



Tryggve Balldin

SOCIONOM

LEG.PSYKOTERAPEUT

HANDLEDARE OCH LÄRARE I
PSYKOTERAPI

ARBETAR MED OCH UTBILDAR I
SOCIALT OCH PSYKOTERAPEUTISKT
FÖRÄNDRINGSARBETE BÅDE
NATIONELLT OCH INTERNATIONELLT

HANDLEDER SOCTJÄNST, BUP,
BARNAHUS, POLIS, STUDENTHÄLSA,
MARIA MOTTAGNINGAR, METODER
MED MERA

UTBILDAR PSYKOTERAPEUTER PÅ STEG
2,3 NIVÅ

FÖRDELAR ARBETSTID MELLAN
HANDLEDNING OCH UTBILDNING

ARBETAR TILLSAMMANS MED MIN
BROR, TIDIGARE 15 ÅR PÅ
FAMILJEFORUM/INOM/HUMANA

TACK FÖR UTMÄRKELSEN 2025!



Välkomna till ett seminariet som bland annat kommer att belysa följande frågor:

- Vad menar vi med ordet "systemisk" i begreppet "systemisk familjeterapi". Att behandling och interventioner skall utgå från "systemisk grund" Är systemisk familjeterapi inkluderande eller exkluderande? Vad är förresten terapi egentligen, finns det skillnader mellan behandling och terapi?
- Ett alltmer komplext samhälle skapar mer komplexa problem och utmaningar. Detta kräver allt högre kompetens av dem som bemöter dessa problem. Hur bör kommuner, regioner och Universitet stödja denna kompetensutveckling?
- Vad kan just Du göra för att klienterna skall få en mer "systemisk" insats?
- Kommer varva dessa 45 minuter mellan torr teori och förhoppningsvis utmanande tankar, försöka ha 10-15 min tid för reflektioner och frågor i slutet
- Återigen varmt välkomna

Förklaringar

- Kommer säga "familjeterapeuter" "familjebehandlare", "behandlare" – vet att här är deltagare med olika akademisk grundutbildning och kompetens, gemensamt för oss alla är att vi brinner för en idé om att helheten är mer än summan av delarna, för ett systemiskt orienterat arbete – så alla är inkluderade
- Kommer säga olika begrepp kring "familjeterapi" – vet att här är många som beskriver sitt arbete som "familjearbete" eller "familjebehandling". Jag gör ingen åtskillnad
- Ordet "terapi" kommer från grekiskan (terapeia), betyder betjäning, vård, botande. Det är vad vi alla arbetar med på ett eller annat sätt i vår vardag
- Kommer att säga "socialt arbete" – gäller förstås systemiskt arbete som görs såväl kommunalt, regionalt som på statlig nivå

Vad är systemisk behandling inom fältet ”Socialt arbete”?

- Inom socialt arbete (även psykiatri) talar man ibland om att arbetet vilar på systemisk grund, det är ett teoretiskt och praktiskt perspektiv som utgår från systemteorin
- Det är en metod där man ser individen som en del av olika system (familj, nätverk, samhälle) och försöker förstå problem i sitt sammanhang snarare än som något isolerat hos individen
- **Grundprinciper:**
- Helhetsperspektiv: Människan är en del av flera system (familj, skola, arbete, kultur mm)
- Relationer i fokus: Problem ses ofta som uppkomna i interaktionen mellan personer, inte bara inom individen
- Cirkulärt tänkande: Istället för “orsak → verkan” fokuserar man på ömsesidiga samband
- Förändring i systemet: För att hjälpa en person, arbetar man ofta med hela nätverket (familjesamtal, nätverksmöten etc)

Systemteori

(Bertalanffy, General System Theory 1968)

- Inriktning: Förklarar hur system (oavsett om de är biologiska, tekniska eller sociala) fungerar som helheter där delarna är ömsesidigt beroende och påverkar varandra
- Användning i socialt arbete: Som ett teoretiskt ramverk för att förstå hur individer, grupper och samhällen är kopplade i olika nivåer (t.ex. Bronfenbrenners ekologiska modell)
- Exempel: Ett barn påverkas av familj, vänner, skola, samhälle mm – alla nivåer samverkar och påverkar varandra

Systemisk teori

- Definition: Ett praktiskt och teoretiskt förhållningssätt som bygger på systemteori men fokuserar på bland annat kommunikation och relationer i sociala system
- Inriktning: Används främst inom psykoterapi och socialt arbete
- Fokus: Hur problem uppstår och vidmakthålls genom interaktion, språk och berättelser, snarare än inre egenskaper hos individen
- Nyckelidéer: Cirkulär kausalitet, relationellt perspektiv, konstruktion av verklighet genom språk

Kort skillnad:

- Systemteori = den breda vetenskapliga teorin om system
- Systemisk teori = hur vi tillämpar systemteorins idéer i socialt arbete och terapi, med fokus på relationer och kommunikation

Vad menar vi med "systemisk" i "systemisk behandling"?

- Över familjer/generationsgränser?
- Över teorier?
- Över tidsperspektiv?
- Över idéer om var terapi kan bedrivas
- Över professioner?
- Bronfenbrenners ekologiska modell, mikro/meso/makro nivå
- Vi behöver fundera över om vårt arbete är systemiskt och i vilken bemärkelse samt när vi gör avgränsningar mot andra system och varför vi gör det

Systemiskt – vi bör sträva mot ett biopsykosocialt perspektiv på människan, ibland utökat till biopsykosocialt-existentiellt perspektiv i vård, socialt arbete och psykoterapi

1. Biologiska perspektivet

- Ser människan som en biologisk organism.
- Fokus: genetik, hjärnans funktion, hormoner, nervsystem, fysiologi, hälsa/sjukdom.
- Exempel: depression kan förklaras av kemiska obalanser eller ärftlighet.

2. Psykologiska perspektivet

- Handlar om individens inre processer: känslor, tankar, motivation, personlighet.
- Fokus: kognitiva processer, beteende, psykisk hälsa, utveckling.
- Exempel: ångest kan förstås genom inlärning, tankemönster, trauman.

3. Sociala perspektivet

- Människan förstås i relation till andra: familj, kultur, samhälle, nätverk.
- Fokus: normer, socialisation, grupstryck, strukturer, klass, kön, etnicitet.
- Exempel: arbetslöshet kan skapa stress och påverka identitet.
- Ofta kompletterar man dessa tre med:

4. Andliga/existentiella perspektivet

- Handlar om mening, livsfrågor, tro, existentiella val.
- Exempel: en människa i kris kan söka mening snarare än enbart psykologisk lindring.

Hur tänker vi systemiskt kring begreppen? "Terapi" eller "behandling" eller "stöd"?

- Vad är skillnaden?
- Är det baserat på grundutbildning?
- Är det kontexten som styr?
- Bedriver alltid legitimerade terapeuter terapi?
- Kan inte socialarbetare bedriva terapi?
- Kom ihåg: ordet "terapi" kommer från grekiskan (terapeia), betyder "betjäning, vård, botande"
- Är detta överhuvudtaget en intressant diskussion?

”Terapeutisk verkan”

- Bättre som begrepp än att göra åtskillnad mellan terapi och behandling, mellan utbildade terapeuter och behandlare
- Terapeutisk verkan definieras som **”den önskade, gynnsamma effekten en behandling, läkemedel eller intervention har på en sjukdom, symtom eller hälsotillstånd”**

Spaning 1

- Det finns en idé inom socialtjänsten att de med lägst utbildning inte skall bedriva behandling utan insatserna skall vara "stöd", "stödjande samtal"
- Jag vill påstå att alla interventioner som vi gör inom socialtjänsten syftar till behandling med terapeutisk verkan
- "Stödjande samtal" är behandling, precis som "reflekterande samtal" och "rådgivande samtal" kan vara det
- **Vi behöver tänka systemiskt kring de begrepp vi använder**

Vad står vi i och inför?

- Allt svårare tider, allt mer komplexa problem, rörelse mot att "arbeta på hemmaplan" – allt detta kräver högre kompetens hos behandlare
- Fortsätta satsa på utbildningar, allt från breda systemteoretiska utbildningar till "metoder" med systemteoretisk grund till specialkompetens kring diagnoser och psykisk ohälsa mm
- Vi behöver löpande vidareutbilda oss, våra grundutbildningar gör oss inte helt redo för den verklighet som vi möter

Att vara systemisk i behandling

- Varje metod/intervention berättar om ett grundantagande
- "Theory of problem" och "Theory of change"
- "Theory of problem" kan förstås som grundantaganden för hur ett problem uppstår
- "Theory of change" kan förstås som idéer/interventioner som kommer att leda till att problemet minskar/försvinner
- Så fort du väljer en TOP/TOC så väljer du bort en annan

Varje metod/intervention berättar om ett grundantagande

- Teorier och dess efterföljande metoder är arbetsverktyg, inte en sanning
- Även om du inte arbetar efter en teoribestämd metod, så har du en TOP/TOC (naiva teorier)
- Fördelen med metoder är att teorierna är transparanta, nackdelen att de väljer bort andra teorier
- Fördelen att arbeta utan metoder är att en teori inte styr dig, nackdelen är att det kanske den gör ändå, du intervenerar någonstans, interventionen kommer att vara teoridrivna (medvetet eller omedvetet)
- Vi behöver inte färre metoder/modeller. Vi behöver fler
- Samt ödmjuka behandlare som vet att metoden inte är svaret – som kan ändra verktyg efter klienten/ systemet

Modellers/metoders styrkor och svagheter – håll i er...

- Styrkorna är att interventionerna är välbeskrivna och systematiserade och är då något lättare att beforska än "treatment as usual"
- Det finns förstås inte en metod, en intervention som löser allt
- Modellerna och metoderna är inte systemiska...what the f**k??



Metodernas grundantaganden – ”på förhand teori” (Rolf Sundet)

- En svaghet ligger i metodernas ”theory of problem” och ”theory of change” – de har dem klara från början...ex:
- FFT – N/A och Hierarki – belys och tillgodose
- EFT – starka emotioner hindrar relation – lita på att den andra finns för dig
- ABFT – hitta anknytningsbrott – gör om, gör rätt
- MM – dialogprinciperna – upptäck, förstärk och träna
- ”som man frågar får man svar”
- ”Ex arbetslöshet/fattigdom har ett högre förklaringsvärde för utanförskap än några av våra terapeutiska variabler...”
- Detta betyder inte att vi skall skrota metoder, snarare skapa flera med olika idéer om TOP/TOC – men – vi skall reflektera huruvida det vi försöker göra med vald metod (TOP/TOC) hjälper just den familj jag har framför mig
- Föra in hopp i systemet, systemiska analyser som familjediagnostiska underlag, FFT med sin idé kring närhet/avstånd/hierarki, strukturell terapi med sina system och subsystem, ABFT o EFT med sina analyser kring anknytningsbrott och relationell sårbarhetsrädsla; MM måste fortsätta benämna...benämningen etc
- Rolf Sundet menar att vi behöver ”gå utanför ramar” ”att vara otrogna” – det behöver vi göra när en ”förhandsteori” inte stämmer med systemets problem/lösning
- Vi måste vara multisystemiska även när det gäller metoder och modeller

Egen och klientens/systemets TOP/TOC

- Lyssna aktivt efter berättarens TOP/TOC, fråga efter den
- Hur förhåller den sig till din egen idé. Vad är din ”metod”?
- Risk att vi sätter oss själva som referenspunkt
- Teorier blir ”populära” – hur medverka/motverka till detta?
- En “icke knowing position” är en förutsättning för att kunna vara i en “knowing position”, en “knowing position” är en förutsättning för att kunna vara i en “icke knowing position”
- Detta är rörelsen som du samskapar med klienten/systemet, du behöver låta dem vägleda dig så att du kan vägleda dem

Terapi/behandling generellt

ATT BEDRIVA TERAPI ÄR ATT FÖRSÖKA
BEMÄSTRA DEN SVÅRA KONSTEN ATT
BALANSERA MELLAN ATT
LYSSNA OCH ATT LEDA

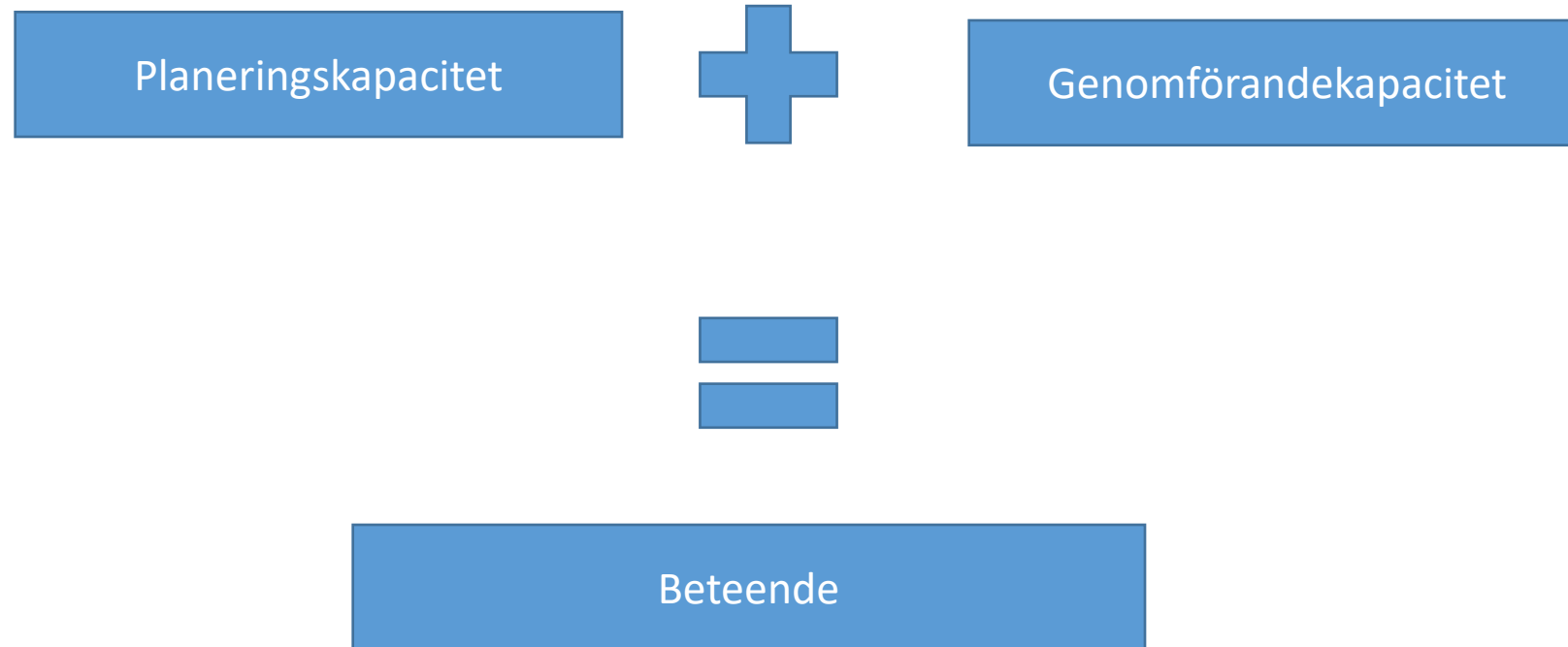
Utforska både **ATT** behov finns och **HUR** dessa behov skall tillgodoses

- Många säger att vi lever i utvärderingarnas och mätningarnas tidevarv, nja, kan utmanas, vi effektutvärderar ungefär 10% av de insatser vi gör inom Socialtjänsten (Sundell & Olsson, 2021)
- Vi lever däremot i informationsinhämtandets, analysens tidevarv, vi samlar in information, analyserar ATT det finns en risk, ATT det finns ett behov (BBIC, Signs of Safety mfl)
- Det är mycket bra...men...

HUR:et?

- Hur skall vi göra för att minska risker och se till att system täcker individuella och relationella behov?
- Ur ett systemiskt perspektiv menar jag att fördelningen mellan ATT:et och HUR:et är snedvridet idag
- Vi behöver höja kompetensen bland personal inom socialtjänst, BuP, skola mfl för att kunna ha verktyg och möjlighet att arbeta med HUR:et
- Hur skall HUR:et bli systemiskt, hur kan vi hjälpa system att förändra beteende och därigenom förändra relationer?

ALLA INSATSER SYFTAR TILL ATT NÅGON SKALL GÖRA NÅGOT ANNORLUNDA,
NÅGONS BETEENDE SKALL FÖRÄNDRAS
Vad krävs för att nå ett beteende...?



(T. Balldin)

Vid oro går människan primärt till två ställen för att finna stöd

ORO

INDIVID KOGNITION STÖD

(kräver generalisering och egen GFK)

RELATIONELLT STÖD

(kräver att någon finns där när TSHTF)

(NPF generellt ett större behov)

(Balldin)

Fördelningen mellan att höja Planeringskapaciteten eller att höja Genomförarkapaciteten är skev...

- Förkärlek för att höja Planeringskapaciteten och att individen skall ta till individuellt kognitivt stöd för att åstadkomma en beteendeförändring
- Ex Repulse, MI, ART, KLS etc... (obs, de är bra men ibland inte tillräckliga)
- Vi behöver öka antalet insatser som syftar till att öka Genomförarkapaciteten genom relationellt stöd, vem är där bredvid när TSHTF?

Har vi satt målet orimligt högt?



Interventioner som syftar
till egen förändring

Kompensatoriska
interventioner

Spaning 2

- Det sägs ibland att socialtjänsten inte skall bedriva terapi...jämför definitionen...
- Ordet "terapi" kommer från grekiskan (terapeia), betyder betjäning, vård, botande – det skall väl vi alla sträva mot
- Att socialtjänsten inte skall utbilda terapeuter är en annan sak, policybeslut...
- Detta är dock olika i olika delar av landet, likvärdig vård äventyras
- Jag tycker det är märkligt. Vill inte organisationen ha personer med specialiserad kompetens att "betjäna, vårda, bota?"
- Bör inte de med störst behov mötas av personer med högst kompetens?

Spaning 3

- Samtidigt förståeligt, sett många gånger att socialtjänsten bekostat långa utbildningar där anställda gått på arbetstid/nersatt tid för att se att när den anställde blev legitimerad psykoterapeut så avslutade hen sin tjänst och sökte sig nya vägar
- Inom näringslivet finns begreppet FCS - det drabbas vi som utbildat oss mycket lätt av, ju mer utbildning vi har, desto större är rörelsen från att arbeta inom socialtjänst eller BuP med de allra mest utsatta familjerna och arbete i familjernas hemmamiljö till att vilja arbeta med medelklass parterapi i laminomarinerade chicka terapilokaler
- Jag menar att de med störst och mest komplext vårdbehov borde få tillgång till de mest utbildade och specialiserade behandlarna, jmf somatiken
- Det är självklart att socialtjänsten och BuP borde satsa på att ge vidareutbildning i steg 1 och 2, generell och löpande kompetensökning samt utbildning i olika behandlingsmetoder

Spaning 4

- Vi behöver mer samverkan och team kring de alltmer komplexa problem/lösningar vi står inför
- Utifrån ett "systemiskt perspektiv" har vi arbetat mycket med "grupp" och glömt "team"

Vi har tappat "team-tanken", vi har oftast endast olika grupper kvar...

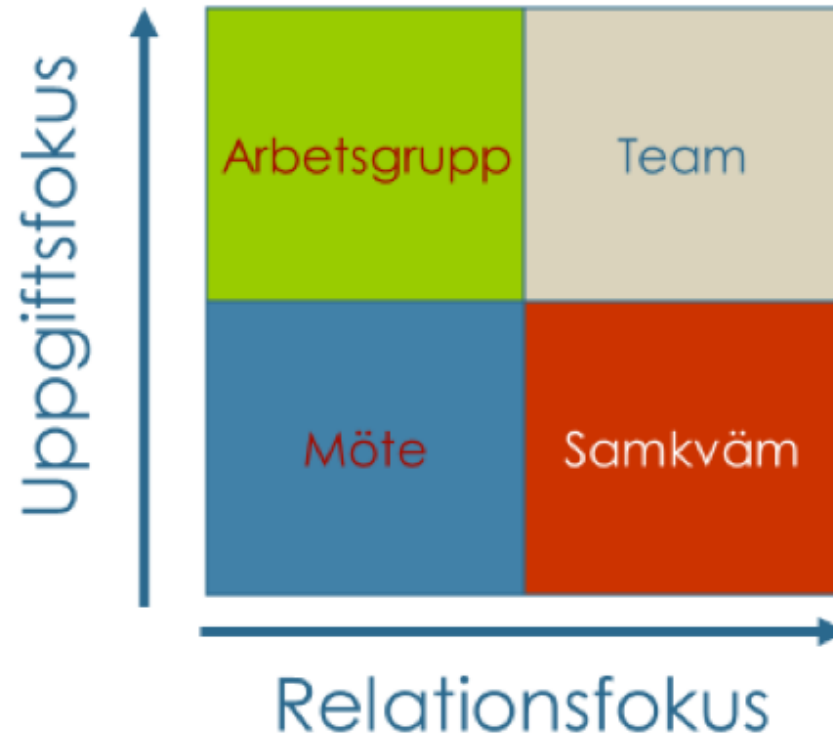


Vi har skapat grupper

- Fördelarna är att grupperna blir skickliga inom "sitt" område
- Fördelarna är att avgränsningar ofta är tydliga
- Funkar bra när ett problem/uppgift är mycket avgränsat
- Nackdelarna är att det blir polariserat, "vi" och "dem"
- Nackdelarna att det ofta uppstår misstro mellan grupperna
- "Den högra handen vet inte vad den vänstra gör"
- Mycket "tyckande" om "de andra"
- Funkar dåligt när problem/uppgifter är komplexa
- Då krävs samarbete och stöd över professionella gränser - team

Vad är så speciellt med team?

Olika typer av team



Vad är ett team?

- Ett team är ett litet antal personer med **kompletterande färdigheter** som är **engagerade i ett gemensamt** syfte, prestationsmål och förhållningssätt som de håller sig **ömsesidigt ansvariga** för (Katzenbach & Smith, 1993)
- Ex handledning som ett forum för att träffas som team

Avslutningsvis - Systemiska frågor till dig?

- Vad har Du för TOP/TOC? När hjälper de dig i ditt arbete med individer och familjer och när räcker de inte till som förklaringsmodell?
- Vad skulle Du behöva för vidareutbildning för att kunna arbeta mer systemiskt?
- Hur balanserar Du ditt arbete mellan att höja "planeringskapaciteten" och "genomförarkapaciteten" för dem Du möter?
- Hur arbetar Du för att systemen runt klienten kan höja "genomförarkapaciteten"?
- När tänker Du att ett kompensatoriskt arbete skulle vara bättre än att försöka nå "egen förändring"?

Hur skall vi vara?

- Normala
- Tydliga
- Icke-dömande
- Kompetenta

(Neander, K 2009)

Tack för mig och återigen
Tack för utmärkelsen

