



S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykoterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vårterminen - 2019

**Föräldrars upplevelse av terapeutisk allians till en terapeut i
Anknytningsbaserad familjeterapi - ABFT**

**Parents experiences of the therapeutic alliance to a therapist in
Attachment based family therapy - ABFT**

Författare:

Tobias Sahlin

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Teoretisk bakgrund.....	1
2.1.	Anknytningsteori.....	2
2.2.	Strukturell familjeterapi.....	3
2.3.	Allians.....	3
2.3.1.	Bordins tre aspekter av allians.....	4
2.3.2.	Allians i familjeterapi.....	5
3.	Tidigare forskning.....	5
3.1.	Empiriska vetenskapliga studier.....	5
4.	Frågeställning.....	6
5.	Metod.....	6
5.1.	Undersökingsdeltagare.....	6
5.2.	Datainsamlingsmetoder.....	7
5.3.	Bearbetningsmetoder.....	7
5.4.	Genomförande.....	8
6.	Forskningsetiska frågeställningar.....	8
7.	Resultat.....	9
7.1.	Relation.....	9
7.2.	Arbetssätt.....	11
7.3.	Mål.....	12
8.	Diskussion.....	14
8.1.	Metoddiskussion.....	14
8.2.	Resultatdiskussion.....	15
8.3.	Förslag till fortsatt forskning.....	17
	Referensförteckning.....	19
	Bilaga 1.....	22
	Bilaga 2.....	23

Sammanfattning

Inledning: Psykisk ohälsa bland unga blir allt vanligare. I familjebehandling riktad mot unga är det viktigt att även föräldrar etablerar en allians till den behandlande terapeuten för att det ska vara verkningsfullt. Anknätningsbaserad familjeterapi (ABFT) är en behandlingsform som involverar den unge samt minst en förälder och där det är förväntat att den deltagande föräldern ska vara personligt engagerad. För detta krävs en terapeutisk allians mellan förälder och terapeut.

Frågeställning: Hur har Bordins tre aspekter av terapeutisk allians - relation, arbetssätt och mål - upplevts av föräldrar som deltagit i ABFT.

Metod: Fem föräldrar som deltagit i ABFT med sina barn har var och en för sig deltagit i en semistrukturerad intervju vars huvudteman har varit Bordins tre centrala aspekter av terapeutisk allians, relation, arbetssätt och mål. Informationen har sedan analyserats och underteman har skapats utifrån materialet.

Resultat: Föräldrarna uttrycker på olika sätt att de upplevt en terapeutisk allians med den behandlande terapeuten. De aspekter av en terapeutisk allians som handlar om relationen samt arbetssättet blev tydligast uttryckta som alliansfaktorer av deltagarna. Aspekten som handlar om målsättning med terapin verkar vara en mer implicit aspekt av den terapeutiska alliansen.

Diskussion: Något som beskrevs som viktigt av deltagarna var den ”icke-terapeutiska” hållningen hos terapeuten. Något som upplevdes hämma relationen var att sessionerna filmades. Deltagarna upplevde sättet som metoden utfördes på som professionell och tydlig. Inget i terapeutens sätt att jobba har upplevts som obehagligt eller kränkande. Deltagarna hade svårigheter att uppfatta terapeutens målsättning utan svarade mest utifrån sitt eller sina barns målsättning på behandlingen.

Nyckelord: familjeterapi, anknätningsbaserad familjeterapi, terapeutisk allians

Abstract

Introduction: Mental illness among young people is becoming increasingly common. In family treatment approaching young people it is crucial that also the parents are creating an therapeutic alliance to the therapist for the treatment to be successful. Attachment based family therapy (ABFT) is a form of treatment that involves youth and at least one parent and where it is expected to be personally involved. For this to be possible it requires a therapeutic alliance between the therapist and the parent.

Research question: How has Bordins three aspects of therapeutic alliance - the relationship – the way of working and goals been experienced by parents participating in ABFT.

Method: Five parents that participated with their children. They were interviewed each one separately. The interview was based on Bordins three aspects of a therapeutic alliance. The information has been analyzed and subthemes has been created.

Results: The parents express in different ways that they have experienced a therapeutic alliance with the therapist. The aspects of the therapeutic alliance that deals with the relationship and the way the therapist was working was most clearly expressed as factors of the therapeutic alliance. The aspect of common goal with the therapy seems to be more of an implicit aspect of the therapeutic alliance.

Discussion: The relational aspect that stands out in a positive way was the therapists way of being “non-therapeutic”. Something that felt negative for the relationship was that the sessions in ABFT was filmed. The participants described the way that ABFT was conducted as clear and professional. Nothing in the way of working felt offensive or unpleasant. The participants had difficulties to describe the therapists goal with the therapy. They could however describe their own and the youths goal with the therapy.

Keywords: attachment based family therapy, family therapy, therapeutic alliance

1. Inledning

Den psykiska ohälsan har brett ut sig kraftigt i vårt moderna samhälle. Inte minst bland ungdomar som mår allt sämre. Depression är den vanligast förekommande diagnosen bland landets ungdomar. Ca 4% av unga killar och tjejer upp till 17 år hade 2011 fått hjälp via öppenvård eller psykofarmaka. För unga mellan 18 - 24 var siffran drygt 10% (Socialstyrelsen, 2013).

Familjebehandling med barn och unga inblandade är en intervention som innefattar ett helt system. Det är inte endast den unge det fokuseras på utan samtliga deltagande i terapin. För att en terapeutisk behandling riktad mot ett barn ska fungera behöver föräldern vara engagerad och samarbeta. Därför är det viktigt att det bildas en terapeutisk allians även mellan förälder och terapeut i en terapeutisk intervention (Thirusa & Sheetal, 2010).

ABFT – Attachment Based Family Therapy, är effektiv som behandling av tonåringar med olika psykiska svårigheter. Bland annat har ABFT en effekt på ungdomar med depression (Diamond, Levy & Russon, 2016; Diamond, Reis, Diamond, Siqueland, & Isaacs, 2002; Israel & Diamond, 2012).

En av de centrala delarna av ABFT är alliansen. Av de fem olika momenten i ABFT innebär två av momenten ett konkret alliansbyggande med var och en av de deltagande. Både genom en egen session med ungdomen och en egen session med föräldern. Dessutom används de tre beståndsdelarna för en terapeutisk allians; relation, arbetssätt och mål, under varje möte i ABFT som en slags terapeutisk process.

I ABFT betonas värdet av återanknytning mellan föräldern och barnet. En del av denna återanknytning underbyggs av en process där en terapeutisk allians knyts med ungdomen och föräldern av terapeuten. Syftet med denna studie är att utforska hur föräldrar upplevt tre aspekter av terapeutisk allians till terapeuten i ABFT. Detta för att försöka förstå på vilket sätt en eventuell allians visat sig under ABFT.

2. Teoretisk bakgrund

ABFT är en strukturerad behandlingsmetod som främst används för att behandla depression hos unga genom familjeterapi. Metoden är manualbaserad med fem uppgifter som ska göras över tid. Antalet sessioner kring varje uppgift varierar mellan familjer utifrån familjemedlemmarnas behov (Diamond, Diamond & Levy, 2015). De fem uppgifterna är 1, Relationell omformulering 2, Allians med ungdom 3, Allians med föräldrar 4, Återanknytning 5, Stödja och utveckla kompetens hos familjen. De fem uppgifterna kan ses som ett flöde av separata

interventioner som syftar till djupare relationer i familjen (Diamond, Diamond & Levy, 2015).

Idén med ABFT är att identifiera anknytningsbrott mellan förälder och barn och efter att allians byggts mellan respektive part hjälpa dyaden att hitta ett starkare band igen. På så vis skapas en kontakt som kan påminna om den evolutionära instinkt som ett barn har att söka tröst hos sin omsorgsgivare (Diamond, Diamond & Levy, 2015).

Idén i ABFT är att ett tryggt och stabilt föräldraskap är nödvändig för en hälsosam utveckling hos barn (Diamond, Diamond & Levy, 2015). Det underliggande antagandet i ABFT är att ungdomar med psykisk ohälsa såsom depression börjar känna sig validerade när föräldrar med empati och utan försvar klarar att lyssna på ungdomens smärta och frustration (Diamond, Levy & Shpigel, 2012).

I ABFT ses förbättrade familjerelationer som läkande. Ungdomens instinktiva behov av att bli känslomässigt omhändertagen och föräldrarnas behov av att vilja beskydda sitt barn används som medel för att främja förändrad interaktion.

2.1. Anknytningsteori

ABFT bygger framförallt på anknytningsteorin (Diamond, Diamond & Levy, 2015). Anknytningsteorin handlar om att ett barns behov av närhet och kontakt är primära behov, det vill säga lika grundläggande som till exempel sömn och mat. Utgångspunkten i teorin är att det finns ett biologiskt determinerat behov av anknytning till en omsorgsgivare. Detta är ett instinktivt beteende som utifrån ett evolutionärt perspektiv har en direkt koppling till barnets överlevnad. Detta då barn har en lång tid av direkt beroende av en omsorgsgivare (Cassidy & Shaver, 2008). Antagandet är att ett barn bygger mycket av sin emotionella bas och senare relaterande till andra människor i denna utvecklingspsykologiska process och att det är av betydelse hur den primära omsorgsgivaren klarar att svara upp på barnets signaler. En omsorgsgivare behöver tillhandahålla en trygg bas som ett komplement till barnets utforskande av världen. Det är den trygga bas som senare i utvecklingen internaliseras och ligger till grund för hantering av känslor och mellanmännsliga relationer i framtiden.

Denna process ligger till grund för de implicita uppfattningar vi har kring oss själva och andra senare i livet (Perris, 1996). Cassidy och Shaver (2008) beskriver det som att de olika anknytningsstilarna som utvecklas visar sig hos människor i stressade situationer som mentala arbetsmodeller. Inre arbetsmodeller som styr hur man senare handskas med relationer till andra människor. Den tidiga

anknytningen har alltså en stor betydelse för hur framtida relationer ser ut. Inte bara relationer till andra utan även relationen till sig själv. Vid brister i den tidiga processen eller efter anknytningsbrott till en viktig person är förmågan att aktivt söka stöd i kriser nedsatt. Den ensamhet och isolering som då uppstår blir lätt en grogrund för psykisk ohälsa (Diamond, Diamond & Levy, 2015).

2.2. Strukturell familjeterapi

ABFT vilar även på den strukturella familjeterapin. Framförallt genom idén att det inte hjälper att endast tala om förändring utan att det även behöver ske i handling. I ABFT får familjerna tydlig och konkret hjälp med att på nya sätt bete sig och förhålla sig till varandra. Vidare hämtar ABFT mycket ur den strukturella familjeterapins tanke om samgående, relationens värde i terapin. Det är helt nödvändigt att terapeuten skapar ett förtroende hos familjemedlemmarna för att de ska våga gå in i det ovissa som en förändring av systemet innebär. Att som terapeut gå samman med klienter har inget att göra med att göra sig till eller förstå sig, enligt Lundsby (1994). Det handlar mer om att reagera på det sätt som familjen berör. Den strukturella traditionen inflytande på ABFT handlar även om den grundläggande idén att vi skapas och skapar varandra i våra relationer. Individer i ett system påverkar och påverkas av varandra i ett samspel. Det finns alltid ett visst mått av komplementaritet i relationer som konsoliderar eller polariserar (Lundsby, 1994). Med det menar den strukturella familjeterapin att det inte går att plocka bort någon ur ett system och behandla denne. Risken är att när personen återvänder till sitt gamla system igen skapas individerna på nytt i ljuset av systemet. Ett av målen med ABFT är att synliggöra och göra dessa mönster konstruktiva istället för destruktiva.

2.3. Allians

Det finns ett flertal faktorer, som terapeut och patientfaktorer, som gör en terapeutisk allians möjlig. Den terapeutiska relationen i psykoterapeutisk behandling har visat sig korrelera med resultatet av terapin (Philips & Holmqvist, 2008). Det har visat sig att den terapeutiska alliansen, där relationen är en grundpelare, är en både konstant och pålitlig källa i relation till resultatet (Horvath, Del Re, Flückiger, Symonds & Wampold, 2012). Detta verkar gälla mellan olika behandlingsmetoder samt inom individuell, par och familjeterapi (Owen, Reese, Quirk & Rodolfa, 2012).

Den terapeutiska alliansen handlar om ett komplext system byggt av anknytning och en delad förståelse kring vad en terapeut kan göra för att hjälpa en klient. Mycket pekar på att alliansen mellan terapeut och klient har större betydelse för effekten än vilket psykoterapeutiskt paradigm som helst (Thirusa & Sheetal, 2010). Håkansson (2007) beskriver i sin avhandling att man som terapeut i bästa

fall tillsammans med klienten kan förstå något och vara till nytta för denne om man erbjuder sig själv och den relation som uppstår.

Den andra och tredje uppgiften i ABFT handlar om att bygga allians med ungdom respektive förälder i separata sessioner. Syftet med alliansbyggandet är att delvis att skapa en trygghet där den egna anknytningshistorien kan adresseras av föräldern. Det andra syftet är att träna föräldern i relationsbyggande och intimitet så att det går att återanknyta i den kommande fjärde uppgiften (Diamond, Diamond & Shpigel, 2012).

2.3.1. Bordins tre aspekter av allians

Edward Bordin som var en av de tidiga, och fortfarande mest betydelsefulla alliansforskarna, menar att en terapeutisk allians är en förutsättning för att en förändring ska kunna ske i psykoterapi (Bordin 1979). Bordin är upphovsman till definitionen av en terapeutisk allians som består av tre delar - det relationella band som skapas mellan terapeut och klient, ett gemensamt mål med terapin samt det arbetssätt som används i terapin för att nå målet.

Relationen, som ett av de tre elementen i en terapeutisk allians, handlar om kvaliteter såsom tillit, omtanke och upplevd respekt mellan en terapeut och klient (Johnson & Wright, 2002). Arbetssättet är den teknik eller sätt att jobba på som en terapeut använder. Att kontinuerligt stämma av arbetssättet, om det fortfarande upplevs som verksamt av klienten, är ett sätt att hålla kvar en allians och inte tappa en klients förtroende.

En av de viktigaste komponenterna i bildandet av en terapeutisk allians, samt även en av grundkomponenterna i ABFT, är att det finns en upplevelse av att det arbetssätt som målet jobbas mot upplevs som positivt och verksamt av alla inblandade. När det gäller arbetssättet menar Bordin bland annat att även fast en terapeut besitter förmågor att kunna hjälpa en klient kan dålig timing eller utmaningar och interventioner vid fel tidpunkt göra att en klient upplever terapeuten som dålig (Johnson & Wright, 2002).

Slutligen beskriver Johnson och Wright (2002) Bordins tredje element i den terapeutiska alliansen, målet. Han beskriver det som att det finns en ömsesidig uppfattning om vad målet är med terapin och att både klient och terapeut behöver uppleva att båda investerar i att uppnå det gemensamma målet. Målsättningen är även den en färskvara som behöver uppdateras och det är därför viktigt att kontinuerligt tala om målen i terapin. Den gemensamma målsättningen är en huvudkomponent i ABFT. Det innebär att alla parter behöver dela målet under hela processen för att skapa och upprätthålla en terapeutisk allians.

2.3.2. Allians i familjeterapi

I familjeterapi har även den interpersonella aspekten lagts till Bordins tre element. Det innebär att det även finns aspekter av terapeutisk allians i de olika systemen. Till exempel kan en terapeut ha en terapeutisk allians med föräldrar som ett subsystem men inte barnet. Alternativt finns allians med barnet men inte föräldrarna. Eller så kan terapeuten ha en optimal allians med hela systemet (Johnson & Wright, 2002). I alliansforskning inom familjeterapi har det visat att desto bättre allians terapeuten har med alla enskilda familjemedlemmar desto större är familjens engagemang och trygghet i den terapeutiska processen. Även kommunikationen mellan familjemedlemmarna förbättras genom en god allians med den behandlande terapeuten (Friedlander, Bernardi & Lee, 2010).

3. Tidigare forskning

3.1. Empiriska vetenskapliga studier

Det finns en rad studier som stödjer ABFT som en verksam metod att genom familjebehandling minska den psykiska ohälsan hos ungdomar (Diamond, Levy & Russon, 2016). Den första studien presenterades 2001. Den bestod av 32 ungdomar med allvarlig depression varav hälften fick ABFT och den andra hälften var på väntelista för insats. Av de som gick igenom ABFT visade 81% av ungdomarna inte på några symtom av allvarlig depression efter behandlingen. I kontrollgruppen var 47% symtomfri från allvarlig depression efter samma tid. Samma studie visade på att ungdomarna behandlade med ABFT, sex månader efter avslutad behandling, hade en signifikant reduktion av både depression, ångestsymtom samt familjekonflikter (Diamond, Reis, Diamond, Siqueland, & Isaacs, 2002).

En studie gjord på en öppenbehandlingsklinik i Norge delade in ungdomar med depression i två grupper. En i ABFT och en i sedvanlig behandling. Ungdomarna hade blivit diagnostiserade med depression och rekommenderade hjälp via sjukvården. Ungdomarna som fick ABFT visade på en större symtomreduktion än de som fick sedvanlig behandling (Israel & Diamond, 2012).

Det har även visat sig att metoden har en positiv effekt på ungdomar med självskaðebeteende. I en studie av 66 suicidal ungdomar var det en signifikant större skillnad i hur snabbt ungdomen som gått igenom ABFT blev av med sin suicidalitet än de som fick annan insats (Diamond et al., 2010).

Det finns studier som har adresserat relationen mellan terapeut och förälder i ABFT. När ett alliansskapande har lyckats och föräldern har klarat att koppla sin

egen anknytningshistoria till ungdomens upplevelse av det anknytningsbrott som gjort att ungdomen inte vänder sig till sin förälder när denne har det svårt. Då kan föräldern bli bättre på att se, bekräfta och ge känslomässig support (Diamond, Diamond & Liddle, 2000).

En studie har utforskat ABFT som metod i förhållande till relationen mellan en förälders förmåga att ge autonomi till sitt barn, i motsats till ett kontrollerande beteende som ofta följer av en ungdoms depression eller annan psykisk ohälsa. Studien pekar på att ABFT har en positiv effekt på föräldrars förmåga att ge autonomi. I studien lottades 66 familjer in i två lika stora grupper. De som fick ABFT samt de som fick en behandling som var mer rådgivande. I familjerna som fick ABFT lyckades föräldrarna bättre att ge sina barn mer frihet, kontrollera mindre samt att de gav mer utrymme för gemensamma beslut. Detta kan kopplas till den gemensamma processen de delade i ABFT (Diamond, Diamond & Shpiegel, 2012). Denna studies resultat stödjer metodens idé om att ungdomarna behöver få stöd i sin utveckling utanför hemmet när. Aktiviteter och intressen behöver uppmuntras och föräldern behöver fungera mer som en trygg bas istället för att försöka att hantera sin oro och relationella oförmåga genom att kontrollera.

4. Frågeställning

Syftet med denna studie är att utforska hur den terapeutiska alliansen till en terapeut i ABFT upplevs av föräldrar som deltar i ABFT.

Utifrån ovanstående syfte skapades följande frågeställning,
Hur har Bordins tre aspekter av terapeutisk allians - Relation, arbetsätt och mål - upplevts av föräldrar som deltagit i ABFT?

5. Metod

5.1. Undersökningsdeltagare

Deltagarna i undersökningen har varit fem stycken föräldrar som deltagit i ABFT med sina barn i övre tonåren under en tid då ungdomarna även genomgått en behandling i internatform för sitt substansberoende. Två av föräldrarna var ett par som levde ihop. Deltagandet i behandlingen har varit på frivillig basis och erbjudandet om ABFT har givits alla inskrivna ungdomar som upplevt anknytningsbrott med sina föräldrar. De som deltagit har varit de som tackat ja till erbjudandet om ABFT tillsammans med sina föräldrar. ABFT påbörjades i slutet av eller i direkt anslutning till de ungas avslut av behandlingen för substansberoende. Urvalet har skett genom att den ansvarige terapeuten, en utbildad ABFT terapeut som arbetar med familjeterapi på behandlingshemmet, slumpmässigt har tagit fram fem föräldrar av de som deltagit i ABFT tillsammans

med sina barn. Det totala antalet familjer som genomgått terapin och således fanns i journalsystemet med den insatsen var 12 familjer. De 5 som slumpmässigt plockades ur journalsystemet var ur dessa 12 familjer. Ett kriterium var att de hade fullföljt ABFT.

5.2. Datainsamlingsmetoder

Studien har genomförts genom semistrukturerade intervjuer av föräldrarna. Intervjuerna har genomförts av undertecknad och spelats in med diktafon. Intervjuerna har utgått från en intervjuguide som haft de alliansbyggande faktorerna som teman. Frågorna har formulerats kring relationen till terapeuten, upplevelsen av terapeutens arbetssätt samt frågor kring målsättningen med terapin. Fokus har varit på de moment där allians avses skapas med föräldern i behandlingen.

5.3. Bearbetningsmetoder

Därefter har intervjuerna transkriberats. Materialet har hanterats utifrån en kvalitativ analys där processen har utgått från de moment som beskrivs av Langemar (2013). Dessa moment är tolkning, strukturering och till slut komprimering. I studien har en kombination av deduktiv och induktiv tematisk analys använts. Detta då studiens huvudtema har sin grund i teorin om alliansskapande (Bordin 1979) men den innehåller även underteman som har hämtats ur det empiriska materialet. Intervjuerna har lästs igenom ett antal gånger. Först lästes intervjuerna vertikalt och då ströks relevanta delar kopplade till huvudtema under. Sedan lästes intervjuerna horisontellt då utsagor som angränsade till varandra slogs ihop. I läsningen har det sökts efter hur relationen upplevts och hur en eventuell terapeutisk allians visat sig. Genom tematisk analys (Braun & Clarke, 2006) har uttalanden som handlat om samma sak plockats ut i underteman under respektive huvudtema. De huvudtema som senare tilldelades underteman är baserade på Bordins tre aspekter som är grundläggande för terapeutisk allians och även fungerar som fundament i metoden ABFT. Att just dessa teman har valts ut bygger på att denna uppsats syfte är att utforska alliansen mellan förälder och terapeut i ABFT och att dessa teman speglar mycket av den upplevda relationen till terapeuten. Framväxten av underteman ur det empiriska materialet har varit ett resultat av bearbetningen av samma material. Detta har skett med en teoridrivna ansats av tematisk analys (Braun & Clarke, 2006) där underteman identifierats utifrån den föreliggande frågan i studien. Uttalanden ströks under och kategoriserades med siffror för att sedan slås ihop med närliggande teman.

5.4. Genomförande

Föräldrarna har kontaktats genom telefonsamtal och tillfrågats om de ville delta i studien. Vid telefonsamtalet har tid och plats bestämts. Deltagarna har fått bestämma var intervjuerna skulle ske. En av intervjuerna har genomförts i Stockholm och fyra intervjuer på olika platser i Skåne. I Stockholm utfördes intervjun på den intervjuades arbetsplats och i Skåne intervjuades deltagarna i respektive hem. Intervjuerna pågick i ca 45 minuter. Ett missivbrev där undersökningen och dess syfte beskrivs har tagits fram (se bilaga 2). Detta brev är skrivet och underskrivet av undertecknad och har överlämnats i samband med intervjun för påskrift. En påskrift av detta innebar ett medgivande till att delta i studien medförande att det som sägs i intervjun kommer att kunna användas i studiens resultat utan att det kan spåras till intervjupersonen.

6. Forskningsetiska frågeställningar

Enligt de forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet tagit fram är det viktigt att beakta individskyddskravet. Detta krav bryts sedan ner i fyra huvudkrav som ska ställas på all forskning inom humaniora och samhällsvetenskap. Dessa fyra krav är,

- Informationskravet, att undersökningsdeltagare får den info de har rätt till kring den studie de deltar i,
- Samtyckeskravet, att deltagarna får möjlighet att samtycka till allt de deltar i,
- Konfidentialitetskravet, att deltagarnas identitet inte framgår,
- Nyttjandekravet, att uppgifterna som samlas in bara får användas för forskningsändamål.

Studien har uppfyllt individskyddskravet genom att följa de fyra huvudkraven på följande sätt. Studien har riktat sig till föräldrar som varit med i en familjebehandling tillsammans med sitt barn som är myndigt. Syftet med samtalet har inte varit att prata om ungdomen och undertecknad har heller ingen kännedom om vilka de är. Detta har varit viktigt då det i terapin deltog en part som inte deltar i dessa intervjuer. Fokus har enbart varit på föräldrarnas upplevelser.

Deltagarna har informerats om studien och dess syfte genom ett missivbrev som de fick ta del av innan intervjun. De har samtidigt informerats om sekretess och tydligt informerats om sina möjligheter att avbryta sitt deltagande när som helst i processen. Inga namn eller kön delges i studien för att bevara sekretessen. Allt material behandlas konfidentiellt och de transkriberade intervjuerna förstörs när studien är färdig. Materialet kommer endast att användas till denna studie.

7. Resultat

Ur materialet har utsagor som är kopplade till Bordins tre alliansfaktorer plockats ut. Det vill säga den upplevda relationen med terapeuten, upplevelsen av det arbetssätt som användes i terapin samt mål med terapin. Under dessa teman har sedan olika underteman växt fram utifrån de uttalanden som intervjupersonerna gjort under intervjuerna. Dessa underteman har sedan komprimerats till ett färre antal under processens gång. De kvarvarande undertemana presenteras här under respektive huvudtema.

HUVUDTEMAN	UNDERTEMAN		
RELATION	Terapeutens sätt att vara	Teknikens närvaro	Att underkasta sig
ARBETSSÄTT	Uthållighet	Fokusering	Den egna anknytningshistorien
MÅL	Samstämmighet kring mål	Kommunikation	

7.1 Relation

Terapeutens sätt att vara.

De intervjuade föräldrarna beskrev alla på olika sätt sin upplevelse av relationen till den behandlande terapeuten. Mycket av relationen beskrevs i form av terapeutens sätt att vara och den höga nivå av tillit som uppstod i terapin genom det. Hur terapeutens sätt att vara upplevdes lyftes upp som en viktig parameter i ett flertal intervjuer. Detta utifrån etableringen av en relation mellan föräldrarna och terapeuten. Den egenskap som på olika sätt beskrevs som viktig var den "icke-terapeutiska" hållningen. Förmågan att möta föräldrarna som en medmänniska och inte enbart en expert verkar ha bidragit till relationsskapandet.

"hon var väldigt naturlig. Hon var inte akademisk till sin läggning, vilket jag personligen har väldigt svårt för"

Den positiva upplevelsen av terapeutens vanlighet eller naturlighet framkommer i samtliga intervjuer. Det verkar samlande för alla intervjuade att uppskatta just dessa sätt att vara och att det har underlättat i relationsskapandet. Det upplevdes lättare att prata med en professionell som upplevdes som en vanlig person.

"Hon var jävligt vanlig. Och hon var säker utan att bli arrogant. Återigen, jag jämför med andra personer som jag har träffat som går över den där gränsen, det känns som att man är på en föreläsning. Som går över den där gränsen att man känner sig liten. Det gjorde hon aldrig, utan hon kändes väldigt vanlig"

Vanlighet och naturlighet associerades ofta med förtroende.

”ordet ”vanligt”, det kanske är dumt ord att använda, men vanlig är någon som jag får ... som jag känner förtroende för”

Att underkasta sig

Deltagarna beskriver på olika sätt hur de har valt att underkasta sig behandlingen och därmed även relationen till terapeuten. Det vanligaste skälet till detta var en stark önskan att ungdomen skulle få det bättre. Incitamentet för underkastelsen var således för sitt barns skull. Ställningstagandet att underkasta sig verkar hänga ihop med hur snabbt det gick att skapa en god relation, ett förtroende för terapeuten.

”Man underkastar sig allt för att lösa problemet. Så att, att bjuda på mig själv var absolut det minsta jag kunde göra och vara ärlig till 100 %, det är också det minsta jag kan göra.”

”det gick snabbt att knyta an och lita på terapeuten och vara ärlig, för processen går fortare naturligtvis, när man själv försöker till varje bestående medel att hjälpa till”

Teknikens närvaro

Det faktum att alla terapisesioner filmas togs upp som en faktor som kan ha påverkat relationen på något sätt. Den tekniska delen nämns av flera av deltagarna som något de inte var helt bekväma med. Filmningen upplevdes vara en barriär som stod i vägen för den relationella utvecklingen. Att ABFT sessionerna filmas beskrivs som hämmande och påverkande initialt i samtalet.

”Och står det då en kamera där dessutom, då börjar hjärnan gå igång ”Var hamnar den här filmen sen? Är det någon som ser det här?” Det är skulden och skammen som blir större. Jag har inga problem med kameror och såna här saker och vill gömma mig eller något sänt, men det var vad jag kände”

”Jag gillade inte att det var en kamera med hela tiden, jag gillade verkligen inte det. Jag kunde bortse från den när det blev ... när man mer kom ner till hjärtat, då bortser man fullt från den, men det hade varit betydligt bättre utan en kamera som hade varit där”

7.2. Arbetssätt

I intervjuerna har frågor kring det arbetssätt som terapeuten hade ställts på olika sätt. Deltagarna skildrar bland annat att sättet som metoden utfördes på upplevdes professionell och tydlig. Inget i terapeutens sätt att jobba har upplevts som obehagligt eller kränkande. Deltagarna uttrycker på sina ställen en ovana med terapi och terapilikhande möten. Den mest gemensamma upplevelsen var dock en respekt för terapeuten och dennes val av arbetssätt.

Uthållighet

När det kommer till arbetssättet nämner deltagarna ofta terapeutens uthållighet som en del av beskrivningen av hur behandlingen gick till. Terapeutens förmåga att hålla fast och inte ge upp. Begrepp som enträgen, skicklig på att gräva samt att inte släppa tråden nämns ofta. En deltagare beskriver det på följande sätt,

”Hon var duktig på att gräva vidare i vissa minnesstråk eller vad man nu ska säga”

Eller som denna deltagare uttrycker det, en person som själv menade att det var svårt att prata om sig själv men ändå gjorde det,

”att hon inte släppte tråden fast jag försökte att undvika den vägen”

Fokusering

Blandningen mellan de mer relationella egenskaperna som upplevts viktiga av deltagarna, vanlighet, trygghet och en icke akademisk hållning, var effektivitet och fokus återkommande begrepp som uppskattades i arbetssättet. Konsten att hålla kvar den röda tråden och använda tiden på ett konstruktivt sätt var andra uttryck på samma tema. Till exempel uttrycktes det på detta sätt,

”Att hon gick in och styrde upp det. Jag tror framför allt för att det är så kort tid, alltså det är bara de här mötena som man har. Det är inget livslångt program som man går i, då behövs det någon som gör det fast på rätt sätt”

Hållande av den röda tråden i processen utmärkte sig som en uppskattad förmåga hos terapeuten. Att hålla ihop en relativt kort tid som ABFT innebär samtidigt som det behöver ges utrymme för klienten var något som beskrevs som viktigt. Det uttrycktes av deltagarna att det kändes professionellt att inte låta sig sväva iväg eller fly undan jobbiga ämnen.

”Hon höll kvar i den och gick några meter till och helt plötsligt så vart den en relevant väg att gå. Och det tycker jag är ganska skickligt, att man fortsätter, trots allt”

Den positiva upplevelsen av terapeutens närvaro i processen var något som utmärkte sig i svaren som en viktig del av arbetssättet. Att terapeuten hela tiden var närvarande som person och inte försvann iväg.

”hon ville verkligen försöka, hon försvann aldrig ut så här, i sig själv. Utan hon var närvarande, hon var närvarande hela tiden och ville verkligen”

Den egna anknytningshistorien

Att få även föräldrarna att blanda in den egna anknytningshistorien är en del av arbetssättet i ABFT. Det fanns de som uttryckte en initial skepsis och hade lite svårt att förstå syftet med det sättet att jobba. Detta kunde beskrivas med förvåning men samtidigt blandat med förståelse. En av deltagarna satte dessa ord på upplevelsen,

”Jag förstod naturligtvis att jag skulle få frågor om relationer och historia och uppväxt i familjens uppväxt och så vidare, men inte att det skulle komma ner i mig så mycket”

En annan deltagare uttryckte upplevelsen av att behöva bli personlig och prata om sin barndom på liknande sätt,

”Det kändes ovant och kanske lite underligt i början men sen förstår man också att naturligtvis så sätter min uppväxt och min barndom och min uppfostran naturligtvis spår i mina arvingar”

Ett par av deltagarna menade att arbetssättet att även blanda in sin deras historia kändes helt självklar. Eller åtminstone inte som något oväntat. Till exempel skildrades det på detta sätt,

”Jag visste att det var en familjeterapi, jag är en del av familjen”

7.3. Mål

Målet med terapin i förhållande till terapeuten och relationen till denna utforskades på olika sätt i intervjuerna. Deltagarna hade dock svårt att skilja terapeutens målsättning med ABFT utan svarade mest utifrån sitt eller sina barns målsättning på behandlingen.

Samstämmighet kring mål

Det fanns genomgående hos deltagarna en målsättning med terapin som var självklar för alla. Att deras barn skulle må bättre. Denna målsättning upplevdes även delad med den behandlande terapeuten. Det uttrycktes bland annat på följande sätt,

”Det var självklart att ställa upp, vem vill inte att ens barn ska må bra”

Samstämmigheten mellan förälder och ungdom kring detta var något som inte var lika tydlig. En förälder menade bland annat att denne inte var säker på om ungdomen delade målet. Det fanns en rädsla för att målet mer handlade om att få föräldern lugn än det egna välbefinnandet hos den unge själv. I denna aspekt upplevdes terapeuten samstämmig med föräldern.

”Jag är osäker på min dotters motivation. Jag har ofta en känsla av att hon inte bryr sig, om sig själv alltså”

Kommunikation

Det mål som uttalades ofta i intervjuerna handlar om kommunikation. Att förbättra kommunikationen genom ärlighet och öppenhet är. Här kopplade någon av deltagarna det till att även innesluta terapeuten tillsammans med barnet. Det beskrevs bland annat på följande sätt,

”målet var att skapa en gemensam kommunikationsplattform, att vi kunde ha mycket, mycket högre i tak.”

Kvaliteten i kommunikationen som mål kunde av deltagarna beskrivas väldigt konkret. Hur föräldrarna och deras ungdomar har kunnat förbättra det sätt de pratar med varandra på efter ABFT. Det finns ett flertal exempel på hur detta har manifesterat sig efter behandlingen. Bland annat beskrivs att de kan prata om svåra saker utan att det blir för känsligt och därmed en konflikt.

” Det har blivit lättare att nå fram och lättare att vara ärlig, lättare att säga saker som kanske normalt sett sårar.

Som en del av den förbättrade kommunikationen finns även beskrivningar som handlar om en mer avslappnad kommunikation. En förändrad makthierarki och förändrade roller.

”vi har lagt av oss rätt mycket av hierarkin, som jag tror stör ganska mycket, vi är mer som vänner nu”

8. Diskussion

8.1. Metoddiskussion

Det finns ett flertal aspekter att diskutera när det gäller denna studies metodologiska upplägg. Vi kan börja med svårigheten för de deltagande föräldrarna att skilja på den terapi deras barn fått och vilka problem de hanterade i olika behandlingsprocesser. Denna svårighet leder till en diskussion om valet av metod, nämligen att ha de tre aspekterna av allians som fasta teman redan från början. Ungdomarna hade varit på behandling för sitt substansberoende och där genomgått terapi för detta. Samtidigt har de fått tillgång till familjeterapi som en del av den sena fasen i behandlingsplanen. Naturligt är att målet med ABFT inte skiljer sig från målet med den övriga behandlingen för varken ungdomar eller föräldrar. ABFT är snarare att betrakta som en delmetod i den övergripande behandlingen för ungdomarnas substansberoende. Detta har bidragit till en svårighet i denna studie att få föräldrarna att skilja ut vad som var ABFT och vad som var övrig terapi. Den största definitionssvårigheten har nog varit i samband med målbilden. Det har självklart varit det dominerande målet för föräldrarna att deras barn ska bli fri från sitt beroende. Även fast det inte varit målet med ABFT. Denna utmaning har ändå kunnat hanteras och föräldrarna har klarat att skilja ut ABFT och mål som en aspekt av den terapeutiska alliansen tillräckligt mycket från den övriga behandlingen.

Författarens förförståelse i ämnet har bestått av att intresset för metoden väcktes i och med att det fanns som inslag i utbildningen till psykoterapeut. Detta intresse har antagligen skapat en bias då författaren uppfattar metoden som en intressant och bra metod i arbetet med familjer. Vetskapen om en eventuell bias har varit närvarande under hela arbetet med studien och författaren har kontinuerligt reflekterat över eventuell egen bias i förhållande till studiens olika moment. Detta innebär troligen att om någon annan skulle ställa samma forskningsfråga hade svar och tolkningar antagligen sett helt annorlunda ut. Den något svaga validiteten beror dock främst på att antalet deltagare var få till antalet och därmed gör det svårt att göra några generaliseringar av studien. Det bör betonas att kausala samband inte har sökts i studien efter och därmed bör inga sådana slutsatser dras av resultatet. Det framträder dock ett antal intressanta indikationer i studien som är värda att lyfta upp och diskutera.

Ambitionen att använda en deduktiv ansats i kombination med den induktiva processen visade sig vara något problematisk. De tre huvudteman, Bordins tre aspekter av terapeutisk allianshämtade ur alliansforskningen, som genomsyrade intervjuerna och som följde med som huvudteman i den tematiska analysen visade

sig inte alla vara helt lätta för deltagarna att koppla till den terapeutiska alliansen. Målet med terapin var svårast att koppla till alliansen och upplevelsen av denna. Dessutom var det svårt att skilja dessa tre teman åt och därmed skapades en viss otydlighet. Till exempel har upplevelsen av arbetssättet med stor sannolikhet upplevts i ljuset av den relationella kvaliteten och omvänt. Utifrån ett metodiskt perspektiv kan detta betraktas som ett problem. Däremot finns det ett värde av erfarenheten kring målens betydelse när det kommer till resultatdiskussionen senare.

Ett annat problem med det metodiska upplägget har varit svårigheten att inte låta studien få slagsida mot att utvärdera metoden ABFT. Syftet har varit att utforska de deltagande föräldrarnas upplevelse av allians till terapeuten. Mycket har dock kommit att handla om ABFT som metod och beskrivning av metoden både i en teoretisk och praktisk kontext. Detta har gjort att tydligheten kring syftet med studien har blivit något lidande.

8.2. Resultatdiskussion

Ambitionen i denna studie har varit att försöka svara på frågan kring hur en terapeutisk allians visat sig mellan terapeut och en förälder i ABFT. Detta genom att utforska tre grundläggande alliansfaktorer. Det har gjorts på redovisat sätt. Sammantaget visar resultatet på att de intervjuade föräldrarna har upplevt en terapeutisk allians med terapeuten. Det ligger i linje med idén att den terapeutiska relationen är en central komponent i utfallet av psykoterapi (Philips & Holmqvist, 2008). Resultatet understödjer även den forskning som visar att den terapeutiska alliansen korrelerar med ett positivt utfall såväl i familjeterapi som i individualterapi (Owen, Reese, Quirk & Rodolfa, 2012; Horvath, Del Re, Flückiger, Symonds & Wampold, 2012).

Den alliansbyggande ambitionen kring föräldern som finns i ABFT, genom att träffa föräldern själv för att ta upp egen anknytningshistoria, ha ett arbetssätt som är relationellt samt ha en tydlig gemensam målsättning, har en betydelse för föräldrarnas upplevelse av den fortsatta terapeutiska alliansen i familjeterapin. Studien visar fortsatt att de enskilda aspekterna av en terapeutisk allians upplevs ha haft olika stark betydelse för undersökningsdeltagarna.

Relationen

I ABFT betraktar man relationen som det läkande. Det är ett koncept som berör alla som deltar i den terapeutiska processen (Thirusa & Sheetal, 2010). I studien betonades den relationella betydelsen tydligt av alla deltagare och bekräftade den grundläggande idén i ABFT. Det är ett entydigt resultat i denna studie att den terapeutiska relationen var en stark faktor för de deltagande föräldrarnas engagemang i terapin. Detta understödjer den tes som Diamond, Diamond &

Shpigel (2012) för fram, att det i den terapeutiska processen är viktigt att träna föräldern i relationsbyggande och intimitet. En aspekt som bidrog till att skapa en god relation och som utmärkte sig i studien var det viktiga i upplevelsen av terapeutens vanlighet. Terapeutens vanlighet upplevdes som en trygghet och att distansen inte blev alltför stor mellan terapeut och förälder. Denna upplevelse går att koppla till det som i psykoterapeutiska sammanhang ofta kallas ”not-knowing position” (Andersson 1997). Denna position är när en terapeut medvetet anstränger sig att inte använda tolkningar eller bedömningar utan istället vara närvarande, nyfiken och utforskande, att den teoretiska kompetensen inte behöver komma till uttryck explicit genom förklaringar. Värdet av terapeutens genuinitet är större än att få ta aktiv del av den teoretiska kunskapen terapeuten besitter. Detta är även en stark komponent i den strukturella familjeterapin som är en av de familjeterapeutiska traditioner som ABFT vilar på. Denna position av närvaro, nyfikenhet och utforskande gör det möjligt att reagera på det sätt som familjen berör (Lundsby 1994). Det som beskrivs av Håkanson (2007) som att terapeuten erbjuder sig själv i processen. I denna studie vittnar deltagarna om att det var viktigast med en person de kunde känna sig trygg med, en som inte talade över huvudet på dem.

En något förvånande upptäckt i studien som hade påverkan på relationen mellan terapeut och förälder var den negativa upplevelsen av att sessionerna filmades. Det verkade ta bort en del fokus från det engagemang som krävs för att det ska vara värdefullt med föräldern i rummet. Det gick inte att hitta någon annan studie som har utforskat eller hittat samma effekt i familjeterapi eller enskild psykoterapi. Ett skäl till detta skulle kunna vara att det är vanligare att arbeta med att filma psykoterapi i USA där metoden kommer ifrån än i Sverige. Oavsett uppfattades det som störande av de deltagande föräldrarna, även fast det inte påverkade relationen så pass negativt att den inte upplevdes som märkbart viktig.

Arbetsätt

När det kommer till arbetsättet uttrycker deltagarna i huvudsak att det var positivt med att de själva blev inblandade i terapin med sin egen anknytningshistoria. Detta är i linje med idén om att en terapeutisk allians mellan förälder och terapeut hjälper en förälder att förstå att ungdomens upplevelse av anknytningsbrott kan hänga ihop med förälderns egen anknytningshistoria (Diamond, Diamond & Levy, 2015). Då ökar förälderns förståelse för att det är viktigt att försöka visa närhet och skapa kontakt (Diamond, Diamond & Liddle, 2000). Detta stödjer även tanken som ABFT stadigt vilar på, att i terapi där barn är inblandade har det visat sig att föräldrarnas engagemang och samarbete är helt avgörande för all typ av terapeutisk intervention (Thirusha & Sheetal, 2010). Metoden vilar på anknytningens betydelse för tillgänglighet i relationer och det

blir därför självklart att fokusera på alla deltagares unika anknytningshistoria. I studien upplevdes det som nödvändigt att ha en god relation till terapeuten för att kunna uppleva förtroende för dennes sätt att arbeta och därmed kunna öppna sig. På så sätt hänger relation och arbetssätt ihop för deltagarna. Terapeutens förmåga att hålla fokus var även det uppskattat av deltagarna. Detta var en hjälp för deltagarna att hålla sig själva till det gemensamma fokus som behandlingen handlar om.

Mål

Som tidigare nämnts i metoddiskussionen var denna aspekt av alliansen den svåraste att definiera för deltagarna. Det var inte så att föräldrarna inte upplevde att de hade nått gemensamma mål tillsammans med sitt barn. Det var däremot lite svårt för deltagarna att tydliggöra och särskilja målen för just ABFT och om terapeutens mål stämde överens med deras. De deltagande föräldrarna hade övergripande mål som var mer dominerande, nämligen ungdomens återhämtande från beroendeproblematik. Om man lägger det åt sidan var det en stark samstämmighet som föräldrarna delade med sig av att målet var att ungdomen skulle må bättre. Något som även beskrevs som något som terapeuten upplevdes dela. Denna upplevelse av deltagarna bekräftar Bordins syn på gemensam målbild som en del av den terapeutiska alliansen (Johnson & Wright, 2002). Att det investeras från terapeutens håll för att uppnå det gemensamt upplevda målet. Ett mål som utkristalliserade sig som uppnått var att kommunikationen hade blivit bättre. Det skulle även kunna ha att göra med att de har etablerat en god relation till den behandlande terapeuten, utifrån den tes som finns att kommunikationen mellan familjemedlemmarna ofta förbättras som ett resultat av en terapeutisk allians (Friedlander, Bernardi & Lee, 2010). Det verkar som att en stor del av den återanknytning som ABFT ämnar leda till visar sig genom en mer jämlik kommunikation. Det explicita målet med ABFT, och därmed ett mål för terapeuten, är att ungdomen ska börja att vända sig till sin förälder igen (Diamond, Diamond & Levy, 2015). Då behöver kommunikationen upplevas som jämlik och att det uppstår en dialog mellan förälder och ungdom.

8.3. Förslag till fortsatt forskning

Denna studies syfte har varit att utforska föräldrars upplevelse av den terapeutiska alliansen i en specifik metod av familjeterapi. Det har funnits en önskan att försöka sätta ord på det som mycket forskning pekar på, att den terapeutiska alliansen korrelerar med utfallet av en psykoterapeutisk intervention. Att just ABFT som metod valts handlar mycket om att metoden bygger på värdet av den terapeutiska alliansen på många sätt. Framförallt har den moment där bara föräldern får jobba med sin anknytningshistoria, ett individualterapiaktande inslag som förutsätter en god terapeutisk allians. Det som skulle vara intressant framåt är

förstås att göra liknande studie med en större grupp föräldrar. Det skulle ge ett större underlag att förhålla sig till och ett resultat där det är möjligt att dra slutsatser. Kanske även en studie där kvantitativa inslag som självskattningar finns med. Det skulle vara intressant att se vidare forskning där alliansen med ungdomen utforskas parallellt med alliansen till föräldern, för att se om det ens är möjligt att ha en allians till ett system, eller flera personer samtidigt i en terapi. ABFTs fokus på att föräldern behöver jobba med sig själv i familjeterapin gör den annorlunda än många andra familjeterapiformer som oftast bara fokuserar på systemet. Det hade varit intressant att jämföra föräldrarnas allians i andra familjeterapiformer mot alliansen i ABFT. Detta för att se i hur stor utsträckning det alliansbyggande arbetet i ABFT verkligen fungerar och om det isåfall är bidragande till att göra metoden verksam. Eftersom ABFT som metod har ett upplägg som helt kretsar kring den terapeutiska alliansens faktorer skulle det vara betydelsefullt att studera metodens manualtrogenhet vidare. Detta för att vidare utforska och förfinas de olika aspekterna av en terapeutisk allians. Till sist, det finns ett behov av att utforska hur filmning av familjeterapi som arbetssätt eventuellt påverkar den terapeutiska relationen och därmed den terapeutiska alliansen.

Referensförteckning

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2008). *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*. New York: The Guilford press.
- Diamond, G.S., Diamond, G.M., Isaacs, L., Reis, B.F. & Siqueland, L. (2002). Attachment-Based Family Therapy for Depressed Adolescents: A Treatment Development Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10) 1190–1196 :1190 20021001 08908567
- Diamond, G.S., Diamond, G.M. & Hogue, A. (2007). Attachment-based family therapy: Adherence and differentiation. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 33, No. 2, 177–191.
- Diamond, G.S., Diamond, G.M. & Levy, S.A. (2015). *Anknytningsbaserad familjeterapi - för deprimerade ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Diamond, G.S., Diamond, G.M & Liddle, H. (2000). The therapist parent alliance in family based therapy for adolescents; *Journal of clinical psychology*; 56, 1037-1050.
- Diamond, G.S., Diamond, G.M. & Shpigel, M.S. (2012). Changes in parenting behaviors, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based therapy for depressive and suicidal adolescents; *Journal of Marital and Family Therapy*, June 2012, Vol. 38, No. s1, 271–283
doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00295.x
- Diamond, G. S., Levy, S.A. & Russon, J. (2016). Attachment-based Family Therapy: A review of the empirical support. *Family Process* 55:595–610, 2016.
- Diamond, G. S., Brown, G., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., Levy, S. & Wintersteen, M. (2010). Attachment Based Family Therapy for

- adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 122–131.
- Friedlander, M. L., Bernardi, S & Lee, H-H. (2010). Better versus worse family therapy sessions as reflected in clients alliance-related behavior. *Journal of counseling psychology*, 57/2, 198-204.
- Holmqvist, R., Philips, B. (2008). *Vad är verksam i psykoterapi*. Stockholm: Liber
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., Symonds, D. & Wampold, B. (2012). [How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis.](#) *Journal of Counseling Psychology*, Vol 59(1), Jan 2012, 10-17.
- Håkansson, C. (2007). *Att rymma både och – om vanlighet, mod och professionella samtal*. Mareld. www.mareld.se
- Israel, P., Diamond G, S. (2012). Feasibility of attachment based family therapy for depressed clinic-referred Norwegian Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.
<http://ccp.sagepub.com/content/early/2012/08/27/135910455811.abstract>.
- Johnson, L, N., Wright, D, W. (2002). Revisiting Bordins theory on the therapeutic alliance: implications on family therapy. *Contemporary family therapy*, DOI: 10.1023/A:1015395223978, June 2002, 257-269
- Langemar, P. (2013). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lundsbye, M. (1994). Strukturell familjeterapi på svenska. Råtext PDF, GSI Publikation.
- Owen, J., Reese, R, J., Quirk, K & Rodolfa, E. (2013). Alliance in action: A new measure of clients perceptions of therapists alliance activity, *Psychotherapy Research*, 23:1, 67-77, DOI: 10.1080/10503307.2012.731088
- Perris, C. (1996). *Ett band för livet: Bowlbys anknytningsteori och psykoterapi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland barn och unga - Underlagsrapport till Barns*

och ungas hälsa, vård och omsorg. Från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>.

Thirusha, N., Sheethal, B. (2010). The parent-child-therapist alliance: A case study using a strategic approach, *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 22:1, 41-50,
<https://doi.org/10.2989/17280583.2010.493674>

Bilaga 1

Intervjuguide

Teman i intervjun

Övergripande teman med underliggande frågeställningar som stöd.

Arbetsättet

- Upplevelsen i stort av metoden - Upplägget
- Upplevelsen av terapeutens arbetsätt
- Professionella egenskaper hos terapeuten
- Egna känslor under behandlingen (kontakt, insikt)
- Koppling till egen anknytningshistoria, hur var den att prata om?

Relationen

- Miljön (trygg miljö?)
- Hur var Session 3 (allians med terapeuten?)

Mål

- Gemensamt mål med behandlingen
- Samstämmighet kring mål

Bilaga 2



Information om undersökning av erfarenheter av ABFT

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning som handlar om ABFT och erfarenheter som föräldrar har därifrån. Syftet med studien är att undersöka hur den terapeutiska alliansen upplevts av föräldrar som genomgått ABFT.

Denna studie vänder sig till en grupp föräldrar som deltagit i ABFT tillsammans med sina barn. Du är tillfrågad som en av dessa.

Jag ser gärna att Du deltar i denna studie genom att svara på frågor i en intervju som kommer att spelas in. Beräknad tidsåtgång är ca 60 minuter.

Studien utgör en central del av sammanställandet av en uppsats som är en del av en psykoterapeutexamen vid Ersta Sköndal Bräcke högskola. Samtliga svar kommer att behandlas konfidentiellt och kommer i uppsatsen att presenteras så att ingen enskild person kan identifieras. Vidare är deltagandet helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan närmare motivering.

Den slutliga sammanställningen av studien kommer att presenteras i min uppsats som Du kan få tillgång till när den är klar, efter december 2018, ta kontakt med mig per mail på nedanstående adress.

Tack på förhand!

Stockholm 180530

Vänliga hälsningar,

Tobias Sahlin
mail: tobsahl@esbh.se telefon: 070-9908900

Jag deltar gärna utifrån ovanstående information
