

2020-03-12/JS

Att bli säkrare i sin osäkerhet-
Reflektioner över hur man överlever och utvecklas som
familjeterapeut

Johan Sundelin mars 2020

johan.sundelin@telia.com

+46705124043

Sammanfattning

Familjeterapeuten konfronteras med många utmaningar och går igenom många situationer som skapar upplevelser av förvirring och vanmakt. Att fungera på en optimal nivå professionellt är inte alltid lätt när den känslomässiga intensiteten i terapirummet stiger. I en fiktiv dialog mellan en handledningsgrupp och författaren sker ett samtal om perspektiv och strategier som kan hjälpa familjeterapeuten att återknyta till sig själv, sin kunskap och familjen i terapi. Vi diskuterar strategier för att vända en återvändsgränd i det terapeutiska samtalet till en fördjupad kommunikation i en särskild situation liksom att utveckla färdigheter för att överleva som familjeterapeut i det långa loppet.

Nyckelord: Familjeterapeuten, Överföring/motöverföring, mentalisering, intersubjektivitet, resonans, kontextberoende, rollprojektion.

Outline

Family therapists are often challenged by the nature of their work, experiencing situations that generate confusion and powerlessness. Professionally, it may be difficult to function optimally when emotional intensity rises in the therapy room. In an imaginary dialogue between members of a supervision group and the author, we follow their conversation as they discuss different perspectives and strategies that can help the family therapist to be grounded in herself, her knowledge and the family during the course of therapy. Strategies are suggested that can help the therapist to find a way out of apparent dead-ends that sometimes emerge in the course of the therapeutic process and how they can be used to develop more meaningful communication around specific contexts. Skills that the family therapist can develop over time to in order to survive are also discussed.

Key words: family therapist, transference/counter-transference; mentalization; intersubjectivity; resonance; context-dependency; role-projection.

Inledning

Titeln på och innehållet i denna artikel inspirerades av ett systemcafé som jag inbjöds till av kollegor i Växjö i februari 2019.

Vardagen som familjeterapeut är fylld av intensitet, glädje och stress, framgångar och motgångar. Vi förväntas fungera med ökade krav på uthållighet och effektivitet i stressade tider av långa vårdköer, stort lidande och stora behov av hjälpinsatser. Det finns inte riktigt plats för egen återhämtning och egenvård. Som familjeterapeut under ett långt yrkesliv har jag varit med om många fantastiska möten med familjer där min personliga och professionella förmåga starkt utmanats. Erfarenheterna har ändå utvecklats till livskunskap som öppnat nya perspektiv. Jag har, även i rollen som handledare och utbildare under åren, träffat kollegor som velat samtala om dilemman i sitt arbete som familjeterapeuter.

I denna text har jag försökt att återskapa några bilder ur min verklighet som familjeterapeut och familjeterapeutisk handledare. Jag företräder ett integrerat perspektiv och ser familjeterapi som något mer än en psykoterapeutisk metod. Jag lutar mig mot ett synsätt som förstår klienter genom en bio-, psyko- och kontextuell lins. Jag är mycket medveten om att texten är personlig, att resonemangen som jag för kring egna tillkortakommanden och vägar ur svåra situationer i rollen, är mina sätt och inte allas. Jag skulle önska att läsaren använder texten till inspiration att göra sin läxa för att bygga sin uthållighet i jobbet och förfina sitt bemötande av sina framtida klientfamiljer.

Gruppen som jag samtalar med, är en liten verksamhetsbaserad handledningsgrupp på mottagningen för barn- och ungdomspsykiatri (i fortsättningen benämnd BUP-mottagning) i Norrvik. Alla tre är familjeterapeuter på olika nivåer med olika utbildningsbakgrund och livserfarenheter:

Lena är 38 år och utbildad socionom sedan 15 år. Hon är sambo med Ola och är mor till två barn, båda i förskoleåldern. Efter några års arbete som socialsekreterare, är hon sedan sex år anställd på ortens BUP-mottagning. Arbetsplatsen är en relativt liten mottagning med sex tjänster. Just nu kämpar man dessutom med att tillsätta två vakanta tjänster.

Lena har under några år önskad att få fortbilda sig som familjeterapeut och hon har precis slutfört sin steg-2-utbildning. Även om hon arbetat med familjebehandling i alla år har utbildningen hjälpt henne att ”professionalisera” sin kompetens. Framför allt upplever hon

dock att utbildningens viktigaste poäng har varit en validering av den kompetens som hon byggt upp under sina 15 år som verksam socionom. Lena känner sig nu säkrare och starkare som familjeterapeut. Det behövs då barn- och ungdomspsykiatri är hårt belastad och det familjeterapeutiska arbetssättet är, i den arbetsstress som råder, ifrågasatt som alltför ofokuserat och tidskrävande.

Ylva är 29 år och har i grunden en mentalskötarutbildning. Hon arbetade på en slutenvårdsavdelning inom vuxenpsykiatri en period och även på ett behandlingshem för unga kvinnor med instabil personlighetsstörning. Efter att ha flyttat hem till trakter där hon växt upp, har hon under de sista tre åren varit anställd på kommunens familje- och föräldrastöd. Ylva är nu nyanställd på BUP. Hon är mycket glad att ha fått gå en steg-1-utbildning i familjeterapeutiskt arbetssätt och tycker att hon lärt sig och utvecklats som terapeut. Ylva lever tillsammans med Tine och hennes dotter Line.

Per är 43 år och psykolog. Han har också valt att flytta hemåt efter en tids tjänstgöring i den stora staden. Han har en yrkesbakgrund som barnhabiliteringspsykolog och psykolog inom vuxenpsykiatri. Han har två barn med Mona (Moa 11 och Emil 8). Paret separerade för tre år sedan och barnen bor hos Per varannan vecka. Per fullföljde en steg-2-utbildning i familjeterapi för 4 år sedan och han brukar med ett snett leende hävda att den knäckte hans förhållande med Mona. Förutom fortbildningen inom familjeterapi är Per också specialistpsykolog som neuropsykolog. Han ser det som en extra utmaning att hjälpa familjer med barn som diagnosticerats med AST-problematik eftersom detta faktum ställer extra stora krav på att kunna förmedla inkänning och förståelse mellan familjemedlemmar.

Nedan följer utdrag ur tre handledningssamtal kring olika temata som denna grupp haft med mig som handledare följt av mina kommentarer på dessa korta utdrag:

Utdrag ur handledningstillfälle 1

Lena: Kanske jag kan få börja idag med ett ämne som åter aktualiserats i mitt arbete med Ben 11 år och hans föräldrar. Ben har en äldre syster i tonåren och en lillebror som är 8 år. Föräldrarna beskriver ständiga konflikter runt Ben som sliter på hela familjen. Ben har ett hett temperament, har svårt att "hitta-sin-plats", är ofta i konflikt med storasyster samt har svårt att vara snäll och fördragsam mot lillebror. Han känner sig ofta orättvist behandlad av mamma och pappa. Pappa har långa arbetsdagar och mamma (som halvtidsarbetar) är i egen behandling hos sin läkare för depression. Föräldrarna erbjuds i första hand familjesamtal för

att både familjemedlemmar och handläggare på BUP-mottagningen bättre ska förstå sig på Bens starka reaktioner och kunna förstå dessa i sitt sammanhang.

Jag har svårt att hitta sätt att få med mig föräldrarna i detta upplägg, då de argumenterar att det är Ben som är problemet och behöver hjälp. Jag undrar om ni har några uppslag på hur jag skulle kunna arbeta konstruktivt i denna situation, då jag känner att jag tenderar att hamna i en ”vårdpolitisk debatt” med föräldrarna vilket inte blir bra.

Johan: Intressant! Hur tror du att föräldrarna tänker om vad som behöver göras?

Lena: De önskar sig en neuropsykiatrisk utredning av Ben och medicinering. Man refererar till erfarenheter i en familj som man är bekant med.

Ylva: Det låter som om du hamnar i ett polariserat samtal med föräldrarna? Blir de oroliga?

Lena: Vem vet? Kan det handla om att de upplever ett ”antingen/eller” mellan de insatser som de önskar och de insatser som de erbjuds? Jag lever inte upp till deras förväntningar. När jag försöker vara familjeterapeut känns det som om jag kränker dem. Det är uppenbart att föräldrarna är frustrerade och trötta på Ben samtidigt som de är ansvarstagande och angelägna föräldrar.

Johan: Vad tror du att ”familjeterapi” spontant betyder för dessa föräldrar?

Lena: Föräldrarna är slitna och tror kanske att de ska utsättas för kritik och att orsakerna till Bens problem ska utredas genom att kartlägga föräldrarnas felaktiga sätt att närma sig Ben. De tycker att de har försökt under alla år och tycker sig inte behöva kritik för sina strävanden att lösa problemen.

Ylva: För mig blir det tydligt att föräldrarna behöver validering i sin svåra situation.

Per: Min erfarenhet i liknande situationer är att det är viktigt att hålla dörren öppen för att olika sorters insatser kommer att kunna erbjudas familjen utan att dessa utesluter varandra. Presentationen av upplägget för insatsen bör framföras så att föräldrarna inte upplever att ”de ber om päron och erbjuds äpplen”. Kanske kan fokus för samtalen läggas på vikten av att ni tillsammans försöker få ökad kontextuell förståelse för hur samspelet ser ut i därhemma, speciellt situationer som stressar och provocerar Ben? Man kan där lägga tyngden på att familjemedlemmarna genom familjeterapin kan hitta vägar i konfliktsituationer som bättre utgår från Bens svårigheter och de övriga familjemedlemmarnas tillkortakommanden att hjälpa och stödja Ben till bra lösningar – att samtala mer om hur man kan hjälpa varandra i svåra situationer hellre än att fastlägga orsaker och fördela skuld och stressas av kommunikationsbrott?

Johan: Vad tror du Lena? Ser du något sätt att skapa en mer konstruktiv och mindre hotfull förändringsberättelse tillsammans med dem?

Lena: Bra reflektioner! Jag får hålla min egen bias kring hur jag ser på den obalans som vi idag upplever till det medicinska perspektivets favör. Jag får försöka hålla dörren öppen för de möjligheter jag kan erbjuda som familjeterapeut istället för att bli vårddebattör .

Johan kommenterar: Familjemedlemmarna kommer till BUP, ofta efter att ha väntat en tid, med sina förföreställningar om vad som är problemet och hur de rimligen bör mötas av de professionella. En av insatserna blir ett explorativt familjesamtal som kan upplevas ha ett fokus som anknyter men ligger vid sidan om det fokus som man föreställt sig. Det kommer an på familjeterapeutens skicklighet att skapa utrymme och nyfikenhet för sitt perspektiv genom att utgå från familjens problembeskrivning kring Ben men utvidga den till det sammanhang och de personer som interagerar med honom i hans liv. För att samtalet ska bli trovärdigt måste detta föras i ett språk som är inom toleransramarna för den gamla problembeskrivningen men ändå utvecklad till en relationsberättelse av ömsesidigt agerande, reagerande och formulerande. Vad uttrycker Ben för behov av stöd i sina utbrott? Vad kan de övriga familjemedlemmarna undersöka och lära för att tolka Ben och hitta nya sätt att hjälpa honom? Familjeterapeutens roll är att leda samtal i familjen som utlöser en hälsobefrämjande motkraft till de passiviserande och uppgivna perspektiv som hittills reglerat samspelet. Hen gör detta genom att tillsammans med familjens medlemmar introducera nya mer hoppfulla, aktiverande perspektiv kring vad man behöver ge till och få från varandra; nya perspektiv som meningsfullt, begripligt och hanterbart kopplar samman förändringsarbetet i familjen med det problem man vill ha hjälp med. I situationen beskriven ovan skulle kanske ett arbete med externalisering av Bens problem kunna vara något för föräldrar och barn att samlas kring. Hur ställer ”problemet” till det för Ben och de övriga i familjen? Vad kan var och en bidra med för att motverka att problemet vinner? När ett aktiverande konstruktivt samtal väl kommer igång kan samtalet förhoppningsvis ”relationsfördjupas” till föräldrars, syskons och Bens upplevelser av vad vanmakt, konflikter och vantrivsel gör med var och en både i interna relationer och i relation till släkt och vänner.

Detta kallas på familjeterapeutspråk att formulera *det familjeterapeutiska temat* eller med andra ord, *att samkonstruera förändringsnarrativet*.

Ylva: Jag vill ta upp en situation som jag ibland hamnar i. Den utmärks av att jag upplever att jag översvämmas av information på olika nivåer och får problem med hur jag ska strukturera mitt lyssnande. Den familj jag tänker på speciellt söker för Elsie 12 år som har kommit till

BUP i samarbete med skolläkaren på grund av ångestproblematik förenat med självskadetendenser. Hon har börjat rispa sig på armarna när hon är ensam hemma på eftermiddagarna. Elsie är mellanbarn i en syskonskara på tre som mamman har med barnens biologiska pappa. Familjen berättar gärna om ett antal olika situationer i sitt liv och jag får på det sättet mycket information i stort och smått om familjen och de olika medlemmarna i den. Jag blir också upptagen av hur dessa berättelser berättas. Det är alltid mamman som leder berättandet medan hennes nuvarande man, barnens bonuspappa sedan fyra år, ”överprövar och korrigerar” men i övrigt sitter tyst. Storasyster i syskonskaran hjälper då sin mamma att ”korrigera tillbaka” medan lillebror nästan alltid i dessa moment kryper upp i mammas knä. Jag känner mig ofta obehaglig till mods i dessa stunder och har svårt att välja vilken informationskanal som jag ska hålla mig till.

Johan: Berätta mer om ditt dilemma med prioriterat lyssnande! Vad ser du för olika spår?

Ylva: Jo, Det första spåret att lyssna på och försöka följa är ju innehållet i berättelsen som förmedlas av de olika familjemedlemmarna. I den här familjen är flickans mamma den som har mest att berätta. Hon ger många exempel på sin oro för flickan. Varje gång hon är på väg hem och hon vet att Elsie har varit ensam hemma, har hon hjärtat i halsgropen av oro för henne. Kom hon iväg till skolan? Hur mår hon? Har hon skurit sig igen? Bonuspappa Rune är mer fåordig och säger inte så mycket annat än att han förmedlar att han inte förstår sig på Elsie som han tycker drar sig undan från honom. Rune förmedlar att flickans mamma måste sluta att vara så överbeskyddande och orolig. Han tycker att storasyster är den som borde få hjälp hellre än Elsie. Lillebror uttrycker på direkt fråga att han tycker att det är otäckt när man skriker på varandra i familjen. Jag har också frågat mig var den biologiska pappans röst finns men hittills tvekat att fråga.

Det andra spåret som upptar mig är den återkommande interaktionssekvensen som jag berättade om i början. Det är en process av turtagning som är lätt för mig att observera på beteendenivå och som det kliar i fingrarna på mig att börja undersöka mer på djupet.

För det tredje så ”mår jag skit” ganska ofta tillsammans med dem. Jag upplever mig själv som en blandning av vanmakt, rädsla vrede och inkompetens vilket ju också är information!

Johan: Tack för din berättelse! Vad blir ni sittande med när ni lyssnar på Ylva?

Per: Jag tror mig förstå Ylvas känsla av starkt obehag och beslutsångest om vilken väg hon ska välja. Var finns minorna nedgrävda? Hur kort är den antända stubinen? Hur stor är risken att Ylva bränner sina chanser till den terapeutiska allians som krävs för att komma vidare? Jag

tror att jag hade försökt ”go psychoeducative” för ett ögonblick. Jag skulle starta genom att ge tillbaka litet om hur jag uppfattat att det finns många olika tankar och känslor hos familjens olika medlemmar, att det verkar vara en spänd och jobbig familjesituation – och sedan försöka skapa utrymme för var och en att ge sina bilder i en mer ordnad struktur där jag ställer frågor till var och en i tur och ordning.

Lena: Jag skulle nog kommentera att det verkar som att det finns frågor om kontroll i rummet – att även jag som terapeut blir upptagen av att kontrollera mig själv för att inte börja agera olämpligt – att familjemedlemmarna verkar spända – jag skulle nog börja med att undersöka vad var och en tycker är speciellt svårt i situationen som nu råder och undersöka hur konfliktlinjerna går i familjen.

Per: Jag skulle vara försiktig med att släppa på bromsen för snabbt. Kanske behöver terapeuten visa att det är möjligt att sätta ord på de olika perspektiven som man har om varandra i familjen. På så sätt blir motsättningar och outtalade föreställningar om varandra ”pratbara”.

Lena: Ylva beskriver sitt läge väldigt bra. Jag tror att jag skulle ta fart genom att börja ”restaurera mig själv” inför familjen genom att visa dem att jag kan prata mig ur känslan av förlamning som drabbat mig och sedan skapa mig utrymme att inför alla prata litet med var och en och på så sätt hjälpa även de andra igång.

Johan:Sen får du väl känna efter hur ni tillsammans klarar av att komma närmare var och ens primära existentiella position både i tanke och känsla. Vad säger du Ylva? Är det något av det som sägs som blir matnyttigt för dig?

Ylva: Bra reflektioner! Jag tycker att Pers och Lenas kommentarer sammanfattar en strategi att prova.

Johan kommenterar: Ylva verkar söka sig fram mellan ett antal möjligheter och uttrycker osäkerhet om hur hon ska prioritera i vilken ordning hon ska arbeta. Det finns ett antal ”variabler” att bolla med. Ylva beskriver de tre informationskällor som redan Minuchin (2012) formulerade nämligen Vad familjen berättar, ”hur de berättar den” och hur berättelsen landar i familjeterapeuten. Familjeterapeutens roll är dels att bekräfta och validera dels att tillföra ny information och stötta familjemedlemmar att inta nya perspektiv och ny förståelse för sig själva och varandra. Detta är ofta utmanande och spänningsskapande. Den terapeutiska alliansen kräver både bekräftelse och spänst för att leda det terapeutiska arbetet framåt!

Ylva verkar komma fram till att ta fart i samtalet genom att börja i sig själv och sin egen upplevelse av ambivalens och tveksamhet inför ett antal vägval och att kommunicera sin upplevelse av att familjen har det svårt och att hon är beredd att ta ledningen för ett konstruktivt samtal i en svår situation för alla i familjen.

Ylva har sedan att bedöma hur en sådan väg tillsammans med denna familj ska utformas där hon balanserar hållbarheten i den terapeutiska alliansen med var och en och med hela familjen mot de känslomässiga svårigheter på djup nivå som kanske alla i familjen behöver konfrontera.

Hur hittar man konstruktiva arbetsformer på för varje moment rätt intensitetsnivå, genom att agera mer eller mindre centralt som ”sluss” i samtalet mellan familjemedlemmarna? När kan man föra in samtalet på processfrågor här och nu och fördjupa samtalet från de observationer man gör att vissa i familjen berättar och andra sitter tysta men bidrar med blickar och gester?

Var befinner sig familjens beredskap för frågor kring hur var och en upplever saker och ting familjemedlemmar emellan? Vad tänker man runt det? Hur känns det? Vad hade man önskat? I vilket spann känner Ylva att hon klarar av att arbeta med dessa människor?

Kan Ylva hitta tecken i familjen på alltför hög stressnivå, som gör att hon måste pendla och backa ner på en lägre intensitetsnivå?

Vilka strategier för att hantera egen stress behöver hon aktivera för att flexibelt och i avvägd takt leda familjemedlemmarna framåt på en ansträngande färd?

Utdrag ur handledningstillfälle 2

Per: Jag har under en period haft svårt att arbeta med barn och föräldrar som söker BUP om föräldrarna är i separation eller separerade och i fortsatt svår konflikt med varandra eftersom jag själv gått igenom en separation som jag tycker att barnens mamma och jag hanterat hyggligt men som förstås också haft sina skuggsidor.

Johan: Är det några speciella aspekter som du särskilt lagt märke till?

Per: Jag vet inte..., kanske mest att jag har svårt att upprätthålla ett helhetsperspektiv, att jag blir plottrig i min analys, att jag känner för mycket med någon av dem, att jag tycker synd om dem.....vill ge dem mina lösningar kanske.....

Johan kommenterar: En familjeterapeuts förmåga till flexibelt fungerande kan beskrivas spatialt i förhållande till en klientfamilj på så sätt att man fångas känslomässigt starkt av en familjs öde. Det sker genom för kraftfull identifikation eller på grund av alltför stor igenkänning av egna obearbetade erfarenheter eller trauman. Därigenom går den empatiska förmågan över i sympati och man kan inte skilja på familjens och sitt eget predikament. Detta fenomen kallas också *affektsmitta* (Hilmarsson, 2013). Familjeterapeuten blir "närsynt" och passiviserad och behöver hjälpa sig själv eller få hjälp av handledare att skapa distans mellan familjen och sig själv för att återta rollen som hjälpare. Ett sätt att skapa distans är att "få hjälp att för stunden bli kliniker" och beskriva de dysfunktionella hanteringsprocesser som familjen uppvisar i mer generaliserade termer (t.ex. i ett diagnostiskt system). På så sätt kan jag få syn på de utmaningar som familjen och jag som terapeut står inför med nya, mer realistiska perspektiv. Jag kan då återfinna ett realistiskt hjälparperspektiv och ta ställning till min fortsatta insats med en modererad målsättning.

Ibland blir distansen för stor mellan familjeterapeuten och familjen som hen arbetar med. Detta kan ju naturligtvis vara en distans som jag skapar för att skydda mig då familjens problem blir alltför smärtsamt för mig att hantera. Men det vanliga är kanske att jag bara är på "för mig okänt territorium". Jag tycker att jag inte alls förstår familjens predikament och jag får inte ihop pusselbitarna till en systemisk hypotes att arbeta efter. Ett ansvar som familjeterapeuten alltid har är att öka sin medvetenhet om sin egen familjehistoria och hur den spelar in på gott och ont i familjeterapeutrollen. Vi har ju inom familjeterapin ett arbetssätt för att befrämja sådan insikt utmärkt beskrivet av Björn Holmberg i denna tidskrift (2019).

Ett sätt för familjeterapeuten att bättre förstå var och en av familjemedlemmarnas existentiella position är att i handledning eller tillsammans med förstående kollegor få hjälp att formulera sina egna tankar i en systemisk intervju kring var och en av familjemedlemmarnas prioriterade bevekelsegrunder utifrån sina respektive existentiella situationer: "Vad tror du mamma tänker om detta? Vad tror du hon känner och upplever visavi de övriga i familjen kring detta? Vad tror du blir svårast för henne att förhålla sig till?" Detta görs i tur och ordning med alla familjemedlemmar såsom de framträder "i den handleddes huvud". Detta underlättar ofta den handleddes/terapeutens inkännande förståelse för de enskilda familjemedlemmarnas val och prioriteringar. De olika familjemedlemmarnas agerande ("såsom de gestaltat sig i terapeutens huvud") blir på så sätt mer möjliga att känna in och förstå för terapeuten. Hen kan förmedla ökad förståelse, bekräftelse och validering till "sin" familj. Denna erfarenhet ger terapeuten i nästa möte med familjen en utgångspunkt som är

mer öppen, mer nyfiken och mer präglad av förståelse och inkänning. Ett exempel på en sådan situation kan vara en familj som lever i en annan ideologisk övertygelse än man själv gör. Skillnader i livsföring slår ut terapeutens förmåga att se de olika familjemedlemmarnas universella, existentiella utmaningar och därmed likheter med terapeutens eget predikament.

Per: ”För lika” eller ”för olika” beskriver du här som riskfaktorer för försämrade kontakt och funktion hos familjeterapeuten?

Johan: Ja, det var träffsäkert formulerat!”

Lena: Jag skulle vilja haka på det Per pratar om. Jag märker på mig själv att mitt självförtroende som familjeterapeut verkar vara kontextberoende. Jag kan hantera det om variationerna inte blir så stora för mig men det finns lägen när jag plötsligt kan känna mig helt blank och utan initiativkraft som terapeut. Det vore konstruktivt för mig att fundera tillsammans med er om det finns sätt att förbereda sig eller träna så att jag bättre kan hantera den överrumplingseffekt som jag ibland drabbas av där jag tappar förmågan att tänka klart och ta terapeutiska initiativ i en oväntad eller överrumplande situation.

Johan: Har du ett exempel tror jag att det vore lättare för oss andra att möta din fråga?

Lena: Jag har flera! Häromveckan var det en pappa i en familj som var starkt kritisk till att fortsätta samtalen innan han fick ta del av en tydlig färdplan för ”samtalsprojektet”. Han ville samtidigt ta del av mitt CV som familjeterapeut. Ett annat exempel är de gånger när familjemedlemmar presenterar sina problem för att sedan ”lägga över allt i mitt knä” genom att säga: ”Vad ska du göra åt det här då?” Hur hjälper jag mig själv igång igen efter sådana ”smockor”?

Johan: Vilka är de viktigaste stressorerna som du utsätts för i dessa två exempel?

Lena: För det första tror jag att det handlar om en överrumplingseffekt som jag utsätts för och som gör mig förlamad. Men sen handlar det säkert också om att bli ifrågasatt på ett sätt som jag inte är beredd på i en aggressiv och utmanande ton. Kanske handlar det i mitt fall också om att det blir svårare för mig om den främste utmanaren i familjen är mannen.

Ylva: Känns viktigt även för mig att fundera kring detta. Jag var ju inne på temat i mitt ärende idag. Jag tyckte att du hade kloka synpunkter på min situation; att försöka ta ett steg tillbaka, börja med mig själv och gå därifrån för att strukturera en samtalssituation som fungerar för både familj och familjeterapeut trots det känsloladdade läget. Kan inte du Johan

säga något allmänt om detta. Jag minns en föreläsning som du höll där du teoretiserade om detta på ett sätt som var mycket hjälpsamt för mig!

Johan: Jag kan göra det om Per och Lena också tycker det.

Per: Bra, gör det!

Lena: Känns viktigt!

Johan: "Hjälparrollen", rollprojektion "skruvade uppdrag".

De flesta människor som erbjuds hjälp i familjeterapeutiska samtal har, trots att de i grunden är positiva till möjligheten, en viss tveksamhet i en osäker situation. Det kan vara självklara skäl som att vilja känna av huruvida den terapeut som man träffar, tycks passa ihop med familjen som tveksamheter som har andra orsaker. Man kan vara skeptisk till den terapeutiska situationen därför att det är delade meningar i familjen om nödvändigheten av samtal. Klienternas idéer om "hjälp" kan vara något helt annat än den "hjälp" som ingår i familjeterapeutrollen. Man kan av olika skäl vilja ha "expertens uttalande" eller man kan vilja ha bokstavig "avlastning". Samtalet är i dessa exempel "före sig själv" och terapeuten behöver ta ett rejält omtag i samtalsseriens sammanhangsmarkering (Petitt och Olson, 1992) då det finns alltför stora skillnader vad gäller icke-uttalade premisser för samtalet mellan klienter och terapeut som man inte klarat ut.

Ibland är "underströmmarna" starkare och det kan vara svårt att freda sig från denna "rollprojektion" i ett intensivt känslomässigt klimat t.ex. en samtidigt pågående juridisk vårdnadskonflikt. Familjeterapeuten kan bli föremål för mycket starka projektioner av konflikt och vanmakt och upplever sig starkt ifrågasatt i sin profession. Man kan ha fel kön, vara för ung eller för gammal, inte vara tillräckligt erfaren eller något annat.

Trots ett arbete med sammanhangsmarkering har läget ibland utvecklats åt ett håll som man inte önskat. Uppdraget för samtalet har blivit oklart och det kan finnas ett flertal mer eller mindre uttalade agendor, som har trängt ut den terapeutiska agendan. Samtalet kan exempelvis komma att utnyttjas som ett forum för att skaffa fram bevis mot varandra eller att belysa en låst rättstvist. Terapeuten känner sig översprungen och det som händer är inte ett hanterbart och konstruktivt möte. Trots försök till mobilisering av samverkan med till buds stående medel i familjeterapeutens verktygslåda ageras destruktivitet ut och dominerar. Som terapeut känner man sig lurad och utnyttjad, obekvämt och t.o.m. rädd. Har det gått så långt, avbryter man sitt deltagande med slutsatsen att man just nu inte kan hjälpa. Ta med ärendet

till kollegor, teamkonferens eller handledning och diskutera där alternativa steg i handläggningen!

Innan man identifierat det kontext som skapat känslan i kroppen känner man sig hopplöst vanmäktig och dålig. Man hamnar i systemiskt inducerad skam. ¹

När man väl fått tag i den tydliga upplevelsen av skam finns det vägar ut: Jag fick lära mig ett sätt under min grundläggande familjeterapeututbildning: Börja med att påminna dig själv att personerna du samtalar med söker dig för sina problem och inte tvärtom! Jag är just nu överväldigad av deras diskurs och inte så lite förvirrad i vad jag ska erbjuda för nya ingångar. Men konstatera istället att familjemedlemmarna just nu är upptagna av ett problem större än DE kan hantera. Formulera dig respektfullt runt detta och erbjud dig att vara med dem med din fulla kraft på en upptäcktsresa mot en lösning. För att få tag i din egen kraft att ta dig ur kraftfältet kanske du behöver sträcka på dig, resa dig ur stolen, röra litet på dig eller kanske ta en kort paus och lämna rummet för en konsultation med en kollega (Hilmarsson, 2013). Försök att formulera din egen förvirring som INFORMATION och försök att kommunicera utdrag ur denna förvirring för att skapa en ny plattform för det fortsatta samtalet! Vad man ofta blir fångad av i ett sådant läge är risken att familjen markerar diskvalifikation och lämnar scenen. Det är deras val och du måste agera efter bästa förmåga med 'risken' att de tackar nej till vidare samarbete med dig. Ibland hittar man en väg tillsammans för en fortsättning genom en sådan allianskris. Ibland får man acceptera att man inte kunde få till det och samarbetet går till ett avslut. Ta inte över familjens problem utan hantera på bästa möjliga sätt din uppgift som familjeterapeut att optimera din professionalitet att hjälpa dem med deras problem!

”Ett hjälpmedel för dig, som du kan arbeta med på lite längre sikt, är att försöka identifiera och skriva ner vad du behöver göra med dig själv i dylika situationer och bokstavligen bära med dig denna lista i fickan. När en kritisk situation dyker upp kan du hjälpa dig själv att komma igång på nytt genom att ”titta på lappen”.

Exempel på lista:

Egen förvirring är information! Förmedla utdrag ur ditt eget inre samtal!

Förmedla förvirring och behov av familjens hjälp att välja spår att gå vidare!

¹ Om skameffekten kan man läsa vidare i Nathanson, 1992, Schore 1994, 199-212.

Förmedla att du saknar pusselbitar till förståelse och be om info som du tror att familjen tar för givet att du vet!

Förmedla att du nu förstått familjens utmaningar på ett djupare plan och därför ändrat dig.

Rör på dig! Byt ställning! Ställ dig upp!

Ta ställning till om du sitter med rätt familjekonstellation för detta samtals frågeställningar! Föreslå en annan konstellation till nästa gång!

Hittar man sig själv och kan acceptera att man inte får ihop ett ”mönster som förenar, öppnar sig nya möjligheter i familjeterapin. Efter ett sådant oavsiktligt kontaktbrott i den terapeutiska alliansen kan man likt en antropolog gå på en mer förutsättningslös upptäcktsfärd tillsammans med familjen där den gemensamma utgångspunkten är att man ”ännu inte förstått”. Man behöver först och främst backa ett steg och tillsammans samla mer information för att förstå först och främst innan man ånyo kan fokusera på ”management”. Konsten är här att tillsammans med familjen skaffa sig utrymme att för en stund stanna upp i förändringsarbetet och tillåta sig att fördjupa allas förståelse för hur vägen ur en svår situation blockeras av att vi som är inblandade inte fullt ut förstår varandras ”ömma tår” och därför kört fast (Safran et al., 2011).

Familjeterapeuten har i varje terapeutiskt möte ett professionellt ansvar för att vara i skick att optimera sina möjligheter att vara till hjälp. Detta handlar om förmågan att kunna bära med sig sin kunskap, sin skicklighet och sin närvaro in i det terapeutiska mötet. Jag ser en bild framför mig hur familjeterapeuten har en välpackad ryggsäck med sig in i det terapeutiska mötet. I denna ryggsäck finns ett viktigt urval av ”självhjälpstrategier” som hen behöver ha till hands i det ”här och nu” som ett intensivt terapeutiskt möte innebär. Jag kallar detta för ”Compact Competence”. Vägen framåt handlar om att för sig själv identifiera egna känslomässiga stressorer och arbeta med hantering av dessa genom att utveckla självhjälpstrategier. Från en position där jag tillfälligtvis blivit förvirrad och famlande hjälper dessa strategier mig ”att komma upp på banan igen”. Målet är att återfå kontakt med sin egen kunskapsbank som familjeterapeut, då tanke, känsla och handling samspekar i god balans igen. Olika övningar för att träna ”medvetenhet i nuet” har visat sig ha god effekt (Fatter et al, 2013).

För egen del har jag haft god nytta av begreppet *mentalisering* som kortfattat kan sägas innebära att ”kunna se mig själv utifrån och andra inifrån” (Fonagy och Jurist, 2004). Begreppet *intersubjektivitet* är också värdbart för att inrymma mer av emotionell förståelse och inkänning (Hughes, 2007). Förmågan till mentalisering minskar när vi blir stressade eller med andra ord, när vårt eget anknytningssystem aktiveras i terapeutrollen (Mc Cluskey, 2005). Som familjeterapeuter måste vi därför ha beredskap för att hjälpa oss själva om vi utsätts för processer som väcker vår otrygghet, skam, rädsla eller vrede så mycket att vi stänger ner den nödvändiga förmågan till samspel mellan känsla, tanke och agerande för aktiv närvaro i stunden. Detta trick kan framstå som en paradox. Men i ett läge när stressnivån stigit i ett familjesamtal och familjemedlemmarna i olika grad tappat taget, så hänger det på oss att först hjälpa oss själva ”på med syrgasmasken” för att sedan hjälpa klienterna tillbaka till optimal förmåga till självreflektion. Familjeterapeuten får försöka vara den modigaste i rummet!

Ylva: Jag ska omedelbart se över och komplettera min egen ”lista”. Tack!

Utdrag ur handledningstillfälle 3

Lena: Jag skulle vilja ta upp ett arbete med en familj där det känns som om det terapeutiska arbetet har ”gått i stå”. Man har träffats ett antal gånger men samtalen följer numera samma spår och är på en plats där det inte ska vara. Det förefaller finnas något viktigt att prata om, men vare sig någon av familjemedlemmarna eller jag som terapeut förmår att ta samtalet dit. Saker och ting fungerar ju bättre men det känns ändå inte som om vi pratar om saker som kanske borde beröras. Ska jag avsluta kontakten här även om jag inte tycker att vi är ”klara” eller ska jag fortsätta en bit till?

Johan: Hur ser din ambivalens ut?

Lena: Jag känner igen mig i det samtal vi hade kring att komma för nära. Både familjen och jag har ”fastnat i gamla hjulspår” och att fortsätta såhär tror inte jag leder till något genombrott.

Johan: Hur ser ert förändringsnarrativ ut så här långt?

Lena: Vi har hållit oss till de vuxna som föräldrar till sina barn och hur de kan samarbeta och komplettera varandra speciellt i förhållande till ett av barnens depression.

Johan: Tänker du nu att det finns saker som du skulle behöva prata med denna familj om och som du inte förmått dig själv att komma in på?

Lena: Jo, men det ligger liksom utanför mitt mandat. Uppdraget är formulerat och det här är ju en institution med fokus på barn.

Johan: Tror du att du skulle kunna skaffa dig detta mandat?

Lena: Jag vet inte om de skulle orka med det, men jag tror att det finns hemligheter i de vuxnas liv som "tjyvar energi" och som skulle behöva upp på bordet för att vi ska komma vidare. Kanske skulle jag ändå kalla dem till ett avstämningssamtal, där jag också kunde tala lite enskilt med de vuxna och ge dem ett erbjudande att bara se dem vid några tillfällen, om de skulle vilja och då förmedla mina funderingar till dem. Trycket på arbetsplatsen gör att vi får direktiv att begränsa vårt åtagande till barnfokus. Det betyder att ett gediget systemiskt arbete som även inkluderar en del arbete på vuxennivå inte riktigt känns tillåtet.

Per: Om du kan hävda att din insats är central för att komma vidare med ditt huvudfokus ur en stillastående terapeutisk process, går den självklart att motivera. Ett sätt som jag använder i detta läge är, att tillsammans med familjen stanna upp och använda ett samtal till att göra en återblick över det hittillsvarande arbetet. Samtidigt diskuterar vi på allvar ett avslut eller en fortsättning under en ny mer fördjupad rubrik även om detta också blir en utmaning och ett jobb med lite nya förtecken.

Lena: Låter vettigt! Bra tips!

Per: Kanske kunde vi som avslutning idag prata litet om vad vi kan göra här på arbetsplatsen för att hjälpa varandra att hålla uppe konditionen? Har du några hållpunkter för oss att ta med?

Johan: Orkar ni, så kan jag nämna ett antal faktorer som jag tror är viktiga att ha med sig.

Lena: Blir bra att ta med sig till planeringsdagen om två veckor!

Johan: För att en familjeterapeut ska ha det bra på sin arbetsplats är det viktigt att arbetsplatsen och dess organisation är familjeterapeutvänlig. Om inte hela arbetsplatsen är det, är det viktigt att det finns en stödgrupp att tillhöra. Många med mig anser att det är omöjligt att upprätthålla ett systemiskt/ kontextuellt perspektiv ensam på en arbetsplats där de övriga medarbetarna till största delen tänker annorlunda om psykoterapeutiska förändringsprocesser. Familjeterapeuten behöver påfyllnad och stimulans för att upprätthålla

ett systemiskt, ”multiverst” perspektiv med nödvändig flexibilitet och kreativitet. En stressad familjeterapeut har svårt att tänka systemiskt.

Familjeterapeutens arbetssituation får inte vara för ensidig. Kunskapen som en familjeterapeut bibringar en arbetsplats måste kunna utnyttjas i relation till olika syften (utredning, behandling, konsultation mm.) och i olika kontext (familjeterapi, föräldrastöd, dialogisk lekterapi, relationell individualterapi, samråd, nätverksmöten, internkonsultation etc.) Livgivande är också om rollen kan vara knuten till någon form av klinisk forskning eller utvärdering. Det viktigaste är att familjeterapeuten är i ”växelbruk” och inte slits ensidigt utan får återhämtning och påfyllning genom påbyggnadsutbildningar för varierande arbetsuppgifter.

En grupp familjeterapeuter på en arbetsplats kan hjälpas åt att i interna möten odla sin kompetens och professionella självkänsla genom att fortbilda sig i familjeterapins forskningsunderlag. De kan då med god professionell självkänsla föra en konstruktiv dialog med terapeuter med annan skolbildning. På så sätt kan man tillsammans med företrädare för andra inriktningar utveckla ett transkontextuellt språk för dialog som stimulerar samtal om olika problem utifrån olika kunskapsperspektiv.

Per: Vad menas med ”ett transkontextuellt perspektiv?”

Johan: Jag har lånat detta begrepp från Nora Bateson (Bateson, 2018). En problem- eller terapeutisk förändringsberättelse kan skapas med olika kontextuell bakgrund. Så kan t.ex ”depression” beskrivas medicinskt, individualpsykologiskt, familjesystemiskt eller t.o.m.kulturellt. Alla dessa berättelser innehåller viktig information och de utesluter inte varandra utan kompletterar varandra. Utgångspunkten för vår förståelse är att de är uttryck för olika språk med olika perspektiv på det fenomen som vi fokuserar på. De är alla intressanta och relevanta för en fördjupad förståelse. Den terapeutiska insatsen utformas med ett prioriterat fokus på några av dessa perspektiv och med de andra i bakgrunden. Olika terapeutiska anslag har i klinisk forskning visat sig fungera lite olika effektivt visavi olika kliniska problem.

Platsar begreppet motöverföring i familjeterapi?

Begreppet motöverföring beskrevs ursprungligen av psykoanalytikerna som att terapeutens omedvetna behov väcktes i den analytiska processen. Detta fenomen beskrevs alltid i negativa termer, något som inverkade menligt på terapin. Inom relationistiskt orienterade terapier beskrivs på olika sätt, hur formerna för samspelet mellan terapeut och klienter ”samskapas”. Detta är å ena sidan en förutsättning för kontakt och arbetsallians i en konstruktiv terapeutisk process men å andra sidan, om den inte observeras och hanteras, ett hinder för en utvecklande process. Jag vill lyfta fram två böcker som jag tycker har varit speciellt intressant läsning. Gelso och Hayes ger i sin bok (2007) en innehållsrik, historisk exposé av begreppen överföring/ motöverföring och landar i ett nutida relationistiskt samskapande perspektiv med både möjligheter och risker för den psykoterapeutiska processen. Det sker en glidning i förståelsen av fenomenet ”motöverföring” från terapeutens egna obearbetade inre konflikter till resonansreaktioner och inkännande kontaktförsök till klienten. I bästa fall används denna glidning konstruktivt som information I sämsta fall försvårar den ett framgångsrikt terapeutiskt arbete. Per Jensen har varit inne på samma område i sitt forskningsarbete där han betonar vikten av känslomässig beröring och igenkänning för en god terapeutisk allians men också riskerna för terapeutens ”kolonisering” av klientens verklighet (2019).

Carmen Flaskas är en etablerad australiensisk kliniker och forskare framför allt inom den postmoderna, narrativa traditionen. Hon har i flera av sina publikationer varit upptagen av familjeterapins utveckling in i postmodernismen. I boken *Family Therapy Beyond Postmodernism* (2002) problematiserar hon redskap som praktikern förlorat på vägen, och försöker återlänka psykoanalytisk kunskap till ett modernt, systemteoretiskt förhållningssätt. Bland annat ger hon i denna bok den postmoderna praktikern möjlighet att återkoppla till begrepp som intersubjektivitet och överföring/motöverföring. Detta sker inom ramen för en modell som öppnar upp för integration av traditionell psykoanalytisk kompetens inom ramen för ett postmodernt perspektiv.

Avslutning

Familjeterapeuten har ett ansvar att vara trygg och känna sig så bekväm som möjligt tillsammans med de familjer hen arbetar med. Mycket av det arbetet handlar om ett eget

bearbetningsansvar som pågår genom det inre samtalet och tillsammans med kollegor i konferenser och handledning.

Den forskning som bedrivits inom området för vad som gör en särskilt bra terapeut kan vara till tröst för den ständigt självprövande terapeuten. Man har nämligen funnit att den framgångsrike terapeuten, förutom skicklighet i sin metod och en känsla av att vara ”ett med sitt sätt att arbeta”, har en god självkänedom, god självkänsla. Hen är dock ständigt osäker, nyfiken och prövande i sitt agerande i den enskilda terapeutiska situationen (Holmqvist, 2018). Det handlar alltså om att träna på att **”bli säkrare i sin osäkerhet”**.

Referenslista

Bateson, N. (2019). *Muntlig kommunikation*. Stockholm: SFFT:s årskongress.

Fatter, D. & Jeffrey, A. & Hayes, J. A. (2013). What facilitates countertransference management? The roles of therapist meditation, *Psychotherapy Research*, 23, 502-513.

Flaskas, C. (2002). *Family Therapy Beyond Postmodernism, Practice Challenges Theory*, New York: Brunner- Routledge.

Fonagy, P.& Jurist, E. L. (red.) (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. London: Karnac Books.

Gelso, C.J. & Hayes, J.A. (2007). *Countertransference and the Therapist's Inner Experience, Perils and Possibilities*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Hilmarsson, H. (2013). Empatisk vägg-skydd emot affektsmitta. *Psykologtidningen*, nr 5.

Holmberg, B. (2019). Familjerekonstruktion: Konsten, hantverket och evidensdiskursen. *Fokus på Familien*, 47, 290-309.

Holmqvist, R. (2018). *Relationell psykoterapi: så gör man*. Stockholm: BoD.

Hughes, D. A. (2007). *Attachment-Focused Family Therapy*, New York: Norton.

Jensen, P. (2019). Resonanskartet I Familjeterapeutisk Praksis. L. Lorås & O. Ness (red.) *Håndbok i Familjeterapi*, Bergen: Fagbokforlaget.

McCluskey, U. (2005). *To Be Met as a Person: the dynamics of attachment in professional encounters*, London: Karnac.

Minuchin, S. (2012), *Families and Family Therapy*, New York: Routledge.

Nathanson, D. L. (1992), *Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self*, New York: Norton.

Petitt. B. & Olson, H. (1992). *Om svar anhålles*, Stockholm: Mareld.

Safran, J. D. & Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87.

Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*, kap. The Onset of Socialization Procedures and the Emergence of Shame, sid 199-212, New Jersey: LEA.