

IFT-trappan

Den intensiva familjeterapins viktigaste terapeutiska agenter i modern utvecklingspsykologisk belysning

JOHAN SUNDELIN

IFT-metoden (Intensiv FamiljeTerapi) har huvudsakligen utformats inom barn- och ungdomspsykiatri och socialvården för att möta så kallade multibehovsfamiljers problem. Metoden har utförligt beskrivits på annan plats (Sundelin 1995, 1999, 2002, Hansson & Sundelin 2001) men kan sammanfattas som en familjebaserad breddspektrummetod för behandling som genomförs teambaserad under en intensiv behandlingsperiod. Denna period föregås av en planeringsperiod och följs av en uppföljningsperiod. Ett IFT-program är helt genomfört på ungefär ett halvt år även om sporadisk kontakt kan förekomma även efter detta. Under en intensiv period, som kan vara upp till en månad, kan den terapeutiska kontakten äga rum dagligen i olika former. Behandlingsarbetet inkluderar samtalsterapi, miljöterapi och nätverksarbete i samordnad form både för familjen som helhet och för de enskilda familjemedlemmarna. Behandlingsteam och familj möts ofta för avstämning av behandlingsprocessen och för fortsatt planering. Denna artikel fokuserar speciellt på de ur klinisk erfarenhet väsentligaste behandlingsagenterna i IFT och den genom klinisk erfarenhet utmejslade sekventiella ordningen mellan dessa i behandlingsprocessen. Denna process benämns i artikeln som IFT-trappan.

Johan Sundelin är legitimerad psykolog, klinisk specialist och Ph.D. Hans kliniska erfarenhet är främst från arbete inom BUP Dalarna där han mestadels arbetat med Intensiv familjeterapi vid Familjeverksamheten Falun BUP. Sedan 1998 arbetar han heltid som privat psykoterapeut, handledare, utbildare och arbetsplatsutvecklare. E-post: joan.sundelin@telia.com, www.johansundelin.com

Historik

Arbetsättet växte huvudsakligen fram under 1980-talet företrädesvis inom barn- och ungdomspsykiatri. Det var ett försök att möta den stress som en speciell målgrupp inom BUP skapade på grund av att man med existerande arbetsmetoder inte kunde hjälpa

dessa familjer med deras problem med ett för båda parter tillfredsställande resultat.

Målgruppen bestod främst av familjer med barn som sökte hjälp därför att barnen hade utagerandeproblem av olika slag. Familjerna präglades av hög kaosnivå och låg struktur. De hade svårigheter att åstadkomma den problemlösning och det samarbete

som problemsituationen krävde. De flesta av dessa familjer kunde också beskrivas som överbelastade av stress orsakade av psykologiska, sociala och ekonomiska faktorer.

Familjerna var ofta i behov av återkommande stödinsatser från samhället.

IFT-metodiken utvecklades i klinisk praxis närmast intuitivt prövande för att få kontakt med dessa familjer, för att kunna etablera ett bra samarbete och för att kunna erbjuda behandlingsmässiga framgångar med barnens lidande i centrum. Familjemedlemmarna upplevdes ofta som otrygga med låg självkänsla, kontaktbesvikna och uppgivna sedan tidigare. Det krävdes förutom terapeutiska insatser av skilda slag också en hög grad om omsorg, omvårdnad och «hållande-struktur» för att få saker och ting att fungera.

Skapande av kontakt och terapeutisk allians kom att stå i centrum (Sundelin 2002).

IFT-metodiken bygger på en nordisk tradition där tidiga exempel varit Familieavdelningen på Rikshospitalet i Oslo, Barnbyn Skå utanför Stockholm och Familiebehandlingsavdelning Barn- och Ungdomspsykiatri i Köpenhamn och har också inspirerats av Multi-impact-therapy (MIT) (Sundelin 1999). Själv inspirerades jag i detta arbetssätt också under mitt studieår vid Child Guidance Clinic 1979–1980 av «The intramural program». Detta var ett behandlingsprogram där familjer bodde i träningslägenheter på kliniken. Teoretiskt har IFT-metodiken, som jag beskriver den, sina rötter i när jag som ung psykolog tränades i den strukturella arbetsmetodiken. Detta omsattes av vår arbetsgrupp under nästan 20 år till ett kliniskt arbetssätt som skulle fungera i terapeutiskt arbete med de familjer som hade svårt att få bra hjälp på

den vanliga polikliniken. Teoretiskt har metoden därifrån utvecklats under år av kliniska erfarenheter, nya tider, kompletterande idéer och andra kontext för behandlingsinsatser.

Arbetssättet beskrevs och utvärderades med goda resultat genom mitt avhandlingsarbete i en stor multicenterstudie under 1990-talet (Sundelin 1999).

IFT: Ett sammanhang för ett integrativt terapeutiskt perspektiv

De terapeutiska utmaningar som ovan beskrivna målgrupp erbjuder är omfattande och komplexa. Goda behandlingsresultat är aldrig frukten av en enskild patientinsats utan bygger på principen om väl koordinerad multiimpact-insats under en intensiv period under begränsad tid. Metoden är kostsam och måste därför användas selektivt och behovsrelaterat i varje enskilt behandlingsfall. Vi arbetar härifrån och bakåt/framåt, utifrån och in och från beskrivet problem till mer generella livsfrågor. Parsimoni-principen (den enklaste lösningen på ett problem är mest sannolik) är därför alltid användbar. Vi börjar med att försöka lösa problemet som om det vore trivialt. Om inte våra metoder fungerar gör vi en mer sammansatt analys stegvis till dess att vi når resultat. Detta betyder att vi börjar arbeta strukturerande med familjens organisation och samarbetsformer på ett pedagogiskt plan. Om vi inte når framgång fördjupar vi förhållningssättet för att nå samarbete kring mening, historik, känslominnen som ligger i vägen för konstruktiv problemlösning. Dessa två steg sker huvudsakligen i gemensamma samtal. Vi kan också

gå vidare med komplettering av individuella terapeutiska insatser både för barn och vuxna, parsamtal eller medicinska konsultationer om detta bedöms nödvändigt för att skapa förutsättningar för bättre möjligheter till problemlösning inom familjen.

För att hitta en modell för ett integrativt förhållningssätt har framför allt Pinsofs modell (Pinsof 1995) varit användbar för oss. Pinsof beskriver sin modell som en problem-/lösningbaserad modell med olika analysnivåer. Modellen beskriver en kontextuell analys av problemet i sitt sammanhang med kartläggning av problemkvarhållande och lösningsbefrämjande krafter.

Om insatserna på den nivå man arbetar på inte ger verkan, fördjupar man problemanalysen från pedagogiska insatser till terapeutiska insatser kring meningsbärande element, känslöshistoria etc. som är förknippade med problemet och föreslagen problemlösning. Man kan också specialbehandla «olika hörn» i familjens (familjemedlemmarnas) skrymslen genom insatser till delar av familjen (t.ex. föräldrarna) eller till enskilda (t.ex. copingträning för att hantera aggressionsutbrott) för att skapa mer konstruktiva strategier förbi interaktiva «problemlösningsskollapser».

Att pröva nya sammanhang för teoretisk analys

På samma sätt, som vi lär ut till klienterna i vårt behandlingsarbete att tankeutbyte och samtal är bra metoder att använda när man upplever problem i livet, är det naturligt som IFT-terapeut att hjälpa sig själv. Om man inte är konstruktiv tillsammans med klienterna

utan «sitter fast» i icke konstruktiva perspektiv i den hjälp som förmedlas, behövs nya ord och begrepp och sammanhang i vilka man kan förstå problemsituationen. Då kan man börja se ett nytt perspektiv som kan utgöra «lösningen» på ett dilemma. Det är därför viktigt som integrativt orienterad psykoterapeut att kunna söka förståelse för problemets sammanhang i andra konceptuella marker än tidigare.

Med utgångspunkt i ett överordnat systemiskt perspektiv är det därför självklart som IFT-terapeut att bredda sin teoretiska referensram. Från familjepsykologi, systemteori, narrativ teori, salutogen teori och lösningsfokuserad teori riktar vi numera ofta blicken mot modern utvecklingspsykologi (huvudsakligen från attachmentstraditionen), modern neuropsykologi, kris- och traumapsykologi samt psykoterapeutiska modeller som kommer ur dessa traditioner. Detta ger redskap och ny energi att skapa nya samtal om problemsituationen med klienterna.

Den gamla konflikten mellan olika teoretiska perspektiv får man lära sig att överbrygga genom att anlägga ett pragmatiskt (och systemiskt!) synsätt på hur man använder olika teoretiska perspektiv med utgångspunkt från deras användbarhet.

Som familjeterapeut får man sedan ofta «översätta» sammanhangen tillbaka till en familjeterapeutisk kontext. Vi har ofta flera personer i samverkan i vår kontextuella analys av problemet och vi arbetar med ömsesidighet av skeenden mellan människor. Vi behöver därför utveckla tankegångarna för att de ska passa vårt sammanhang. Modern utvecklingspsykologi och neuropsykologi gör dock detta jobb enklare eftersom de

definitivt blivit «mer och mer interaktionistiska».

När jag nedan ska beskriva intressanta kopplingar till inspirationskällor som anknytningspsykologi, neuropsykologi och traumapsykologi refererar jag huvudsakligen till Peter Fonagy, Susan Johnson, James Masterson och Una McCluskey avseende anknytningspsykologin och utvecklingspsykologiskt baserade behandlingsmodeller. Jag refererar huvudsakligen till Daniel Siegel avseende neuropsykologisk utveckling och till B.D. Perry och Patricia Resick avseende traumapsykologi.

IFT-metoden låter sig inspireras av attachmentteori, neuropsykologi och traumapsykologi

Alla barn föds med ett biologiskt behov av anknytning för att växa upp och bli fungerande vuxna människor. Om anknytningsobjekten (föräldrarna) inte kan möta detta behov löser barnet det genom att försöka överleva «på en magrare kost». Priset som barnet får betala är dock högt eftersom barnet tvingas brandskatta sig självt på en fullvärdig utveckling till en mogen, självständigt fungerande och flexibel person med god problemlösningsförmåga baserad både på känsla och på tanke. Barnet tvingas utveckla överlevnadsmetoder som försvårar och hämmar fullvärdiga möjligheter att använda sina mänskliga resurser avseende tanke, känsla, språk och handling. Livet blir tyngre att leva och med nödvändighet mer begränsat – självutvecklingen i kontakt med världen blir lidande (Fonagy, Gergely, Jurist & Target 2002).

Masterson (2005) använder begreppet «personality disorders» och Fonagy et al. (2002) utveckling av ett «alien self», när de beskriver denna felutveckling som huvudsakligen ligger före språkets inträde i människans liv. Problemen ligger därför otillgängliga för samtal och språk. De har i stället lagrats i livsstilen, i livsprocedurer i s.k. procedurella minnen. Denna livsstil göder sig därefter själv genom principen för «den självuppfyllande profetian» genom att de livserfarenheter som man gjort skapar ett raster som man fortsättningsvis ser världen genom (Inner Working Model). Denna begränsade livsstil blir samtidigt en broms för utveckling och ett skydd för den övergivenhetssmärta som hanteras och hålls undan genom denna livsstil (Masterson 2005).

För att vara framgångsrik måste psykoterapi med den här klientgruppen arbeta «före språket» och med ett speciellt «hållande» för att bära klienterna genom en mycket ansträngande process. McCluskey (2005) beskriver en modell för en god terapeut–klientrelation i termer av målorienterad empatisk intoning. Båda parter i denna relation styrs av balansen mellan två personinterna system:

- Det utforskande systemet
- Anknytningsystemet

Det utforskande systemet är alltid påkopplat om det inte vid hot eller fara konkurreras ut av anknytningsystemet. För att klienten ska kunna vara i en utforskande position krävs att terapeuten kan förmedla ett intonande till klientens tolkning av sina affektstillstånd. Detta sker bäst i ett stödande samarbetskli-

mat, där terapeuten förutom att förmedla denna intonande förståelse också erbjuder ett samarbete, som i terapi utmanar svårigheterna och uppmuntrar till mobilisering av klientens resurser. Terapeuten måste under denna process arbeta med sin egen förankring i den utforskande positionen och bearbeta den stress som till äventyrs väcker hans/hennes eget anknytningsmönster (aktivering av Inner Working Model). Om terapeuten är otrygg och måste hantera det i den terapeutiska relationen stjälar detta naturligtvis energi från de terapeutiska målen i samarbetet med klienten och terapeutens insats blir försvagad.

Ett psykoterapeutiskt arbete beskrivs alltså som ett nytt utvecklande inlärningstillfälle för relaterande. Det beskrivs som en möjlighet till nya och läkande erfarenheter i livet (korrigerigering av IWM), vilket bidrar till utvecklandet av nya resurser för att med ny kompetens hantera tidigare ångestväckande situationer (earned secure attachment, Roberts 2005).

Traumapsykologi har hög relevans i detta sammanhang genom att en hämmad utveckling eller felutveckling kan beskrivas ske i traumatiserande miljöer eftersom barnet då tvingas använda huvuddelen av sin energi till att försöka överleva kroniskt instabila situationer.

Modern neuropsykologi har också relevans här med sin kunskap kring hur neurologisk utveckling sker i nära samspel med och i starkt beroende av kvaliteten i barnets omhändertagande miljö. Detta gäller både hårdvarans utveckling (antal neuroner som utvecklas) och mjukvarans (antal uppkopplingar etc., som avgör hjärnas funktionella

kapacitet). Forskning har visat att dessa processer till stor del samvarierar med en trygg anknytning framför allt under viktiga barnår. Dessbättre har neuropsykologisk forskning också kunnat visa på hjärnfunktionens plasticitet och möjlighet till flexibla funktion genom nya goda livserfarenheter även senare i livet exempelvis genom psykoterapi (Siegel 1999).

De problem som man med denna traditionella, och för oss familjeterapeuter litet främmande terminologi, beskriver berör dock i hög grad de problem som vi noterar hos vår målgrupp. De flesta klienter i vår målgrupp har anknytningskador och övergivenhetsproblematik implicit inlagda. Detta har gett en kompensatorisk utveckling med skyddande försvar som utmanar både klienter och behandlare när det gäller att få tillstånd ett effektivt behandlingsarbete.

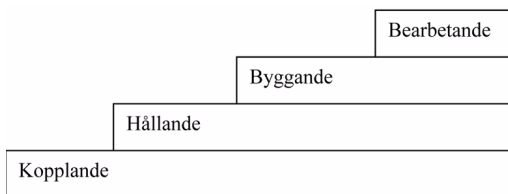
För att belysa hur jag låtit mig inspireras av dessa, för en familjeterapeut alternativa teoretiska utgångspunkter, presenterar jag nedan IFT-modellens viktigaste behandlingsprinciper genom IFT-trappan, som beskriver den sekventiella arbetsgången i en IFT-behandling. Därefter kommenterar jag stegen i IFT-trappan med utvecklingspsykologiska termer.

IFT-trappan

Den terapeutiska processen i intensiv familjeterapi följer med nödvändighet en utmejslad sekventiell ordning som beror på klientfamiljernas tillgänglighet för de terapeutiska insatserna. Denna ordning har beskrivits i IFT-trappan (se figur).

Idén med trappan är att den byggs av grundstenar som läggs på varandra. Detta

betyder att när stenar läggs på varandra för att bilda denna trappa gäller fortfarande principerna som åskådliggörs av tidigare lagda stenar. En ny princip tillkommer dessutom och står i fokus under denna fas av behandlingen.



Intensiv familjeterapi i process (IFT-trappan)

Kopplande

Den terapeutiska energin koncentreras då på kontaktetablering och byggande av tillit till behandlingssituationen. Kontakten byggs upp genom att man träffas och blir bekanta med varandra och genom en noggrann förberedande planering hur arbetet ska läggas upp.

Familjen Svensson

Familjen Svensson består av Ulla 36 år och barnen Tobias 10 år och Kalle 6 år. Barnens pappa är missbrukare och har instabil kontakt med sina pojkar. Ulla har vid upprepade tillfällen blivit uppmanad av sin socialsekreterare att söka vår IFT-verksamhet då hon har svårt att få familjesituationen att fungera. Barnen har ofta aggressionsutbrott och är i konflikt och hon har svårt att orka skapa ordning i detta kaos. Ulla har dock varit tveksam till att kontakta oss då hon undrar hur detta ska kunna hjälpa och också orolig

för eventuella behandlares bedömning av familjens livssituation. Hon tvekar. IFT-verksamhetens personal arbetar under två månaders tid med att besöka hemmet för att berätta om sin verksamhet och hur man jobbar, vilka roller och med vilka uppdrag man skulle kunna arbeta med tillsammans. Familjen besöker lokalerna för verksamheten och så småningom klarnar ett tydligt tema och ett uppdrag formuleras mellan familjen och IFT-verksamheten.

Hållande

I denna inledande behandlingsfas, som ofta kan beskrivas som en utredningsbehandling eller behandlingsutredning sätts behandlingsprogrammet på prov avseende sin uthållighet i att stödja klientfamiljerna när deras tilltro sviktar och uppgivenheten infinner sig.

Familjen Svensson

Ulla och barnen har överenskommit att träffa IFT-teamet växelvis i IFT-lokalerna och i hemmet. Struktur mål för hur man vill att saker och ting ska fungera på morgnar, vid måltider och efter skolan fram mot eftermiddag, kväll och sängdags har formulerats. Man har påbörjat arbetet. En tisdagmorgon, då överenskommelsen var att Ulla och barnen skulle infinna sig i IFT-lokalerna, kommer de inte. Teamet ringer upp och får besked av Ulla att hon inte tänker komma in. Hon är uppgiven och arg då det varit ett förfärligt uppträde på morgonen inför avresan. IFT-teamet övertalar mamma att ta emot dem vid ett hembesök istället samma dags eftermiddag. Ulla berättar att hon tvivlar på hjälpen och sig själv som mamma. Det resul-

terar i en planering för det fortsatta arbetet med en fördjupning av det familjeterapeutiska temat, som nu tydligare inkluderar ett personligt stöd till Ulla i hennes personliga livssituation.

Byggande

Under denna fas koncentrerar vi oss speciellt på utvecklandet av stabil kompetens i samlevnaden och i speciellt väsentliga problemlösningssituationer som är relaterade till de problem som en viss familj arbetar med.

Familjen Svensson

I det fortsatta arbetet utvecklar Ulla i samråd med familjeterapeuterna en klart förbättrad förmåga att upprätta dagliga strukturer som är till gagn för familjens fungerande speciellt över hela helgdagar. Ulla och barnen har arbetat med att sekvensanalysera de vanligaste konflikterna: Kontrollen över tv-dosan och sänggåendet. Konflikterna runt dessa har minskat. Hon tränar också på att fokusera bättre på vart och ett av barnen i tur och ordning. Barnen uppträder mer harmoniskt och svarar på mammas större förmåga att ge bekräftelse, stöd och tröst. Pojkarnas kontakt med sin pappa har förbättrats genom att olika initiativ tagits av mamma i samarbete med teamet. Tobias utvecklar sin sociala förmåga påtagligt också efter det att man i skolan arbetat med att ge honom ett mer adekvat pedagogiskt stöd. Kalle ska utredas för sina ADHD-symptom. Ulla har nu en väl fungerande enskild samtalskontakt med en av teammedlemmarna.

Bearbetning

Först som fjärde sten kommer fokus på djuppsykologisk bearbetning av historiska och aktuella smärtsamma livserfarenheter, som gör problemlösningen komplex och svår i de aktuella problemsituationerna.

Familjen Svensson

Ulla arbetar i sina enskilda samtal med sin roll som förälder belyst utifrån sin egen trassliga uppväxt. Hon jämför sin egen förmåga med sin mammas sätt att mamma henne. Hon arbetar också med traumatiska erfarenheter i relationen till barnens pappa som sänkt hennes självförtroende och hennes möjligheter att orka vara vuxen i stressfyllda konfliktsituationer, speciellt med Tobias. Hon upptäcker att hon har svårt att se Tobias i dessa lägen utan ser istället barnens pappa i honom och detta höjer hennes stress. Hon utvecklar sin styrka som mamma med hjälp av behandling med KBT-inslag.

Naturligtvis går dessa faser i varandra från början till slut men man kan se hur fokus förflyttas successivt i enlighet med denna beskrivning. Motiveringen för denna ordning är enkel: «Det går inte att göra på något annat sätt.» Först när klienterna mår bättre och känner sig tryggare i situationen och har visat för sig själva att det finns hopp och möjligheter och en framtid gör de sig själv tillgängliga för mer traditionella psykoterapeutiska processer.

Affektteoretiskt orienterade psykoterapeuten Greenspan (1997) har beskrivit hur viktigt det är som terapeut att medvetet möta klienterna på ett sådant sätt att man optimerar deras möjligheter att fungera i en terapeutisk process. Många gånger, menar han,

utsätts klienterna i sedvanlig psykoterapi för överkrav givet deras psykologiska utvecklingsnivå. Klienten måste först få hjälp att komma i kontakt med sig själv och optimera sitt fungerande innan han/hon kan förväntas vara redo att vara i kontakt med terapeuten. Vidare har många klienter stora svårigheter att för tidigt i terapin tillgodogöra sig aldrig så goda och precisa tolkningar från terapeuten eftersom de i sin kris inte psykologiskt fungerar på denna abstrakta språkliga nivå. Greenspan beskriver därför en psykoterapeutisk sekvens som i mycket påminner om IFT-trappan.

IFT-trappans steg i utvecklingspsykologiskt ljus

Kopplande

Terapeutisk allians och Bredbandsmodellen
I artikeln «Joining revisited» (2002) beskrev artikelförfattaren en modell för terapeutisk allians i arbete med multibehovsfamiljer. Modellen kallas för Bredbandsmodellen och har tre viktiga inslag som tillsammans beskrivs utgöra en god terapeutisk allians. Dessa är Sammanhangsmarkering, Kontakt och Kontrakt/tema.

Sammanhangsmarkering handlar om vikten av ett tydligt beskrivet sammanhang för terapin och tydliggörande av roller, uppgifter och mål för de inblandade parterna i den terapeutiska processen (Petitt & Olson 1992). Kontakt beskrev vikten av att varje klient upplevde sig sedd och känslomässigt bekräftad igenom den omskakande terapeutiska processen. Kontrakt/tema beskrev hur ett tydligt etablerat familjeterapeutiskt tema

skapar mening och begripliggör var och ens utmaningar och krav på insatser runt det terapeutiska problemet som man samlar för att lösa tillsammans.

Kontakt. Barnets själv-utveckling beskrivs av utvecklingspsykologer (Fonagy et al. 2002; Broberg, Almqvist & Tjus 2003). En bra sådan utveckling förutsätter ett fint samarbete med vårdnadshavaren som intonande möter barnets trygghetsbehov och samtidigt ger det plats i världen. Den väsentliga processen kan formuleras så att barnet gradvis börjar kunna särskilja sig från omgivningen samtidigt som det etablerar en bekväm och konstruktiv kontakt med sin omvärld. I denna process betonas utvecklingen från ett perspektiv på sin egen upplevelse av omvärlden som en direkt spegling av denna (psychic equivalence) till ett perspektiv på sin egen upplevelse av omvärlden som en subjektiv konstruktion. Man ser sin upplevelse som en inre bild eller representation som är färgad inte bara av det jag upplever just nu utan även av mina tidigare livserfarenheter. Min bild är min tolkning och kan därför granskas i dialog med andras motsvarande upplevelser. Till denna utvecklingsprocess hör att jag tillskriver inte bara mig själv självständiga avsikter i världen utan att jag också ser att andra har egna avsikter bakom sitt handlande. Denna förmåga kallas mentalisering och hör nära samman med en kompetent affektreglering. Hit hör också språkutveckling i jagets tjänst som ger redskap för hantering av upplevelser både på känsloplan och på tankeplan (det narrativa självet). Den tillräckligt goda föräldern hjälper successivt sitt barn till dessa förmågor (Fonagy et al 2002).

Den goda terapeutiska processen stimulerar på motsvarande sätt klienternas process mot en stabilare affektreglering och mentalisering. Våra klienter har som tidigare nämnts mer eller mindre allvarliga skador i denna utveckling. Framför allt märks dessa i form av låg frustrationstolerans och stresskänslighet. I dessa tillstånd, som klienterna lätt försätts i genom vardagslivets förtretligheter, tappas förmågan till mentalisering bort och en mogen förmåga till problemlösning kan inte mobiliseras hos de vuxna familjemedlemmarna. Barnen får då inte heller modeller som stimulerar till denna mognad.

En nödvändig förutsättning i denna goda terapeutiska process är bejakande av klienternas existentiella och interpersonella upplevelse och behov (ex. jag känner mig rädd, övergiven, kränkt, inte sedd etc.).

Man talar i detta sammanhang om «a real relationship» mellan klient och terapeut. Vi som arbetat med denna målgrupp vet att vår terapeutroll är något mer än den roll som en polikliniskt arbetande samtalsterapeut beskriver. Vi vet att klienten kräver att vi är verkliga personer för honom/henne, att vi under en period utgör en verklig ledsagare av kött och blod som finns där i vått och torrt (Roberts 2005).

Kontrakt/Tema utgör den tredje tråden i bredbandet. Med detta menas att vi gör upp en tydlig överenskommelse kring vad som är problemet. Vidare överenskommer vi vad som kan vara lösningen eller måltillståndet, hur vi förstår förutsättningarna för att nå dit. Som familjeterapeuter arbetar vi med en systemisk förståelse av problemet/lösningen som samverkande processer. Vi kallar detta att tillsammans formulera det familjeterapeutiska temat.

Masterson beskriver hur framgångsrik psykoterapi med de anknytningsstörda klienterna kräver konkret problemformulering här och nu och att problemet primärt förutsätts ligga utanför personen. Detta förklaras utifrån klientens svårigheter att orka bära en förståelse av problemet som en inre personlig problematik som dessutom har historisk bäring i personens tidiga livserfarenheter. Denna insikt är ju som tidigare nämnts kraftfullt omhändertagen av starka försvar och kan till en början inte nås annat än på detta direkta, konkreta, påtagliga problemformulerande sätt (Masterson 2005).

Hållande

Ramar och Kontext

IFT-trappan utgör ett viktigt inslag i en hållande terapeutisk kontext. Andra faktorer i detta är ett terapeutiskt arbetslag med kompetens och en tydlig behandlingsidé som är grundad på kunskap (klinisk och evidensinformerad) om hur man bäst strukturerar en terapeutisk miljö för målgruppen. Det terapeutiska arbetslaget måste också vara väl fungerande och ha gott understöd i form av kontinuerlig handledning. I ett större sammanhang måste man finnas inom en organisation (klinik eller motsvarande) som är välvilligt inställd till IFT-teamets insatser.

Man kan likna en god terapeutisk miljö med den tillräckligt goda moderns förmåga att på ett ändamålsenligt sätt möta barnets anknytningsbehov. Detta betyder att behandlingsteamet måste kunna bära en familjs ohanterliga svårigheter med strategier som tämjer de destruktiva krafterna för att sedan kunna förmedla dessa strategier tillba-

ka till familjen genom en fungerande dialog som skapar en inlärnings- och utvecklingsprocess. Bion talar om att härbärgera eller att förvandla betakommunikation till alfa-kommunikation (Crafoord 1991). Man liknar denna process med den goda moderns förmåga att genom projektiv identifikation visa barnet hur man tämjer ångest. Man använder begrepp som «attuned response» och «mirroring» (intoning och spegling) för att visa hur man bekräftar eller validerar klienten genom att spegla hur klienten känner sig och bekräfta detta. Behandlingsteamet visar familjemedlemmarna att man förstår deras existentiella belägenhet och bekräftar denna men samtidigt stegvis visar på en möjlighet att hantera situationen. Detta senare gör man genom att det terapeutiska sammanhanget beskrivs som ett «lekutrymme», ett «livets laboratorium» (Fonagy et al. 2002; Masterson 2005). Här kan man tillåta sig att under terapeutens ledning pröva nytt och experimentera därför att det inte riktigt är livet självt utan en inlärningsituation. Att uppleva denna skillnad är i sig en viktig terapeutisk erfarenhet som jag återkommer till längre fram. Ett syfte med IFT-metodens teambaserade upplägg är ämnat att förstärka insatsens härbärgeringsförmåga eftersom arbete tillsammans med familjer i kaotiska livssituationer ställer stora krav på «sunda motlägg».

Delat ansvar mellan klienter och terapeuter
Att arbetet med den terapeutiska alliansen har en central roll inom IFT har tydligt framgått. En viktig ingrediens är att som terapeutteam ständigt och noga stämma av var i den terapeutiska processen klienterna finns och

hur de har det. Naturligt är då att också bjuda in klienterna till samtal om hur behandlingsarbetet organiseras och genomförs. Man har som ansvariga behandlare en kontinuerlig avstämning med klienterna om de är med på noterna eller om det smugit sig in något som distanserat parterna från det gemensamma kontraktet för behandlingen. «Energitjvar» kan ha smugit sig in obemärkt i processen vilket kan handla om sviktande tillit som inte ventilerats eller för processen viktiga hemligheter som man försöker kamouflera vilket åstadkommit trassel i kontakten.

Också ett delat ansvar underlättar för klienten att gå in i samarbetet med fullt allvar. Att jag själv kan påverka ett förlopp som på ett påtagligt sätt berör mig är ju en väsentlig terapeutisk faktor – eller med andra ord en salutogen faktor!

Praktiskt har detta synsätt fått konsekvenser i återkommande planeringsmöten tillsammans med klienterna om behandlingsförloppet. Där diskuteras behandlingsprocessen och vi formulerar oss gemensamt i journalen.

När man tar del av anknytningsteoriens tankar kring bemötande av klienterna och perspektiv på hur klienterna inbjuds till samtal om samtalen kan man konstatera att man också där är inne på samma tankegångar. Eftersom klienterna har stor sårbarhet när det gäller trygghet och självkänsla blir trygghetskapande insatser hela tiden centrala i behandlingsprocessen. Man använder begreppet «Rupture-repair-cycle» för att betona vikten av ett ständigt pågående samtal om det terapeutiska samtalet, som handlar om att reda ut kommunikationsbrott mellan klient och terapeut. Dessa brott kan ha skett både genom avsiktliga och oavsiktliga inter-

ventioner från terapeutens sida. Upplevelser av att man tappat tilltron till behandlingen lyfts upp och man återetablerar kontakten och en gemensam strävan i behandlingsprocessen. Inte minst betonas vikten av detta som ett led i arbetet med det man kallar «Agency» dvs. klientens känsla av att vara med aktiv i sin egen livsprocess. Svag «Agency» är ju en konsekvens av sviktande anknytningstrygghet och är en central terapeutisk faktor att stimulera. Familjeterapeuter använder ju ibland begreppet «Inner Locus of Control» för detta. Ett optimalt kontaktarbete, såsom det ska upplevas av klienten, formuleras fint i meningen: «someone has a mind with my mind in mind» (Roberts 2005:115).

Byggande

Praktisk träning

Ett viktigt inslag i IFT är teambaserade insatser där en viktig ingrediens är miljöterapeuten, och den praktiska träning som miljöterapi utgör i sammanhanget. Vi har funnit att våra klienter bäst får kontakt med och kan formulera sina svårigheter om dessa visar sig i det vardagliga familjelivet. Oavsett om detta arbete sker i klienternas hem eller i träningslägenheter så utgör detta en av de viktigaste delarna i IFT. Problemsituationer genomlevs, processas och genomlevs igen med ny kompetens. Upplevelser i denna process beskrivs och bearbetas och mycket terapeutiskt material blir tillgängligt denna väg.

När exempel på konfliktutlösande interpersonella kontakter mellan familjemedlemmar har identifierats, genomför miljötera-

peuten tillsammans med klienterna en «Sekvensanalys». Det innebär att kritiska interpersonella skeenden mellan familjemedlemmar dissekeras (ofta med hjälp av videoupptagningar). Situationer att fokusera på är sådana där familjemedlemmarnas försök till problemlösning kapsejsar och kaos står för dörren eller är ett faktum med utagerande och våldsamerhet i släptåg. Dessa situationer belyses, diskuteras och bearbetas. Detta arbete inkluderar interaktiva «triggers» i kritiska «turtagningar» och ökad kunskap om personliga upplevelser av existentiell smärta för de inblandade, t.ex. kränkning och icke-bekräftelse. Det ger ökad kunskap om hur man bättre kan parera dessa kritiska passager genom att träna på att möta varandras interpersonella behov. Genom att för olika alternativ förutse bra och dåliga konsekvenser på kort och på längre sikt kan man utveckla alternativa mer konstruktiva sekvenser när problemen dyker upp igen. Ett salutogent perspektiv betonas alltid i dessa situationer istället för ett grävande i misslyckanden och orsakerna till dem.

Roberts (2005) använder begreppet «Reproceduring» för att beskriva nödvändigheten med att nå dessa klienter genom feedback antingen på klientens associationsbanor och tankemässiga handlande eller i utagerandet av problematiken snarare än genom samtal om själva problemet. Detta är självklart eftersom problematiken är inbyggd i varandet före språket och inte är tillgängligt annat än via utagerande till en början.

Watch, Wait and Wonder nämns som exempel på interaktiva träningsprogram på anknytningsteoretisk grund för småbarnsmöd-
rar och deras barn (Cohen, Muir & Lojkasek

2003). Detta program skapar primärt ett för barnet nytt mer utvecklingsbefrämjande förhållningssätt hos mamman genom en av terapeuten styrd samlek mellan mor och barn. Så småningom kommer möjligheten till självreflektion och insikt i terapeutiska samtal med leken som referens.

Inom DBT (Dialektisk Beteendeterapi) som är en metod huvudsakligen utvecklad för Emotionell Instabil Personlighetsstörning (IPS) (Kåver & Nilsonne 2002), arbetar man procedurellt i lika stor utsträckning som via terapeutiska samtal med samma motivering som ovan (dvs. man identifierar och tränar på alternativa beteendestrategier). De använder begreppet «Validering» som centralt i bemötandet av klienterna. Det betyder att man mycket starkt betonar vikten av att bekräfta klienten i sin känsla och motverka skamupplevelser. Man beskriver också en motsvarighet till vår «Sekvensanalys» som man benämner «Kedjeanalys».

Bearbetande

Reflekterande position

En viktig aspekt av det terapeutiska rummet inom IFT är «den reflekterande positionen» (Andersen 1994). Han lärde oss vikten av balans mellan det inre samtalet och det yttre samtalet för en genuin dialog. Språket, som ett oerhört väsentligt instrument för en balanserad problemlösning grundad både i känsla och tanke hos de inblandade och dialogen mellan dessa, kan inte nog betonas. All psykoterapi är ju att i någon mening göra ohanterliga upplevelser mer hanterliga genom

språket. Språket och dialogen om problemet i hanterliga former blir vägen till problemets lösning. Den reflekterande positionen är därför central i IFT som det ställe där praktiskt varande görs tillgängligt för inre och yttre samtal. Möjlighet att få vara i denna position utgör en väsentlig förutsättning för terapeutiska framsteg, utveckling och generalisering av erfarenheter.

Barbara Short är inne på samma tema när hon talar om «Therapeutic Space» för att hjälpa klienterna att så småningom ta steget från utagerande till konstruktiv distansering och självreflektion (Short 2005).

Neuropsykologisk forskning visar hur god psykoterapi med dessa klienter etablerar god terapeutisk allians bortom språket mellan terapeut och klient. Detta har sin ekvivalens i en ömsesidigt omedveten direktkontakt mellan parternas högra hjärnhalvor (centrum för affektminnen). Denna hjälpande uppkoppling möjliggör sedan för klienten att få loss sina procedurella minnen (trauman) och börja språkliggöra dem genom öppnandet av en tidigare stängd kontakt med sin egen vänstra hjärnhalva. Detta ger förutsättningar för en bättre integrering av självet och förmågan till affektreglering ökar. Siegel (1999) beskriver en modell för emotionell reglering som innebär ökad förmåga i följande variabler: intensitet, känslighet, specificitet, toleransspan, återhämtningsprocesser, tillgång till medveten reflektion och extern uttrycksförmåga. Dessa förmågor formulerar affektteoretiska psykoterapeuter sedan som terapeutiska mål i sin psykoterapi (Greenspan 1997).

IFT-turbon

Kärnpunkten eller hjärtat i en IFT-kontext är det vi kallar IFT-turbon. Det är den synergi-effekt som uppnås genom att det teambaserade arbetssättet, som IFT utgör, samordnar landvinningar från miljöterapi med samtalsterapin. Här översätts erfarenheter från det ena sammanhanget till det andra fram och tillbaka. Små exemplifieringar ses i större mer generella sammanhang och tvärtom. Triviala händelser här och nu i vardagen speglas i historiska skeenden, familjeritualer, myter och olika perspektiv allt i enlighet med principen om «Isomorfi» (samma form). Vi kallar detta arbete «Översättning». Den viktigaste processen i detta arbete är «Time-out-repris», en central arbetsmetod inom IFT för att göra kopplingen mellan enskilda, interaktiva sekvenser och generella samspelsmönster tillgängliga för bearbetning (Sundelin 1999). Detta arbetssätt tillgängliggör i vår kliniska erfarenhet de problem som man brottas med i våra klientfamiljer och gör dem talbara. De blir därmed möjliga att bearbeta genom upplägg av ny, medveten träning i den terapeutiska miljön med bättre problemlösning som följd. När man får hjälp att bete sig på ett nytt sätt i en svår situation öppnas samtidigt nya möjligheter till psykoterapeutisk bearbetning.

Detta arbete illustreras i ett träningsprogram för blivande IFT-terapeuter som författaren utarbetat (ej publicerat material).

Short talar om svårigheter att nå klienter med personlighetsstörningar i insiktsorienterad samtalsterapi och betonar vikten av «Reproceduring» som en väg att göra problemen samtalbara. Hon menar att det inte går att arbeta med överföring (Transference) efter-

som klienterna inte är tillgängliga för denna terapeutiska feedback. Istället arbetar hon till en början med «Överföring som utageras» (Transference acting out) (Short 2005).

Hon visar på dessa sekvenser och gör så småningom dessa talbara. För att detta ska vara möjligt måste terapin kunna upplevas av klienten som ett «lekturymme» i linje med vad jag tidigare beskrivit. Lekturymmet gör det ju möjligt att kunna återvända till det kritiska moment i självutvecklingen som behöver bearbetas. Man behöver också träna in nya strategier för att hitta ett bekvämt och flexibelt fungerande i världen mellan sig själv och sina egna behov och omvärldens krav och förväntningar – «Psychological Dialectic». Denna förmåga ger så möjlighet till upplevelse av god kontroll över sin egen behovstillfredsställelse i kontakt med omvärlden. Samtidigt hittar man ett sätt att förhålla sig till sitt beroende av och samordning med omvärldens kontroll och andra viktiga personers behov. Den klientgrupp som här beskrivs har antingen problem med alltför stort beroende av omvärlden med uppgivenhet, depression och låg självkänsla som följd. Eller så beskrivs en kontaktlöshet med omvärlden som innebär en narcissistisk position i ett ödsligt isolerat landskap.

Nätverksarbete

IFT-metodiken uppmanar alltid i första hand till gemensam problemlösning. Skälet till detta är tilltron till att problemets svårighet alltid till stora delar måste ses både i problemet som sådant men också i hanterandet av detsamma. Grundidén med familjeterapeutiskt arbete bygger ju i själva verket på de

möjligheter som ligger i att vara tillsammans med viktiga andra i en problemsituation/definition för en gemensam problemlösning även om problemet till synes tydligast är placerat inom en av dessa personer.

Andra viktiga sammanhang för målgruppens familjemedlemmar är naturligtvis institutioner som förskola, skola och arbetsplatser etc. Mycket ofta finns allvarliga kontaktbrott mellan familjen och dessa institutioner. Det är därför en central uppgift inom IFT att parallellt med andra insatser alltid försöka etablera ett bättre samarbete med t.ex. skolor. Ofta möts man av nedslitna konfliktsituationer som inte är helt lätta att reparera. Som IFT-terapeut får man arbeta med att bygga upp båda parter tilltro till möjligheten för ett bättre samtal. Man får arbeta med ny information, nya perspektiv och ny förståelse för problemsituationen men också med de inblandade parternas sårade känslor. Arbetet kan mycket väl beskrivas som ett träningsarbete att behålla en god förmåga till problem- och konfliktlösning trots upplevda attacker mot sviktande självkänslor från ömse håll.

I ett utvecklingspsykologiskt perspektiv är ju sådana situationer utmärkta exempel på «Reproceduring». Man får möjlighet att träna på att behålla sin mentaliseringsförmåga under stress, när man i sammanhang som verkligen berör, sitter i problemlösningssituationer där olika intressen ska sammanjämkas i ett samtal mellan flera parter (barnet, förälder, lärare, rektor etc.)

Traumalkris

Kopplingen mellan otrygg anknytning och traumatisering är uppenbar. Man beskriver

ofta hur otrygga anknytningsmönster etableras i miljöer som beskrivs som traumatiserande (Broberg et al. 2003). Kopplingen görs också till en i sådana situationer annorlunda och hämmad neurologisk utveckling av hjärnan (Perry, Pollard, Blakely, Baker & Vigilante 1995; Siegel 1999). Sambandet finns också på det sättet att en person med ett otryggt anknytningsmönster också har lägre stresstolerans och därmed traumatiseras eller retraumatiseras lättare (Resick 2001).

Inom IFT är det alltid viktigt att i den gemensamma analysen av samspelet i en familj speciellt koncentrera sig på kritiska, sårbara passager där problemlösningen spårar ur. Dessa situationer belyses sedan terapeutiskt för att se hur de har bäring till de inblandade personernas existentiella sårbarheter. Fortsatta terapeutiska samtal länkar sedan dessa sårbarheter till sviktande självkänsla och till centrala «issues» i personens livshistoria. Med medvetenhet om dessa sårbarheter och hur man ömsesidigt kan stötta varandra genom dessa, tränar man tillsammans på alternativa sekvenser genom aktuell konflikt när den dyker upp nästa gång.

Det finns många varianter på detta. Vanligt är att hjälpa föräldrar att bygga dags- och veckostrukturer för att motverka kaos i vardagen. Andra exempel är turschema för barnens datoranvändande eller tv-tittande eller familjeritualisering vid högtider. Sådana intränade strukturer (copingstrategier) hjälper då människor att fungera på ett sätt som bygger självkänslan hos de inblandade och en trasig livserfarenhet i personernas liv kan kopplas bort som determinator utanför personens kontroll för upprepade misslyckanden i vardagen.

Traumaperspektivet finns naturligtvis också hos utvecklingspsykologerna som en komplikation till det terapeutiska arbetet med felutvecklingen med den otrygga anknytningen och kompensationen i form av karaktärsförsvar. Man betonar hur viktigt det är att ännu noggrannare vara uppmärksam på klientens behov av stöd när traumat återuppväcks då all förmåga till mentalisering försvinner och existentialångesten tar över. När traumat tar över upphävs tiden och personens förmåga att förhålla sig till traumat med historisk distans försvinner. Det är därför viktigt att trygga personen i den terapeutiska situationen som ett separat rum i ett separat skeende i en annan tid (Shapiro 1995).

I detta sammanhang vill jag avsluta denna artikel med att nämna det familjearbete som genomförs i samband med problem- och konfliktsituationer i familjer där det finns barn med neuropsykiatriska diagnoser som ADHD, Tourettes syndrom, Aspberger och Autism. Ross Greene (2001) beskriver gemensamma drag hos dessa barn speciellt i deras svårigheter att flexibelt hantera omställningar och intressekonflikter på grund av låg tolerans för stress och frustration. Hans modell kan vara ett exempel på en intressant väg att bygga större förståelse för dessa barns speciella utmaningar. Man utvecklar familjebaserade problemlösningsstrategier som gör tillvaron i dessa familjer enklare för alla inblandade genom att man bygger konfliktlösningsvägar tillsammans genom att försöka behålla förmågan till flexibla perspektiv hos parterna i konflikt och till flexibla respektfulla lösningar.

Förhoppningsvis kan dessa tankar inspirera läsaren och stimulera till fortsatt dialog över de psykoterapeutiska gränserna.

Sammanfattning

Intensiv Familjeterapi (IFT) är en integrativ och feedback-baserad familjeterapeutisk behandlingsmodell. De centrala stegen i IFT beskrivs genom «IFT-trappan». Stegen i denna process belyses i denna artikel speciellt genom attachmentteoretiska begrepp såsom självutveckling, mentalisering, affektreglering, intoning, rupture-repair-cycle, reproceduring etc.

Belysningen sker med speciell fokus på den målgrupp som IFT-metodiken benämner som multibehovsfamiljer där familjemedlemmarna individuellt ofta kan jämföras med personer som utvecklingspsykologerna kallar för personer med Disorder of Self (DOS) och DBT-terapeuterna Emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS). Denna jämförande belysning görs i ett teoretiskt integrerande syfte och för att tydliggöra hur viktigt det är att vara noggrann med att bejaka och bemöta generella, mänskliga, existentiella behov för att nå framgång oberoende av hur man arbetar psykoterapeutiskt.

Litteratur

- Andersen, T. (1994): *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtal*. Mareld, Stockholm.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003): *Klinisk barnpsykologi utveckling på avvägar*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Cohen, N.J., Muir, E. & Lojkasek, M. (2003): The First Couple – using Watch, Wait and Wonder to Change Troubled Infant-Mother Relationship. In: Johnson, S.M. & Whiffen, V.E.: *Attachment Processes in*

- Couple and Family Therapy*. Guilford Press, New York.
- Crafoord, C. (1991): *Utvecklande förtroelighet Tankar om kontaktmannaskap*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002): *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press, New York.
- Greene, R.W. (2001): *Explosiva barn*. Cura, Stockholm.
- Greenspan, S.I. (1997): *Developmentally Based Psychotherapy*. International Universities Press Inc., Madison, Connecticut.
- Hansson, K., Sundelin, J. (2001): *Intensiv familjebehandling I: Hansson, K. (Ed.): Familjeterapi på goda grunder*. Gothia, Stockholm.
- Kåver, A., Nilsson, Å. (2002): *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning Teori, strategi och teknik*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Masterson, J. (Ed.) (2005): *The Personality Disorders through the Lens of Attachment Theory, and the Neurobiologic Development of the Self*. Zeig, Tucker & Theisen Inc., Phoenix, Arizona.
- McCluskey, U. (2005): *To Be Met as a Person – the dynamics of attachment in professional encounters*. Karnac, London.
- Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakely, T.L., Baker, W.L. & Vigilante, D. (1995): *Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaption, and «Use-Dependent» Development of the Brain: How «States» Become «Traits»*. *Infant Mental Health Journal*, 16, 4:271–291.
- Pettit, B., Olson, H. (1992): *Om Svar Anhålles*. Mareld, Stockholm.
- Pinsof, W.M. (1995): *Integrative Problem-Centered Therapy – A Synthesis of Family, Individual, and Biological Therapies*. Basic Books, New York.
- Resick, P.A. (2001): *Stress and Trauma*. Psychology Press, London.
- Roberts, D.D. (2005): *Attachment Theory and the Masterson Approach: Psychotherapeutic Reproceduring of the Real Self*. In: Masterson, J. (Ed.): *The Personality Disorders through the Lens of Attachment Theory, and the Neurobiologic Development of the Self*. Zeig, Tucker & Theisen Inc., Phoenix, Arizona.
- Shapiro, F. (1995): *Eye Movement Desensitization and Reprocessing – Basic Principles, Protocols and Procedures*. Guilford Press, New York.
- Short, B.L. (2005): *From Concrete Truth to Symbolic Reality – Transference and the Language of Change*. In: Masterson, J. (Ed.): *The Personality Disorders through the Lens of Attachment Theory, and the Neurobiologic Development of the Self*. Zeig, Tucker & Theisen Inc., Phoenix, Arizona.
- Siegel, D. (1999): *The Developing Mind*. Guilford, New York.
- Sundelin, J. (1995): *En modell för intensiv familjebehandling. Något om dess historia, utveckling och aktuella situation i teori och praktik*. I: Hansson, K. & Sundelin, J. (Eds.): *Familjeterapi tillämpningar ur ett svenskt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund. Studentlitteratur.
- Sundelin, J. (1999): *Intensive Family Therapy – a context for hopes put into practice*. Dissertation. Lund University.
- Sundelin, J. (2002): *Joining revisited*, *Fokus på familjen*, 30:207–217.

Summary

Central therapeutic steps in Intensive Family Therapy are described through the IFT-stair. The IFT-process is shed light upon through psychotherapeutic concepts in psychotherapeutic work mainly from an attachment perspective working with patients diagnosed as Disorder of Self (DOS). Central concepts are development of self, mentalization, affect regulation, attuned response, rupture–repair–cycle, reproceduring etc.