat i en laddad scen, vid ett stup, där Eliza efter ett svindlande ögonblick av tvekan låter bli att ”befria sig” från sina barn.

Filippinernas president och diktator under två decennier, Ferdinand Marcos, ska ha haft en bakgrund som i mycket liknar Fabians. Från samma lilla stad i norra delen av landet, juridikstudent med toppbetyg, och, faktiskt, dömd för mord. Men Marcos lyckades få domen omprövad, och sen bar det vidare mot en politisk karriär präglad av omåttlig girighet och hänsynslöshet. Men inte heller för en någorlunda ordinär, väl-anpassad västerländsk intellektuell är det svårt att hos Fabian hitta drag att känna igen. Avståndet mellan ord och verklighet. En omväxlande ironiskt och nihilistiskt färgad frispråkighet. Symboliska försök att betala av en diffust upplevd skuld. Och kanske också en förtvivlan (eller något liknande) som har rötter både i privat elände (det finns ju alltid) och i socialt patos, och som ger upphov till en (åtminstone ibland) stark och (säkerligen rätt ofta) genuin känsla av att något borde göras. Verkligen.

I den mån filmen erbjuder någon lösning så ligger det i den konsekventa och konstnärligt starka gestaltningen. Fabian glider efterhand ut i ett slags anonymitet. Han mår säkert inte bra. Som åskådare till den här filmen hade man nog inte heller gjort det, om den nu inte varit så vacker, så välspelad och på ett så intelligent sätt behandlat sina komplexa teman. Den visades på Göteborgs filmfestival i januari i fjol men release på bio i Sverige är osannolik. Engelsktextad DVD finns via t ex [www.amazon.co.uk](http://www.amazon.co.uk). Den rekommenderas. Slutbilden, med två i praktiken föräldralösa barn på väg in i en i bästa fall oviss framtid får en att tänka att – ja, något borde verkligen göras.

Göran Nordström

# I dialog med en stad



Reflektioner och brottstycken från en resa till Moskva under 2014. Goda Möten/Norrköpings Nätverkslag, Erik Hjorth, Björn Holst och Maria Bark genomförde ett utbyte med den ryska kollegan Olga Evsteshina, psykolog och nätverksterapeut. Under fyra veckor på våren deltog Olga i vår verksamhet i Norrköping och Sverige och under hösten åkte vi till Moskva.

## ALLT ÄR INFORMATION

Det är en viss sorts stund. Att anlända till en flygplats. Åka i en bil in mot stan. Titta ut och förutsättningslöst låta sig föras in mot ett okänt sammanhang. Den här gången är det Moskva som tornar upp sig där borta. Först som betongklossar och vägviadukter och sen som byggnader och monument, människor och dieselhostande lastbilar.

Jag tänker att det är inte bara en stad som möter mig. Det är en hel epistemologi. Jag är plötsligt en del av en dialog där jag inte förmår att vara delaktig.

Staden skickar ut miljontals signaler av information, ord och begrepp, laddade med känslor och handlingsrekommendationer. Det som för staden är bakgrundsflöde blir för mig informationer om skillnader.

Det uppstår en dissonans och alienation. En del av det jag ser kan jag ta in och förstå medan annat förblir obegripligt. Vem organiserar el-ledningarna mellan husen. Det ser ju livsfarligt ut! Vem tömmer alla containers med sopor?

Luktat det inte mycket illa? Vart leder den där vägen? Det där betongfundamentet som står ensam på fältet – är det ett nyss påbörjat eller ett för länge sedan avslutat projekt? Är det ett konstverk? Männerna som går över gatan mot oss – är de ett hot eller bara flanörer?

De här och tusen andra frågor blixtrar mot mitt inre system. Vissa besvaras andra stannar i mig som frågetecken och gör mig vaksam och vilsen, men starkt medveten om att jag är i ett nytt sammanhang - i en ny epistemologi. Och under två veckor kommer jag att vara en del av den?

Hur kommer glappet mellan dig och mig att vara om två veckor? Jag kommer att observera, delta i ditt sammanhang. Det kommer att bli en del av mig – att ha varit i Moskva. Och jag kommer att vara en del av dig. Ett nytt möte har skett och världen har blivit ett universum större.

Moskva, Moskva, Moskva flödar utanför. Med vänskap finner vi vägen in i den stora stadens linjerade myller. Trängsel i sex filer, små marginaler, många miljoner på höjden i förort. Majestätiska byggnadsverk står stadigt, manifesterar, ger tyngd.

Möter en stad, ett folk, en halv världsdel, världshistoria. Flyttar in som gäster bland röda torg, gröna parker, parader, eldkonstnärer. Språket skrattar och hoppar, vänder sig bak och fram, ut och in. Gömda betydelse. Kyrillisk kurragömma.”

## FÖSTÄLSERUMMET EXPANDERAR

Vi köper med oss ryska specialiteter hem för att laga lunch. Vi handlar i den lokala affären där ingen talar engelska. Inköpen går knackigt på grund av språkförbistningen men vi har roligt och skratrar och försöker. Plötsligt säger charkuteri-damen ”S’il vous plait”! Vi och damen blir lika glada och förvånade när vi inser att vi kan tala franska med varandra. Nu är vi uppslupna och det är ”bien sur” och ”vingt-sept” för hela slanten. Bon appétit. Spatsiba. Dialog, Samhörighet och glädje.

Affärsbiträdena har en tålmodig fördragsamhet med oss och kämpar från sitt håll för att skapa dialog. Men om jag skulle komma tillbaka dag efter dag, vecka efter vecka med samma språkliga brister skulle de nog tappa tålmodet. Det är jag som måste anpassa mig, lära mig språket om jag vill bli en del av dem. Och när jag lärt mig språket kanske jag måste lära mig dialekten och handrörelserna för att det ska verka genuint. Undrar var gränsen går mellan dem och mig. Mellan mig och dig. Ligger den i språket mellan oss? Flyttas den efterhand? Kan jag påverka den?

När vi talar om det här senare blir upplevelsen ytterligare metaforisk. Den lilla affären med sitt förstälsrum. Ett rum för samtal. Vi famlar oss fram och försöker. Det går trögt och rummet är litet och trångt. Från hyllorna stirrar, för mig, främmande specier med monologisk blick. Men så kommer ett ord som en öppning. Som en inbjudan till att vidga rummet. Med det nya ordet som en dörr tar vi oss in i ett nytt språkligt universum och rummet vidgas. Vi kan benämna hyllornas artefakter med ett gemensamt språk. Dialogen får universum att expandera. Och när vi lämnar rummet finns energin av mötet kvar i oss. Den har varit där och bidragit till vår expansion. Laddat oss med energi, som en dialogisk Higgs partikel.

## BUSINESS AS USUAL

Efter ett tag går vi in i en period av vilsten som kan liknas med polariserings- och mobiliseringsfasen i en nätverksprocess. Vi arbetar på. Kämpar med att lösa tillvaron, stöter på motstånd, tar nya tag. Lagom fart framåt. Att bo tillsammans i lägenheten har blivit vardag och vi har trampat upp våra stigar, skaffat rutiner och mjuknat i formerna, rundat hörnen

på tillvaron och integriteten. Efter frukosten kommer Pjotr, chauffören, och tar oss genom Moskva mot ett för oss okänt mål. Vi landar på en institution eller ett kontor och blir mottagna som väl väntade gäster. Vi skakar hand och får fika, kaffe och te, kakor och mackor, snittar och piroger, gurkor och tomater, bakelser och pajer. Sen ska vi visas runt och beskåda och beundra. Alla som vi möter präglas av en stolthet över att representera en viktigt och välordnad verksamhet. Vi får presenter och gåvor och får skämmas för att vi glömt ta med oss presenter igen. Till nästa gång ska de med.

”Bordet är dukat och leken kan börja. Förväntan i rummen. Socialtjänster möts i stökiga cirklar, virvlande frågor, kartor och dialoger. Önskan för barnen brottas med dåtiden, framtiden, familjen, systemen, strukturen. Rummen är stora, är små, är stängda, öppna. Diplom och applåder. Gruppfoto. Spaziba.

Vita rockar. Viktiga rockar. Niger och bockar. Jag är jag och du är du. Be brave. Varsågod, det är serverat. En stol till dig, en till din moster, kusinen och din vän. Den röda tråden i de vita rockarnas ring. Vi blir vi. En ömtålig plats. ”I feel hope”. Möjligheter. Skratt, lek och dialogiskt arbete i det vita rockarnas palats. Utanför faller kastanjernas löv och fasadernas puts. Palatsets grindar öppnar sig. Var är nästa steg?”

#### KOPPLINGAR UPPSTÅR

Samtalet är för det mesta monologiskt – informativt och utan att söka genklang hos den andre, hos oss. Och vi spelar samma sorts musik. Vi håller oss till det grunda ytvattnets glittriga och lätta reflektioner. Allt kan förklaras och hänvisas till. Vi är överens och lika, samma sång och spel. Men vi vet också att det är ett spel eftersom olikheterna mellan oss hela tiden spelar oss spratt. Våra tafatta försök att förstå varandra lockar hela tiden våra diafragmor att dra ihop sig och osäkerheten lockar våra ansikten att dra tillbaka mungiporna och visa tänderna. Det skrattas och fnittras. Vi ler och de ler tillbaka. Vi kramas och skratrar. Kanske är det ett kropparnas väg att söka dialog i ett sammanhang där det uppenbart inte skapas kopplingar i förnuftet och hjärna.

Och sen är det fika och magen ska fyllas. Det är mer avslappnat nu. Efter workshopen och de krångliga samtalen.

Nu kan vi ta gruppfoto och skoja med varandra. Nu känns allt bra och vi blir mätta och alla ler på bilderna. Men nu har chauffören kommit så nu ska åka hem. Hej då. Ses nästa år!

På kvällarna äter vi middag och rör oss i staden. Sitter hemma i lägenheten och skriver och funderar. Promenerar och handlar i den lokala affären på hörnet. Avec plaisir-damen ger oss en känsla av gemeinschaft som vi tycker om. Vi hör ihop. Vi hör till och känner någon och något.

När vi senare har landat i Sverige igen och när jag närmar mig mitt hus börjar känslan komma. När jag glider genom kvällsmörkret så känner jag hur det kända omfamnar mig. Jag vet hur det ser ut häromkring. Jag hör till här. Det känns var man har sitt hemmat. Samtidigt har jag blivit några universum större.

Min själs och fantasi mycel slingrar sig genom underjorden och sticker upp lite här och var i världen. Där det då och då uppstår dialog sprids jag och världen slår ut i blom. Och doften hänger kvar i luften, i morgondisets sista skälvande svepningar, genom städer och platser, där vi varit. I världen. I dialog. I Moskva.

”Selfies i cirkel. Social ekologi, social teknologi. Fotosyntesen, fotosystemen. Sju selfies i relation. Lysande, slocknande, att beröra, väcka upp. Upptäcktsresandes sällskap i cirkel.

Med fokus vi rör oss. Söker gömda bilder som talar om vad som hänt oss. Dialog med staden. Anade mönster. Bilder i spegel. Self in context. När avslutas en fortsättning? This present moment just past away. Hello Goodbye. Spaziba Moskva.”

Erik Hjort och Maria Bark



## Family-Lab Seminarie- och Familjehandledarutbildning

Malmö Göteborg Stockholm

Jesper Juuls internationella utbildnings- och rådgivningsnätverk.

admin@family-lab.se

www.Family-Lab.se

family/lab.se

# B-FÖRENINGSBREV

**RETURADRESS:**  
SFT

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

# www.sfft.se

## KALENDARIUM 2015

16-20 MARS

SIGNS OF SAFETY 5 DAGARS INTENSIVKURS,  
ANDREW TURNELL  
WWW.SIKT.NU  
MALMÖ

19 MARS

PROFESSOR EMERITUS ALLEN FRANCES  
FÖRELÄSER MED FOKUS PÅ DSM:S PÅVERKAN  
PÅ PSYKIATRIN OCH VÅRT SAMHÄLLE  
WWW.FFST.SE  
STOCKHOLM

24 MARS

PROFESSOR EMERITUS ALLEN FRANCES  
FÖRELÄSER MED FOKUS PÅ DSM:S PÅVERKAN  
PÅ PSYKIATRIN OCH VÅRT SAMHÄLLE  
GÖTEBORGS UNIVERSITET  
WWW.SFFT.SE  
GÖTEBORG

27 MARS

PROFESSOR EMERITUS ALLEN FRANCES  
FÖRELÄSER MED FOKUS PÅ DSM:S PÅVERKAN  
PÅ PSYKIATRIN OCH VÅRT SAMHÄLLE  
SÖDRA SVERIGES FAMILJETERAPIFÖRENING OCH  
MALMÖ HÖGSKOLA  
WWW.SFFT.SE  
MALMÖ

30 MARS

FAMILJBYGGET OCH BARN SOM FAR ILLA,  
MADELEINE COCOZZA,  
MARIE.FORNEMAN@JLL.SE  
MITTUNIVERSITETET  
ÖSTERSUND

7-8 MAJ

PHD SCOTT D MILLER ÅTER I STOCKHOLM  
MED NYA IDÉER, BL A OM HUR VI KAN VETA ATT

VI ÄR TILL HJÄLP

WWW.DANDERYDSTEAMET.SE  
STOCKHOLM

3-4 SEPTEMBER

FAMILJETERAPIKONGRESS 2015  
SÅ HÄR GÖR VI FAMILJETERAPI – FOKUS PÅ  
PRAKTISKA ERFARENHETER, METODER OCH  
FÖRHÅLLNINGSSÅTT  
WWW.SFFT.SE  
VÄXJÖ

16-18 OKTOBER

DRIVING US CRAZY, INTERNATIONELL  
FILMFESTIVAL FAMILJEVÄRDSSTIFTELSEN I  
SAMARBETE MED MADINAMERICA  
WWW.FAMILJEVARDSSSTIFTELSEN.SE  
GÖTEBORG



## Årets familjeterapeut?

Dags att nominera!

Vem tycker du har gjort sig förtjänt av årets utmärkelse?

Förra året var det Nätverkskompaniet från Västerås som utsågs till årets familjeterapeuter vid SFFT:s årsmöte i Linköping, med motiveringen: "I boken 'Engagerande nätverksmöten – metod och praktisk tillämpning' har gruppen förnyat och delat med sig av 25 års erfarenhet av nätverksarbete. Särskilt viktig är kopplingen av nätverksarbetet till systemteorins rötter och anpassningen till socialt och pedagogiskt arbete".

SFFT:s medlemmar 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 maj 2015 till Charlotta Westberg: lotta.westberg2@gmail.com

**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 BÖRJAN AV JUNI. MANUSSTOPP 15/5**  
**KONTAKTA REDAKTIONEN SFTRED@TELIA.COM**