



**S:t Lukas utbildningsinstitut**

Psykioterapeutprogrammet, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vårterminen 2014

**Allians i familjeterapi**

Fyra familjeterapeuter i en fokusgrupp

**Alliance in family therapy**

A focus-group with four family therapists

**Författare:**

Hillevi Kärn

## Innehållsförteckning

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inledning</b> .....                         | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>Teoretisk bakgrund</b> .....                | <b>1</b>  |
| <b>3</b> | <b>Tidigare forskning</b> .....                | <b>4</b>  |
| 3.1      | Empiriska vetenskapliga studier.....           | 4         |
| <b>4</b> | <b>Frågeställning</b> .....                    | <b>7</b>  |
| <b>5</b> | <b>Metod</b> .....                             | <b>7</b>  |
| 5.1      | Undersökningsdeltagare .....                   | 7         |
| 5.2      | Undersökningsmetod .....                       | 7         |
| 5.3      | Datainsamlingsmetoder.....                     | 8         |
| 5.4      | Bearbetningsmetoder.....                       | 8         |
| 5.5      | Genomförande .....                             | 8         |
| <b>6</b> | <b>Forskningsetiska frågeställningar</b> ..... | <b>9</b>  |
| <b>7</b> | <b>Resultat</b> .....                          | <b>9</b>  |
| <b>8</b> | <b>Diskussion</b> .....                        | <b>17</b> |
| 8.1      | Metoddiskussion.....                           | 17        |
| 8.2      | Resultatdiskussion .....                       | 19        |
| 8.3      | Förslag till fortsatt forskning .....          | 22        |
|          | Referensförteckning.....                       | 23        |
|          | Bilaga 1                                       |           |

## Sammanfattning

Internationell forskning visar att samtliga etablerade psykoterapier är likvärdigt effektiva och att utfallet påverkas av såväl egenskaper hos terapeut samt klient som av relationen dem emellan. Syftet med studien var att identifiera innebörden i fenomenet allians i systemisk familjeterapi och studien har genomförts med fyra familjeterapeuter i en semistrukturerad fokusgrupp. Studien visade att allians i familjeterapi är ett samspelsfält inkluderande två relaterandenivåer såsom ram och interaktion. De två nivåerna omfattade aspekterna förtrogenhet, asymmetri, relatera till flera, samförstånd, närvaro och berördhet. I resultatet visades också att allians i systemisk familjeterapi handlar om flera allianser mellan terapeut och klienter i olika system. Frågan som har väckts i studien rör om det är relevant att använda begreppet allians i familjeterapi på klientsystem utöver en individ? Förslag till fortsatt forskning är att studera fenomenet allians i familjeterapi ur ett intersubjektivt perspektiv.

**Nyckelord:** Psykoterapiforskning, fokusgrupp, allians i familjeterapi och parterapi.

## Abstract

International research shows that all established psychotherapy is equally effective and that the outcome is influenced by capacities of the therapist and client as well as the relationship between them. The aim of this study was to identify meaning to the phenomenon of alliance in family therapy and the study was carried out with four family therapists in a semi-structured focus-group. The study showed that alliance in family therapy is an interplay field including two relation levels such as frame and interaction. The two levels comprised the aspects of familiarity, asymmetry, relation to several, consensus, presence and affectedness. The result also showed that alliance in family therapy is about several alliances between therapist and client in different systems. The question raised in the study deals with the relevance to use the concept alliance in family therapy on client systems beyond an individual? Suggestions for continued research are to study the phenomenon of alliance in family therapy from an intersubjective perspective.

**Keywords:** Psychotherapy research, focus-group, alliance in family therapy and couples therapy.

## 1 Inledning

Allians mellan terapeut och klient är en faktor som har tillerkänts stort värde för resultatet av psykoterapi och sedan några årtionden pågår diskussionen om hur stor betydelse behandlingsalliansen har för utfallet i psykoterapi (Holmqvist, 2010). Vissa forskare hävdar att de så kallade gemensamma faktorerna och i synnerhet relationen mellan terapeut och klient har en avgörande betydelse, medan andra menar att det är den specifika metoden som är avgörande för resultatet. Denna frågeställning tycks vara baserad på idén att relation och teknik är två av varandra oberoende faktorer som kan jämföras. Rent statistiskt är det möjligt men det är i praktiken uttryck för en sammanblandning av två aspekter av samma fenomen. Allians kan därmed sägas vara en aspekt av metoden och inte fristående i förhållande till metoden.

American Psychological Association (APA) framför också i ett policydokument (2012) att samtliga etablerade psykoterapier är likvärdigt effektiva så till vida att skillnader som påvisas i studier inte är signifikanta och att utfallet snarare påverkas av egenskaper hos terapeuten och klienten, de gemensamma faktorerna i psykoterapi. Dessa faktorer och i synnerhet relationen mellan terapeut och klient anses ha en avgörande betydelse för utfallet. I familjeterapi skildras terapeutens förmåga att samspela med flera i behandlingsrelationen som betydelsefull och kan beskrivas som dels ett sätt att vara i relation och dels en filosofisk hållning (Anderson, 2006). Kan terapeutens förmåga att samspela med flera vara en alliansfaktor i familjeterapi och vad handlar i själva verket fenomenet allians om i systemisk familjeterapi?

## 2 Teoretisk bakgrund

Internationell forskning visar att psykoterapi är effektivt, effektivare än ett flertal medicinska behandlingsformer och lika effektivt som läkemedel för många psykiska störningar. Forskningen visar att själva terapiansatsen är mindre viktig än samarbetet som skapas med patienten. Psykoterapiprocessen vägleds av en teori som kan sägas utgöra terapeutens karta och förståelsen av patientens problem och vad som kan vara till hjälp. På ett genomgripande sätt emanerar psykoterapin i sin helhet ur teorin och varje terapeut behöver finna en teori i samklang med sina värderingar och sitt förhållningssätt. Forskning bekräftar dessutom nödvändigheten av att terapeut och patient har en gemensam rationell, sålunda en genomtänkt distinkt behandling i linje med terapeutens förklaring till patienten och kongruent med patientens egen förklaring av sina problem (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010).

## **Teoretiska utgångspunkter**

Följande teoretiska utgångspunkter uppfattas dels ha relevans för forskningsfrågan och dels för tolkningen av studiens resultat.

### **Familjeterapi**

Familjeterapi eller systemisk familjeterapi definieras på olika sätt av olika författare och har sitt ursprung i systemteorin som betonar helheter (Bateson, 1987). Enligt systemteorin skapar människor kommunikationssystem genom att de relaterar till varandra och systemen är i ständig förändring. Människan fortsätter att utvecklas i ett ständigt pågående samspel med andra och det är samspelet eller kommunikationen mellan människor i ett gemensamt sammanhang som är systemteorins fokus (Forsberg & Wallmark, 1998, 2002). Familjeterapi syftar till att förbättra människors relationer och det som tydligast skiljer familjeterapi från andra terapiformer är att terapeuten ofta försöker utvidga behandlingssystemet till att även omfatta personer i patientens nätverk. Familjeterapi beskrivs som en behandlingsform som parallellt är ett innehåll således är relationsarbetet både ett medel och ett mål.

Språkssystemisk familjeterapi eller collaborative/dialogical family therapy som den benämns i den engelskspråkiga litteraturen skildras som en postmodern filosofisk hållning som handlar om samskapande via språket (såväl explicit som implicit) där terapeut och patient/familj möts med inbördes cirkulär påverkan. Terapin som är relationell och kontextuell har sin grund i den unika relation som skapas i varje enskilt samtal där alla närvarande bidrar med sin livsvärld eller sitt då, nu och framtid. Tonvikten i terapin kan sägas ligga på individen i relation (Anderson & Gehart, 2007). Målsättningen i terapin kan också beskrivas vara gensvar eller dialogisk förståelse där målet inte är förändring i vanlig bemärkelse utan målet är att vidareutveckla och skapa ett nytt gemensamt språk för erfarenheter som ännu inte har ord (Seikkula, 1996; Seikkula & Arnkil, 2005).

### **Allians**

Begreppet allians har utvecklats ur den psykoanalytiska teorin och ses som ett panteoretiskt begrepp, följaktligen ett begrepp som löper genom alla behandlingsinriktningar (Bordin, 1979; Horvath & Greenberg, 1994). Olika kvalitets- och styrkeaspekter skildras i begreppet och definieras som samförstånd mellan klient och terapeut om mål för behandlingen, vilka metoder man skall använda samt det känslomässiga bandet mellan terapeut och klient. Bordin (Horvath & Bedi, 2002) understryker att det är styrkan i de tre delarna som är viktig i all psykotterapi och graden av allians handlar om hur väl terapeut och klient samarbetar inom ramen för den aktuella terapin. Bordin anför också att alliansens styrka naturligt växlar under terapins gång och att reparation av eventuella brott i alliansen utgör kärnan i alla hjälpande relationer. Förutom att allians beskrivs som

terapeutens och klientens gemensamma målmedvetna arbete beskrivs alliansen som en aspekt av relationen som inte är detsamma som den terapeutiska relationen.

I den strukturella familjeterapin (Minuchin & Fishman, 1990) används begreppet samgående för etablering av terapeutisk allians och beskrivs vara terapeutens rörelse i terapin utifrån tre olika positioner. I den nära positionen skapar terapeuten en närmare kontakt med familjens medlemmar med en i huvudsak bekräftande hållning av såväl positiva som svåra eller smärtsamma områden. Från en mellanposition hjälper terapeuten via ett varsamt guidande familjemedlemmarna att berätta sina livshistorier. I den fristående positionen går terapeuten mer in i en expertroll i syfte att försöka förmedla hopp och kompetens till familjen. Expertrollen innebär att terapeuten axlar terapeutisk auktoritet genom sin kompetens, vågar leda samtalet, utmanar genom att problematisera, drar slutsatser och föreslår terapeutiska riktlinjer.

Pinsof (1994) har vidareutvecklat alliansbegreppet för det familjeterapeutiska fältet genom att lägga till en interpersonell dimension. Pinsof beskriver dimensionen som en sammanflätande, ömsesidig och cirkulär interpersonell process mellan terapeut och var och en av de olika patientsystemen samt inom patientsystemen. Pinsof grundar sina antaganden på anknytningsteorin och menar att det är själva skapandet av en förtroendefull relation i den interpersonella processen som är väsentlig och bärande.

Johnson och Wright (2002) diskuterar Bordins definition och Pinsofs utveckling av begreppet i relation till familjeterapi och hävdar att begreppet inte enkelt och rakt av kan överföras till familjeterapiområdet. De menar att Bordins tre domäner såsom mål, metod och band inte famnar komplexiteten i hur allians skapas i system som inkluderar, en individ, flera subsystem och systemet som helhet. Framför allt åsyftas svårigheten att fånga domänen känslomässigt band således hur de olika systemen uppfattar tillit, respekt och omsorg i olika konstellationer med varandra och med terapeuten. Johnson och Wright menar att t.ex. familjemedlemmars olika syn på händelser i familjen, terapeutens egna familjemönster i relation till systemets mönster samt familjemedlemmars olika anknytningsstilar påverkar bandaspekten. Beträffande domänerna mål och metod menar Johnson och Wright att de har likartade begränsningar om än i något mindre styrka främst mot bakgrund av att de är mer konkret synliga i beteenden och handlingar.

## **Mentalisering**

Mentalisering är ett viktigt inslag i verksamma terapier och kan definieras som förmågan att förstå sitt eget och andras beteende utifrån inre mentala tillstånd (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Förenklat kan mentalisering beskrivas som att se sig själv utifrån och andra människor inifrån eller som att känna empati både

med sig själv och med andra. Mentalisering rör sig om en utpräglad känslomässig mental aktivitet och utvecklas inom anknytningsrelationen genom det intersubjektiva samspelet och fördjupas under uppväxten och hela livet. Bowlby (1994) benämner två centrala begrepp inom anknytningsteorin såsom trygg bas och säker hamn, för den relationella processen och det intersubjektiva samspelet innebär att erkänna den andres subjektivitet i delad uppmärksamhet, delad intentionalitet och delad affektivitet (Benjamin, 2004; Stern, 1991, 2005). En stor del av mentaliseringen är implicit och bygger främst på det implicita minnet, ett icke språkligt samt icke reflekterat fenomen. Man läser av sig själv och andra utan att vara medveten om det och tolkar samt reagerar intuitivt och automatiskt. Det är omöjligt att dra en tydlig skiljelinje mellan explicit och implicit mentalisering och man måste kunna mentalisera explicit för att ha möjlighet att hantera sina känslor någorlunda effektivt och undvika att överväldigas av starka reaktioner (Rydén & Wallroth, 2008; Wennerberg, 2010).

### 3 Tidigare forskning

Sökning av artiklar har skett i PsycINFO med fokus på fenomenet allians i familjeterapi och parterapi. De engelska sökorden är family therapy, alliance and couples therapy och har använts dels var för sig och dels i kombinationer. Studier har även eftersökts i forskningsöversikter och genom referenslistor i för utbildningen aktuell studielitteratur. Få studier har hittats som berör fenomenet allians i familjeterapi och parterapi varför forskningsdelen även belyser närliggande områden.

#### 3.1 Empiriska vetenskapliga studier

Baldwin, Wampold och Imel (2007, refererade i Philips & Holmqvist, 2008) har undersökt ett stort material av terapeuter och patienter och fann att det som ger skillnad i alliansen handlar om skillnader mellan terapeuter. Liknande resultat framförs av Duncan, Miller, Wampold och Hubble (2010) som i kvalitativa forskningsöversikter belyser patienters upplevelser av terapeuters personliga egenskaper som relaterade till utfallet av allians. Upplevelsen av terapeuter som varma, empatiska och med förmåga att strukturera är det som främst kopplas till stark allians och Ackerman och Hilsenroth (2003, refererade i Philips & Holmqvist, 2008) tillägger betydelsen av att terapeuterna är erfarna och kan kommunicera.

I en forskningsöversikt (Rait, 2000) om allians i par- och familjeterapi framhålls att terapeuten, förutom att skapa allians till flera, behöver skapa en förståelseram för samspelet i triader och behöver utveckla en förståelse för hur interaktioner i de olika familjesystemen påverkar terapeuten. Rait menar att terapeuter behöver kunskap om hur olika familjeterapeutiska skolor definierar terapeutens roll i dessa avseenden.

I en kvalitativ studie har Lobatto (2002) funnit samband mellan barns upplevelse av att känna sig inkluderade i familjeterapin och styrkan i alliansen. Barnens upplevelser ses framförallt kopplat till terapeutens förmåga att skapa ett dialogutrymme där barnen blir lyssnade på och inte känner sig stigmatiserade eller dömda vare sig av terapeut eller av föräldrar. När barnen känner sig inkluderade i terapiprocessen stärks alliansen såväl till terapeuten som till föräldrarna. Moore och Seu Bruna (2011) framför liknande resultat i sin intervjustudie om barnens roll i familjeterapi. De pekar även på barnens anpassning till roller de tilldelas av vuxna i terapin och belyser möjligheten för terapeuter att genom dialog med barnen öka deras engagemang och påverkansmöjlighet i terapiprocessen.

I en avhandling (Hill, 2005) om allians mellan elever och behandlare på särskilda ungdomshem visas att alliansen är en form av samarbete som kan ändras under hela behandlingstiden. Samarbetet eller alliansprocessen kan utvecklas till en genuin behandlingsallians eller till en skenallians. Alternativt kan också alliansen avbrytas tillfälligt genom ett allianshaveri eller permanent genom ett behandlingshaveri. Alliansprocessen kan variera mellan dessa former under behandlingstiden och vilken form som utvecklas bestäms av såväl det implicita som explicita samspelet och överenskommelser mellan elev och personal. Studien visar att förutsättningarna för de olika utvecklingsvägarna påverkas av många faktorer. Ett exempel är att utvecklingen påverkas av behandlarnas och institutionens förhållningsätt till hur institutionen, gruppen och hanterar och förhåller sig till behandlingsinslagen. Ett annat exempel är hur behandlarna, gruppen och institutionen hanterar de motöverföringskänslor som väcks i relation till eleven.

I triadforskning på alliansprocessen mellan terapeuter och par i familjeterapi har Darwiche, de Roten, Stern, von Roten, Corboz-Warnery och Fivaz-Depeursinge (2008) funnit att affektreglering är starkt korrelerad till terapeutisk allians. De framför att affektregleringen såsom den visar sig i ”mutual smiling episodes” speglar en interpersonell dimension i alliansen mellan paret, mellan paret och terapeuten samt mellan terapeuten och var och en i paret.

Rober (2010) framhåller i en kvalitativ studie hur terapeuten genom en inre reflekterande process kan utforska och öka medvetenhet om sitt känslomässiga gensvar under samtalen. Rober anför att processen öppnar upp för den terapeutiska alliansen och minskar risken för att terapeuten agerar impulsivt som skydd för det som känns osäkert och alltför främmande. Processen beskrivs i tre steg: ”the therapists experiencing”, ”the invitation to act” och ”the opportunity to dialogue” och ses underlätta för terapeuten att vara i dynamiken mellan att lyssna inåt och utåt under samtalen.

I en studie av Friedlander, Bernardi och Lee (2010) där patienters alliansrelaterade beteenden i familjeterapi undersökts framträder fyra grupper av beteenden som relaterade till allians: (1) engagemang i den terapeutiska processen, (2)



känslomässig kontakt med terapeuten, (3) trygghet med det terapeutiska systemet och (4) gemensam målsättning med terapin inom familjen. Friedlander, Bernardi och Lee menar att vissa beteenden tenderar att ha större betydelse för en stark allians. De pekar framförallt på samarbetet och samspelet mellan familjemedlemmarna, mellan familj och terapeut samt mellan enskilda familjemedlemmar och terapeut. Det framhåller behov av fortsatta studier kring hur terapeuter kan motverka splittring i alliansen och främja ett positivt samspel inom hela det terapeutiska systemet.

I en avhandling (Hartzell, 2010) om första samtalet på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning anförs att barnen uppskattar att terapeuterna varierar mellan en aktiv och passiv position samt anpassar sig och frågorna till barnen. Barnen tycker också att det är viktigt att terapeuterna tar med föräldrarna i samtalet parallellt med att terapeuterna har förmåga att lyssna på barnen och kan hjälpa dem att uttrycka sig. För föräldrarna är det avgörande vad som sker mellan barnen och terapeuterna. Föräldrarna ifrågasätter också sin egen roll under samtalet och är inriktade på upplägget av samtalet och hur fortsättningen skall bli.

Samarbetet kring syfte och mål i inledningen av terapin som en förutsättning för allians framförs av Rautiainen och Seikkula (2010). I en samforskningsstudie kring terapeuters upplevelse av parterapi lyfter de komplexiteten i alliansen i och med att terapeuten behöver skapa allians dels till paret och dels till var och en.

I en metastudie har Friedlander, Escudero, Heatherington och Diamond (2011) undersökt allians i par-och familjeterapi. I studien framkommer tre centrala alliansrelaterade fenomen såsom förekomst av splittrade allianser, vikten av tillförsäkrad trygghet och behovet av att främja en förenande inställning i familjer omkring syfte, mål och värdet av en gemensam behandling. Beträffande alliansen mellan enskilda familjemedlemmar och terapeut framstår terapeutens kommunikationsstil som en faktor att beakta och har undersökts i relation till tonåringar (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2012). Det som framhålls vara relaterat till stark allians berör i vilken mån terapeuternas verbala interventioner i huvudsak kan tolkas som komplementära i stället för symmetriska. Komplementär kommunikation ses i studien också reflektera en ömsesidig förståelse av den terapeutiska relationen mellan terapeut och tonåring.

## 4 Frågeställning

En slutsats som kan dras av litteraturgenomgången är att allians i familjeterapi handlar om flera allianser tillika samarbetet mellan terapeut och patient, terapeut och familjesystem samt inom familjesystemet. Det saknas forskning om vad själva samarbetet innebär och det övergripande syftet i studien är att undersöka innebörden i fenomenet allians i systemisk familjeterapi ur familjeterapeuternas perspektiv.

Hur beskriver familjeterapeuter fenomenet allians i systemisk familjeterapi?

## 5 Metod

Den vetenskapsteoretiska utgångspunkten är kvalitativ och har inspiration från hermeneutik och fenomenologi. Fyra systemiskt utbildade psykoterapeuter ger i en fokusgrupp ”sin” innebörd till fenomenet allians i familjeterapi.

### 5.1 Undersökningsdeltagare

Urvalsprocessen har genomförts genom kontakt med sex kliniskt verksamma systemiskt utbildade psykoterapeuter anställda på en familjepsykoterapeutisk barn- och ungdomspsykiatrisk enhet i ett landstings regi.

Via en kollega erhöles information om vilka som var systemiskt utbildade och de kandidater som valdes har det inte funnits något nära samarbete med. Fem psykoterapeuter tackade ja till att delta, en tackade nej pga. ledighet och en var sjuk när intervjun genomfördes. Fokusgruppen bestod av en man och tre kvinnor varav en i gruppen parallellt hade ett uppdrag som avdelningschef på enheten. Alla fyra hade flerårig erfarenhet av psykiatriskt behandlingsarbete och samtliga var legitimerade psykoterapeuter med systemisk inriktning.

### 5.2 Undersökningsmetod

Inledningsvis genomfördes en provintervju med en kollega för att pröva frågeställningens användbarhet och relevans. Intervjun redovisas inte i studien. Fokusgrupp valdes därefter som utgångspunkt för studien då den bedömdes bäst kunna fånga fenomenet allians i familjeterapi tillika att den minskar forskarens makt samt kontroll och sker i högre grad på informanternas villkor (Wibeck, 2010). Vidare att interaktionen i fokusgruppen kan ses som samspel mellan olika tankegångar där utveckling av såväl individuell kunskap som gemensamt konstruerad kunskap äger rum.

### 5.3 Datainsamlingsmetoder

Data har insamlats med hjälp av en semistrukturerad fokusgrupp. Valet av en lågt strukturerad fokusgrupp innebar att det inte fanns en målsättning på förhand om vad informanterna skulle komma fram till utan informanterna uppmanades att diskutera forskningsfrågan med varandra. Informanterna resonerade sig fram till olika tankar och idéer som prövades och omformulerades under intervjuens gång. Under intervjun ställdes klargörande och utvidgande frågor i det mån det behövdes och till största delen utvecklades samtalet mellan informanterna. Som stöd användes en fokusguide med studiens frågeställning som huvudrubrik samt tre underrubriker. Underrubrikerna rörde terapeutens och familjens bidrag till alliansen samt familjens och terapeutens samskapande i alliansen. När intervjun avslutades fanns också en slutfråga som handlade om huruvida någon ville tillägga något. Bilaga 1.

### 5.4 Bearbetningsmetoder

Intervjun transkriberades med strävan att så noggrant som möjligt återge informanternas egna ord och formuleringar. Citat har enbart omformulerats när meningar inte varit fullständiga eller tydliga nog att citera. Hela intervjun transkriberades och lästes igenom en gång i sin helhet innan analysen påbörjades. Innehållsanalysen har genomgående genomförts med studiens frågeställning som utgångspunkt.

I ett första steg ställdes studiens fråga till hela texten och citat delades in i tre olika huvudsakliga grupper där en skildrade vad allians är, en vad allians inte är och slutligen en grupp som inte kunde kategoriseras. I nästa steg ställdes forskningsfrågan till var och en av de tre citatgrupperna i ovan nämnd ordning. Enskilda begrepp utkristalliserades och nertecknades i ett flödesschema. Hela texten lästes därefter igenom ytterligare en gång med forskningsfrågan i fokus och flödesschemat nedtecknat på ett separat papper vid sidan om.

Flödesschemat med nedskrivna begrepp lästes därefter från vänster till höger samt från höger till vänster fyra gånger och två huvudkategorier med sex underkategorier kunde urskiljas. Den transkriberade texten lästes igenom som helhet ytterligare en gång med huvudkategorier och underkategorier nedtecknade på ett separat papper vid sidan om. Ur texten lyftes därefter olika formuleringar från fokusgruppen som bäst illustrera det sagda och citat hämtades från informanternas berättelse. Som ett sista steg jämfördes kongruensen i citaten med resultatet.

### 5.5 Genomförande

Efter rekommendation av kandidater togs inledande kontakt via mail där kandidaterna informerades om syftet med studien, tillvägagångssätt, delgavs en preliminär tidsplan samt fick en förfrågade om deltagande. Vid efterföljande

mailkontakter gjordes överenskommelse om tidpunkt och plats för intervjun. Fokusintervjun genomfördes därefter på psykoterapeuternas gemensamma arbetsplats av praktiska och tidsmässig skäl.

Intervjun inleddes med en introduktion av kontext och studien. Viktiga etiska och konfidentiella aspekter klarlades och psykoterapeuterna fick utrymme att presentera sig själva. Fokusintervjun dokumenterades med digital diktafon och videokamera samt varade cirka 90 minuter. Valet att använda både ljudinspelning och videokamera har sin grund i att det kan vara svårt att särskilja röster vid transkribering varför videokamera användes som extra säkerhetsåtgärd. Under transkriberingen behövde videomaterialet inte användas.

## 6 Forskningsetiska frågeställningar

Intervjun har skett på frivillig grund och deltagarna har garanterats anonymitet i studien inom ramen för att citat och utsagor har avidentifierats. Vidare har deltagarna informerats om att filmat och inspelat material behandlas strikt konfidentiellt och destrueras när studien är slutförd.

## 7 Resultat

Resultatdelen presenteras genom en inledande resultatsammanfattning följt av en beskrivning inkluderande citat samt en avslutande sammanfattning som illustreras med en figur (figur 1). Begreppen informant, psykoterapeut och terapeut används växelvis och synonymt i texten.

### Sammanfattning

Innebörden i fenomenet allians sett ur familjeterapeuternas perspektiv framträder som en del av samspelet, ett samspelsfält, i själva familjeterapin. Samspelsfältet omfattar sex aspekter som speglar två olika nivåer i samspelet. Den grundläggande men övergripande nivån är den terapeutiska ramen med *förtrogenhet*, *asymmetri*, *relatera till flera* och *samförstånd* och den underliggande nivån är den interaktion som utspelas inom den ramen med *närvaro* och *berördbet*.

### Förtrogenhet

Förtrogenhet med teori och metodik i systemisk familjeterapi framstår som grundläggande och en viktig förutsättning i alliansskapande med familjerna enligt informanterna. Eftersom alla terapeuter på enheten har systemiskt inriktade utbildningar får det också till följd att de inte behöver argumentera för perspektivet med kollegor och/eller ledning. Likaledes har familjer vetskap om att

det handlar om familjeterapeutisk behandling eftersom enheten explicit bedriver och erbjuder familjeterapi.

”Vi har en väldig fördel här att vi alla har familjeterapitutbildningar och systemiskt inriktade utbildningar... vi behöver inte slåss för att arbeta med det vi är utbildade till hos oss för... det förstår jag när jag pratar med andra som arbetar på andra ställen där man kanske är ensam familjeterapeut och andra har andra inriktningar... här jobbar jag med det som jag ska jobba med.”

Tydligheten med den familjeterapeutiska kontexten skapar också trygghet i den professionella rollen och ger större möjlighet för psykoterapeuten att vara sig själv i mötet med familjer. Informanterna vidgar kontext till att omfatta en inre hållning som följer av både utbildning och erfarenhet. Hållningen ses därmed inte endast som knuten till aktuellt kontext utan följer terapeuterna som ett integrerat förhållningssätt eller psykoterapeutisk ram.

”När jag sitter i det här sammanhanget tänker jag att min identitet eller min erfarenhet som jag tar med mig som psykoterapeut inte bara kommer från det här arbetet... alliansen måste finnas oavsett omständigheterna... det är grundläggande i vårt bemötande av familjerna... oavsett var man befinner sig.”

Ytterligare en aspekt av förtroendet framträder i det som kan benämnas processtolerans eller processkänedom. Det blir synligt i familjeterapeuternas återkommande sammanhangsmarkeringar tillsammans med familjerna där aktuell behandlingskontext behöver klarläggas. Psykoterapeuterna förmedlar att de utvecklas samt vidgar och fördjupar sitt kunnande i samspel med såväl familjer som samhället i övrigt. De framhåller att samspelet med varje enskild familj vidgar det egna utrymmet att förstå och interagera med nästa familj parallellt med att det ökar deras egen självkänedom. Påverkan från samhället i form av krav på familjer att barn t.ex. skall utredas och diagnostiseras gör sig också gällande och manar till ställningstagande hos varje enskild familjeterapeut. De noterar att de genom åren varit med om olika trender inom vården och ser det som naturligt att det påverkar vilka psykoterapeuter de blir idag.

”... jag tror att jag är en annan terapeut... inte en annan men på nån punkt har jag förändrat mig bara sen igår... vi kan inte göra nåt åt att tiden går... vi påverkas av allt vi har omkring oss oberoende av om vi vill eller vet det eller inte... medvetna om det eller inte.”

Det framkommer att informanterna upplever förtroendet som en slags permeabel skiljevägg mot oreflekterad påverkan från tillfälliga och aktuella behandlingstrender i samhället. De ser även förtroendet som en grund för tillika en del i den fortgående professionella och personliga utvecklingen hos sig själva.

## Asymmetri

Det finns en ojämlikhet i terapisisituationen framhåller informanterna även om de strävar efter mer jämlikhet i själva mötet med familjerna. Asymmetrin stiger fram i den hierarki som de ser som naturligt inbäddad i behandlingens och vårdens struktur. Behandlingssituationen är inte på lika villkor eftersom familjerna kommer för att få hjälp och psykoterapeuterna förväntas skapa möjlighet för familjerna att få den. Psykoterapeuterna ser medvetenheten om att de verkar inom en ojämlik kontext som viktig i arbetet med alliansen och att det är lätt att glömma bort eftersom de själva är i sitt vanliga arbetssammanhang.

”Jag vet inte om jag är väldigt hierarkisk men jag kan känna av det där när jag kommer in i ett sammanhang där jag... inte är mitt vanliga, här är ju mitt vanliga sammanhang och alltså föräldrarna kommer och har kanske haft problem i 10 år bakåt, dålig självkänsla, usla och allt vad dom tycker... ja man behöver verkligen tänka på det, vad man möter det är absolut inte nån som känner sig jämlik mig som kommer här, det tror jag inte.”

Familjernas förhoppningar med att söka hjälp kan ibland gå hand i hand med en förväntan om att psykoterapeuterna skall vara experter. Expertrollen kan då ses som ett förhandlingsområde där terapeuterna å ena sidan kanske inte vill kliva in i rollen men behöver å andra sidan göra det utifrån att tona in och möta familjen där den är. Expertrollen kan i det annars för familjen okända sammanhanget vara välbekant och trygg varför terapeuternas lyhördhet för det kan bidra till alliansen med familjen.

”Sen är det ju dom familjer som inte vill, som det blir för främmande för... vi tänker att vi skall inte vara experter och dom vill ha oss som experter, det är kanske nåt att vara lyhörd för det också, lagom så att säga.”

Inbjudan till expertrollen ses också som en möjlighet att föra in något nytt i familjen parallellt med risken att rollen färgas av psykoterapeutens egna värderingar kring vad familjen behöver och hur den skall bete sig. Asymmetrin tar sig också uttryck i att familjer och föräldrar kan känna sig tvingade av t.ex. socialtjänsten även om ingen formellt kan tvingas till terapi. Familjer som känner tvång kan i dessa lägen vara mer i underläge än familjer som kommer frivilligt. Informanterna förmedlar också asymmetri i relation till olika familjemedlemmar och främst till barnen som ibland inte vet om att de är i barn-och ungdomspsykiatri.

”... men sen kan det ju finnas andra aktörer som ju kanske tycker att familjen behöver det här ... ingen kan ju bli tvingad att komma hit, det är vi ju noga med att när vi träffar familjerna, att det här är

en frivillig sak man gör men sen finns det ju... frivilligheten kan ju vara utifrån mindre frivilliga aspekter... det kan göra en stor skillnad, vissa föräldrar kan vara vaksamma eller rädda eller oroliga eller så.”

Ojämligheten för barnen har enligt psykoterapeuterna inslag av att familjeterapin emellanåt är för vuxencentrerad men också att det kan vara en upplevelse av stigma för föräldrarna att söka hjälp för sina barn.

### **Relatera till flera**

Att relatera till flera omfattar psykoterapeuternas samspel med familjen som system, med varje enskild familjemedlem samt psykoterapeuternas samspel med varandra och kontakt med sig själva. Samspelet som informanterna också benämner mentalisering tar sig olika explicita uttryck och kan i sin mest anspråkslösa form handla om att terapeuterna under ett samtal säger något till alla.

”... familjemedlemmarna blir viktiga på olika sätt, man säger nåt till alla.”

Ytterligare en dimension av att relatera till flera berör att utrymme behöver skapas för att var och en i familjen skall kunna sätta ord på vad de skulle vilja ha hjälp med eller vilja förändra. Informanterna belyser även samspelet och tilliten till samarbetspartners som en viktig del i alliansen med familjen.

”... det är också så att jag här måste ha förtroende för att dom [remittent] har gjort en god bedömning... så det hänger ju på mig också.”

Att relatera till alla i familjen framstår som betydelsefullt för såväl barnen, föräldrarna som för psykoterapeuterna. Genom samspelet menar informanterna att det gestaltas för alla att man jobbar tillsammans för att det skall bli bättre. De framhåller också att i det arbetet är alla delaktiga och värdefulla samtidigt som det blir särskilt utmanande för terapeuterna vid samtal där alla familjemedlemmar deltar och familjen består av barn i flera åldrar. Mot bakgrund av att psykoterapeuterna ofta arbetar två tillsammans i familjerna underlättas samspelet med flera familjemedlemmar.

”... vi är flera att vi är ett team... minst två... då kan man säkerställa så, säg att jag jobbar mer i min terapeutroll då har jag med mig en som kan hjälpa till att se dom här andra stämmorna.”

Vidare upplever informanterna att de i den situationen får en större möjlighet att röra sig mellan olika positioner under samtalet, en pendling mellan att lyssna inåt och utåt och att relatera till flera.

## Samförstånd

Samförstånd framkommer som process och grundas initialt i öppenhet om vilken information om familjen som finns från remitterter och i journalanteckningar. Öppenheten levandegörs av psykoterapeuterna i öppet reflekterande under samtalen samt i hållningen att inte prata för mycket om familjen utanför terapirummet. En del i tanken med det öppna reflekterandet som alliansskapande är även att gestalta hur familjeterapi går till eller uttryckt på ett annat sätt, hur man gör familjeterapi.

”... att sätta ord på alltså den korta historien som man nåstans har med nån eller några [i familjen]... att alla som är med i rummet eller i familjen får liksom tillgång till den historien, att vi pratar om det lite grand, sätter ord på det ... man får en samlad bild, man får en gemensam startpunkt för arbetet.”

Återkommande samförståndsmarkeringar förmedlas också av informanterna som en utgångspunkt för allians och delaktighet där psykoterapeuterna tillsammans med familjen återkommande skapar en gemensam horisont för det fortsatta samarbetet. I samförståndsprocessen formas också utrymme där förhandling och delaktighet kan växa fram som förutom terapins målsättning och ramar omfattar en vara-tillsammans-utveckling som skapas i samtal om hur familjen har det i sin vardag. Familjens delaktighet i alliansprocessen synliggörs också i det som kan benämnas som omförhandling om t.ex. vilka som skall delta och hur den fortsatta familjeterapin skall utformas. Informanterna förmedlar att omförhandling även kan handla om enskilda familjemedlemmars behov och önskningar i relation till familjesystemets behov parallellt med psykoterapeuternas tidvis redan fastslagna idé om hur terapin skall formas. Öppenheten i samförståndprocessen handlar även om att terapeuterna har beredskap att se och ta ansvar för sin del i samspelet och informanterna framhåller att det även berör brott i behandlingskontakten och när missförhållanden blir uppenbara i familjen. I öppenheten finns också ansvaret att verbalisera det formella yrkesansvaret som handlar om att göra bedömningar och att ta ansvar för dessa inom ramen för det vårdssammanhang psykoterapeuterna verkar inom.

”... det här med att man är beredd att se på sig själv, jag tänker på ett exempel här när familjer kanske inte har förstått, vad vi gör, dom har missförstått och jag kan inte lägga det på familjen... utan att det är en av femtio som inte begriper då får jag lära mig nåt av det och vad jag hade kunnat göra annorlunda.”

Enligt informanterna är samförståndsprocessen även central i alliansskapande med hänseende till mandat för terapin. Samförståndsprocessen upplevs som en rörelse inom ett kontinuum med polerna mandat och allians där det ena förutsätter det andra och vice versa.



## Närvaro

Informanterna framställer närvaro, att vara här och nu, som dels en hållning och dels en samarbetsprocess med öppenhet som går hand i hand med allians och förändring. Öppenhet förmedlas genom att behandlingen formas tillsammans med familjerna under behandlingens gång utan alltför mycket förberedelser mellan psykoterapeuterna utanför samtalen. Närvaron ses även som en motvikt till en alltför vetande position som riskerar att skymma nyfikenhet och engagemang för familjernas liv och intressen.

”Det är samma diskussion om vi skall vara alltför förberedda innan vi träffar en familj då skall vi... blir ju som nån slags förposition där vi blir alltför vetande:”

I närvaron och icke vetande hållning framkommer också psykoterapeuternas strävan att försöka undvika fördomar och att tillskriva familjer diagnoser även om beteenden kan kännas igen från andra familjer. Hållningen bjuder in till att lyssna, följa upp med frågor om hur det är för var och en under terapisamtalen samt att försöka vara i familjemedlemmarnas frågor.

”För att vi skall komma dit [allians] så måste vi vara där i deras frågeställningar ...”

Informanterna menar att hållningen banar väg för ett samskapande där psykoterapeuterna blir ett system med familjen och där samspelet inte kan kontrolleras eller styras.

”Vi är adaptiva och det måste ju vara viktigt för familjerna vi träffar... för att vi blir ett system med familjen.”

I närvaron finns enligt informanterna en medveten strävan att lyssna till var och en, att ge utrymme för familjemedlemmarna att berätta av sig själva och att få lyssna på varandra utan att låta sig styras för mycket av frågor från psykoterapeuterna.

”... helt plötsligt så märker man att dom [barnen] spontant börjar uttrycka saker utan att vi ställer frågor.”

Närvaron upplevs av terapeuterna som att dels vara här och nu och dels som en transparent hållning där terapin formas och omformas med familjerna under behandlingens gång i ett alliansskapande.

## Berördhet

Berördhet beskrivs av informanterna som en del i alliansskapandet och i en anknytningsprocess mellan familjen och psykoterapeuterna. Anknytningen syns inte och kan förnimmas i kroppen som en känsla eller som en rörelse i rummet under terapin menar informanterna.

”Det är nån rörelse och det bara känns... som är svårt att beskriva men som ändå finns där mellan oss och som skapas.”

De förmedlar även att alliansen och anknytningen växer fram i relationen till enskilda familjemedlemmar. Känslan i berördhet kan framträda som välbehag och glädje som växer fram i ett ömsesidigt samspel under terapins gång såväl mellan familj och psykoterapeuter som mellan familjemedlemmarna.

”... jag kan verkligen njuta... och verkligen uppleva en glädje och att man verkligen har en relation till dom ... ja en god relation som är ömsesidig samtidigt som dom är väldigt trygga så som vill sluta.”

Informanterna framhåller även att berördhet kan upplevas som en länkning eller som en kvalité av samhörighet mellan psykoterapeuter och familj under samtalen. Berördhet kan också ta sig uttryck i en känsla av instabilitet t.ex. att psykoterapeuterna vill mer än eller något annat än familjen och det kan gestaltas genom att familjemedlemmarna verbaliserar att de inte känner sig lyssnade på och att de blir arga.

”... familjer som i vårt arbete upprepade gånger antingen säger att det har vi hört hela tiden, som terapeuter eller det där stämmer inte eller att dom blir förbannade... det ger oss tillfälle att fundera kring hur det där arbetet har gått kring alliansen...”

Psykoterapeuterna framhåller att humor också träder fram som en dimension i berördhet och i ett delande med familjerna som de menar levandegör ömsesidigheten i berördheten. Informanterna förmedlar att de ibland explicit delar sin berördhet såväl med familjerna som med varandra. Delandet är inte en planerad intervention i sig, enligt terapeuterna, utan ett känslomässigt gensvar eller resonans på själva samskapandet under terapin. Berördhet framhålls här som uttryck för ett genuint engagemang tillika en känslomässig länk mellan familj och psykoterapeuter i ett alliansskapande.

”... det är också nåt kring det här att själv bli känslomässig och att till och med visa det, jag är inte rädd för att visa det om jag... det är ju inte nåt jag använder mig av som nåt tekniskt... så kommer det i stunden så är det där.”

Berördhet eller känslomässigt gensvar hos terapeuterna upplevs emanera ur ett äkta engagemang och upplevs som en förändringsmöjlighet för såväl familj som för psykoterapeuterna själva.

### Sammanfattning

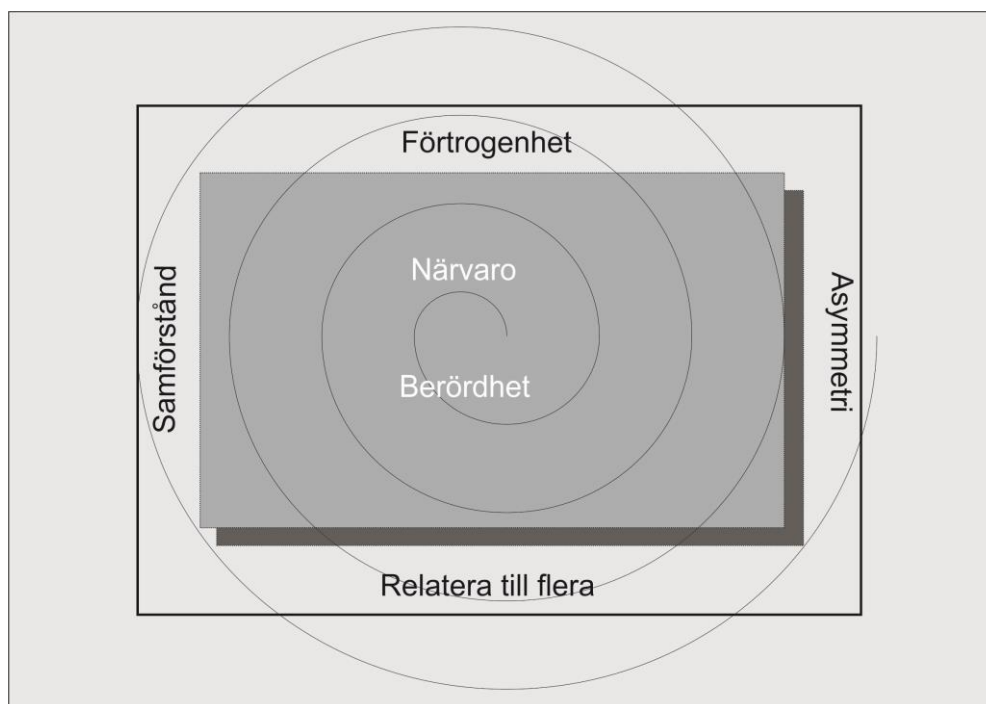
Fenomenet allians i familjeterapi har i analysen strukturerats i två övergripande innebörder, *ram* och *interaktion*, som omfattar aspekterna *förtrogenhet*, *asymmetri*, *relatera till flera*, *samförstånd*, *närvaro* och *berördhet*. Allians i familjeterapi kan därmed ses forma ett samspelsfält med två relaterandenivåer *ram* och *interaktion*.

Aspekterna *förtrogenhet*, *asymmetri*, *relatera till flera* och *samförstånd* ges i fokusgruppen innebörden av mer explicit samspel och aspekterna *närvaro* och *berördhet* mer implicit med karaktär av interaktion.

I nivån *ram* länkas aspekterna *förtrogenhet*, *asymmetri*, *relatera till flera* och *samförstånd* samman genom att samtliga förutsätter psykoterapeuternas kunskap och erfarenhet av familjeterapeutisk teori och metodik. Aspekterna kastar ljus över olika delar av kunskaps- och erfarenhetsområdet i relation till fenomenet allians i familjeterapi.

*Förtrogenhet* belyser främst terapeuternas integrering och processtolerans medan *asymmetri* har tyngdpunkten på maktaspekten och handlar om något som inte kan eller skall elimineras utan är något att reflektera över. *Relatera till flera* berör grundvalen i systemisk familjeterapi såsom att behandlingen involverar flera system, individsystem, familjesystem och även vårdssystem och aspekten *samförstånd* åskådliggör alliansskapande som en rörelse inom ett kontinuum mellan mandat och allians.

Där nivån *ram* framstår som övergripande markör för samspelsfältet och den interaktiva processen ger aspekterna *närvaro* och *berördhet* i nivån *interaktion* en fördjupning av samspelet. *Närvaro* eller att vara här och nu framstår som en förutsättning för att psykoterapeuternas skall beröras i alliansprocessen samtidigt som *berördhet* förutsätter *närvaro*. Aspekterna *närvaro* och *berördhet* skapas mellan och genom samtliga aspekter i nivåerna parallellt med att *ramen* skapar ett utrymme för och möjliggör *närvaro* och *berördhet* som en relaterandeprocess.



Figur 1. Samspelesfältet allians i familjeterapi.

## 8 Diskussion

Diskussionsavsnittet inleds med en diskussion kring metod följt av en diskussion om studiens resultat i förhållande till bakgrund, tidigare forskning och syfte. Avsnittet avslutas med förslag till fortsatt forskning. Det övergripande syftet med studien var att identifiera innebörden i fenomenet allians i systemisk familjeterapi och frågeställningen var: Hur beskriver familjeterapeuter fenomenet allians i systemisk familjeterapi?

### 8.1 Metoddiskussion

En intervjuform där psykoterapeuterna så fritt som möjligt kunde diskutera och fördjupa tillsammans utan att lämna ämnet var metoden som efterstävades varför en semistrukturerad fokusgrupp valdes för att söka fånga fenomenet allians i systemisk familjeterapi.

I valet av fokusgrupp istället för individuella intervjuer var fördelen att informanterna själva kunde hålla samtalen vid liv och föra en diskussion med varandra. Styrningen av intervjun blev därmed mindre och informanterna var i majoritet vilket fick till följd att maktbalansen naturligt förflyttades till fokusgruppen. Vidare var fördelen med fokusintervjun att den genom interaktionen mellan informanterna banade väg för en bredare skala av idéer samtidigt som nackdelen var att den eventuellt förlorade i djup. En nackdel var

även att transkribering och analys av materialet var komplext att genomföra eftersom själva analysenheten utgjordes av fokusgruppen och inte enskilda informanternas utsagor.

Genom en semistrukturerad intervjuform i stället för en mer strukturerad fanns fördelen att det också var möjligt för informanterna att tala om ämnet med egna ord. Utrymme gavs därmed för ett samspel mellan olika tankegångar och idéer som möjliggjorde att en eventuell mer underordnad diskurs i fokusgruppen kunde komma i dagen (Dahlin Ivanoff & Hultberg, 2006). Nackdelen var parallellt att den semistrukturerade formen innebar en viss styrning genom att förförståelse och partiskhet eventuellt betonades mer än vad en helt ostrukturerad intervjuform hade medgivit.

Beträffande urval och att använda en redan etablerad grupp i fokusintervjun fanns såväl fördelar som nackdelar. Fördelen var att risken var mindre för att någon eller några skulle hålla sig tillbaka och inte falla in i diskussionen och dessutom underlättades rekryteringen (Kitzinger, 1995). Vidare fanns fragment i interaktionen i fokusgruppsituationen som närmade sig deltagande observation även om det givetvis var en arrangerad situation. Nackdelen var att det fanns risk för att informanterna skulle falla in i roller de redan hade i den vardagliga interaktionen och att en alltför hög grad av samhörighet skulle innebära att endast ett sätt att tänka var acceptabelt och att innebörden av begreppet allians därmed skulle bli specifikt för den aktuella fokusgruppen.

Det finns delade meningar om hur många deltagare det bör vara i en lågt strukturerad fokusgrupp och Wibeck (2010) liksom Dahlin Ivanoff och Hultberg (2006) framför att ett lämpligt antal inte är färre än fyra och inte fler än sex medan Kitzinger (1995) höjer gränsen till åtta deltagare. Om fokusgruppen i studien haft färre än fyra deltagare hade det funnits risk för att var och en hade fungerat som förhandlare mellan de andra två. En deltagare hade också kunnat välja att försöka hålla sig utanför och vara oberoende av de två andra eller att spela ut dem mot varandra. Fler än sex deltagare hade däremot kunnat medföra att det hade bildats subgrupper eller att mer tillbakadragna personer överhuvudtaget inte hade kommit till tals.

Under fokusintervjun uppmärksammades inga maktförhållanden mellan informanterna eller i förhållande till att en av informanterna både hade ett chefsuppdrag och behandlaruppdrag. En möjlig tolkning av det kan vara att studiens fråga inte har någon laddning i sig och att betydelsen av allians i psykoterapi är allmänt vedertagen i professionen.

I denna uppsats har förförståelsen naturligtvis påverkat tolkning och varje moment i studien. Sannolikheten att vissa saker blev tagna för givna och att inte klagörande frågor ställdes är uppenbar. Möjligen påverkade förförståelsen även balansen mellan närhet och distans i allt för hög grad mot bakgrund av att

intervjun liknade ett familjesamtal med syftet att i dialog samarbeta kring en gemensam uppgift.

Under analysarbetet har tolkningen av materialet inte kommunicerats med fokusgruppen. Bakgrunden att inte kommunicera tolkningen var att intervjuens fokus var hur fokusgruppen tillsammans tänker kring fenomenet allians i systemisk familjeterapi. Vidare att fokusintervjun är ett samskapande där själva intervjun leder till såväl utveckling av individernas kunskap som till gemensamt konstruerad kunskap. Vid intervjutillfället frågade informanterna om möjligheten att ta del av den färdiga studien vilket kommer att infrias.

Det går inte att dra några slutsatser i resultatet utifrån ett genusperspektiv och att tre av informanterna var kvinnor och en var man. Validiteten i studien hade ökat om fler tolkat materialet och därtill hade en återkoppling på resultatet från informanterna varit en validitetskontroll.

## 8.2 Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar att allians i familjeterapi kan ses som ett samspelsfält med aspekterna förtrogenhet, asymmetri, relatera till flera, samförstånd, närvaro och berördhet. Aspekterna kan ses som två relaterandenivåer inom samspelsfältet såsom ram och interaktion.

Forskningsstudier som har undersökt allians i psykoterapi och familjeterapi visar att det som ger skillnader i allians främst handlar om skillnader mellan terapeuter (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010). Det som bland annat kopplas till stark allians handlar om upplevelsen av terapeuterna som empatiska samt att terapeuterna är erfarna och kan kommunicera. Trots att innevarande studie har en annan utgångspunkt avseende såväl syfte som undersökningsgrupp så visar den samklang med tidigare studier. Att terapeuterna är empatiska, erfarna och kan kommunicera har ett samband med de två relaterandenivåerna som allians i familjeterapi visat sig innebära i denna studie.

Informanterna särskiljer inte på allians och själva terapin och det kan tolkas som att det är själva alliansskapandet som är innehållet i det relationella arbetet i systemisk familjeterapi. Allians som innehåll eller medel i psykoterapin framträder också genom att samspelsfältet har inslag av intersubjektivt relaterande eller snarare multi-intersubjektivt relaterande i aspekterna närvaro, berördhet och relatera till flera. Allians innefattar även en anknytningsprocess där samspelet kan ses som en del i en trygg bas och i en säker hamn för dialoger som utvecklas inom det multi-intersubjektiva fältet. Informanterna ser också alliansen som en mentaliseringsprocess där den interaktiva processen inom samspelsfältet skapar en scen för en mentaliserande interaktion.

Allians som samspelsfält ger vid handen att allians i systemisk familjeterapi är något terapeuterna gör tillsammans med en eller flera i ett system och inte något som terapeuterna har eller inte har. Resultatet i studien visar också att det handlar om flera allianser vilket får till följd att det inte är meningsfullt att tala om allians i familjeterapi mer än som ett övergripande begrepp. Det handlar snarare om flera allianser vilket också beläggs av Hill (2005) som tillika anför att allians är en form av samarbete som kan ändras under tidens gång.

De två relaterandenivåerna ram och interaktion kan jämföras med samgående och terapeutens tre positioner i den strukturella familjeterapin (Minuchin & Fishman, 1990). Den nära positionen fångas framförallt i aspekterna närvaro och berördhet och mellanpositionen rörelsen mellan nivåerna inkluderande samtliga aspekter. Den fristående positionen rör i huvudsak nivån ram i aspekterna asymmetri samt förtrogenhet och betecknar mer av en expertposition än vad som framkommer i resultatet.

Samspelsfältets två nivåer kan hänföras till Bordins alliansbegrepp; mål, metod och känslomässigt band (Bordin, 1979; Horvath & Greenberg, 1994) där båda nivåerna och växelspelet dem emellan kan ses fånga såväl styrkeaspekten som kvalitetsaspekten i begreppet. Nivåerna ram och interaktion i samspelsfältet kan likväl inte helt överföras till Bordins begrepp och det handlar framförallt om aspekten relatera till flera som berör komplexiteten i en alliansprocess som inkluderar flera system. Vidare saknas aspekten asymmetri i Bordins begrepp och även om varje psykoterapeutisk relation medför en asymmetri mellan terapeut och patient får maktaspekten en större betydelse i alliansprocessen i familjeterapi mot bakgrund av att flera system oftast är involverade i behandlingen.

Aspekterna närvaro, berördhet och samförstånd kan jämföras med Bordins bandaspekt, liksom aspekterna samförstånd, förtrogenhet och närvaro i samspelsfältet kan jämföras med såväl metod som målaspekten hos Bordin. I samspelsfältet kan även det som Bordin benämner samarbete ses som en vertikal dimension som fångar delar av allians i familjeterapi framförallt i aspekterna närvaro, berördhet, samförstånd och förtrogenhet.

Den interaktiva processen i allians som samspelsfält var förväntad och kan ses mot bakgrund av att familjeterapi implicerar en relationsprocess och ett samspel med individsystem, parsystem och familjesystem. Det beläggs även av Pinsof (1994) i det han benämner den interpersonella dimensionen som innefattar en sammanflätande, ömsesidig cirkulär process mellan terapeut och var och en i de olika patientsystemen samt inom patientsystemen.

I resultatet visas att samförstånd mellan terapeut och familj tillika mellan enskilda familjemedlemmar och terapeut är ett viktigt inslag i alliansen. Samförståndsprocessen ses som central när det gäller mandat för terapin och synliggörs främst i omförhandling om vilka som skall delta i terapin och hur den

fortsatta behandlingen skall utformas. Procesen innefattar också reparation av brott i alliansen och samförstånd som alliansrelaterat fenomen bekräftas av Friedlander, Bernardi och Lee (2010) och Friedlander, Escudero, Heatherington och Diamond (2011).

Barnens upplevelser av delaktighet och att inte känna sig stigmatiserade i familjeterapi har direkt samband med allians och styrkan i alliansen (Lobatto, 2002; Moore & Seu, 2011) och visas i resultatet i aspekterna asymmetri, närvaro och relatera till flera. Terapeuterna framhåller behovet av att skapa dialogutrymme för och med barnen tillsammans med föräldrarna och värdet av dialog och samspel med alla i familjen styrks av Hartzell (2010) tillika Friedlander, Escudero och Heatherington (2012).

I resultatet visas allians som psykoterapeuternas rörelse av att lyssna inåt och utåt och kan ses fånga samtliga aspekter i samspelsfältet. Terapeuterna menar att dynamiken underlättas av att de ofta arbetar två tillsammans i familjerna och de får därmed en möjlighet att röra sig mellan olika positioner, en pendling mellan närhet och distans. Rörelsen av närhet och distans beläggs av Rober (2010) och beskrivs som en reflekterande process hos terapeuten som öppnar upp för alliansen. Terapeuternas känslomässiga gensvar visas i samspelsfältet framförallt i aspekterna berördhet och närvaro. Aspekterna kan ses innebära en form av affektreglering dessutom en alliansfaktor vilket styrks i triadforskning på alliansprocesser (Darwiche, de Roten, Corboz-Warnery & Fivaz-Depeursinge, 2008).

Sammanfattningsvis ger resultatet i denna studie stöd till de tankar om att allians i familjeterapi handlar om samarbete och flera allianser som har redovisats i litteraturgenomgången. Frågeställningen och metoden fungerade för en beskrivning samt en fördjupad förståelse av fenomenet samtidigt som frågan väcktes huruvida begreppet är tillämpligt som beskrivning av allians med system utöver individsystemet. Det framstår som klart att allians med flera än ett individsystem är betydligt mer komplex än vad resultatet eventuellt kan ge sken av. Några möjliga anledningar till det kan vara: (1) svårigheten att fånga och beskriva den interpersonella processen (Johnson & Wright, 2002; Pinosof, 1994) i hur allians skapas i system som inkluderar en individ, flera subsystem och systemet i helhet, (2) svårigheten att utforska hur asymmetrin påverkar alliansen och då framförallt barn och ungdomar som har begränsad autonomi i det familjeterapeutiska sammanhanget (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2012; Hartzell, 2010; Lobatto, 2002; Seu Bruna, 2011) och (3) svårigheten att utforska Bordins (Bordin, 1979; Horwath & Greenberg, 1994) alliansbegrepp i relation till allians i familjeterapi och framförallt bandaspekten, hur den utvecklas och vad den består av.



### **8.3 Förslag till fortsatt forskning**

Utifrån resultatet i studien och den fråga som har väckts om det är relevant att använda begreppet allians med system utöver individsystem skulle förslag till fortsatt forskning kunna vara att studera fenomenet allians i familjeterapi utifrån ett intersubjektivt perspektiv.

## Referensförteckning

- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington: APP, Inc.
- American Psychological Association, APA. (2012). *Resolution on the Psychotherapy Effectiveness*. Approved August 2012.
- Anderson, H. (2006). *Samtal språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultation ur postmodern synvinkel*. Stockholm: Mareld.
- Anderson, H. & Gehart, D., (Ed.) (2007). *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that make a Difference*. New York: Routledge.
- Bateson, G. (1987). *Ande och natur: En nödvändig enhet*. Malmö: Symposium.
- Benjamin, J. (2004). Beyond Doer and Done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5-46.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlin Ivanoff, S. & Hultberg, J. (2006). Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 125-132.
- Darwiche, J., de Roten, Y., Stern, D. J., von Rotten, F. C., Coboiz-Warney, A. & Fivaz-Deupeursinge, E. (2008). Mutual smiling episodes and therapeutic alliance in a therapist-couples discussion task. *Swiss Journal of Psychology*, 67, 231-239.
- Duncan, Barry, L., Miller, Scott, D., Wampold, Bruce, E., Hubble & Mark, A. (ds.) (2010). *The Heart & Soul of Change. Delivering what works in therapy*. (Second Edition). Washington, DC: APA.
- Forsberg, G. & Wallmark, J. (1998, 2002). *Nätverksboken: om mötets möjligheter*. Stockholm: Liber AB.
- Friedlander, M. L., Bernardi, S. & Lee, H. (2010). Better versus worse family therapy sessions as reflected in clients' alliance-related behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 198-204.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48, 25-33.
- Friedlander, M. L., Escudero, V. & Heatherington, L. (2012). How do therapists ally with adolescents in family therapy? An examination of relational control in early sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 339-351.

- Hartzell, M. (2010). *The first meeting at child and adolescent psychiatry*. Uppsala universitet. Medicinska institutionen.
- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber AB.
- Holmqvist, R. (2010). *Relationell psykoterapi – så här gör man*. Stockholm: Liber AB.
- Horvath, A. O. & Greenberg L. S. (Eds.) (1994). *The working alliance: Theory, research, practice*. New York: Wiley.
- Horvath, A.O. & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed), *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Hill, T. (2005). *Allians under tvång: behandlingsamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Linköpings universitet. Filosofiska fakulteten.
- Johnson, L. N. & Wright, D. W. (2002). Revisiting Bordin's theory on the therapeutic alliance: implications for family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 24, 257-269.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, 16, 103-121.
- Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy: a qualitative research study. *Journal of Family Therapy*, 24, 330-343.
- Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1990). *Livets Dans: familjeterapeutiska tekniker*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Moore, L, & Seu Bruna, I. (2011). Giving children a voice: children's position in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 279-301.
- Pinsof, W. M. (1994). An integrated systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. In A. O. Horvath and L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 173-195). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Philips, B. & Holmqvist, R. (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi?*. Stockholm: Liber AB.
- Rait, D. S. (2000). The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 211-224.
- Rautiainen, E-L. & Seikkula, J. (2010). Focusing on therapists in co-research interviews: How do therapists see couple therapy?. *Journal of systemics therapies*, 29, 23-43.
- Rober, P. (2010). The therapist's experience in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33, 233-255.

Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering: Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur och Kultur.

Seikkula, J., (1996.) *Öppna samtal: Från monolog till levande dialog i sociala nätverk*. Stockholm: Mareld.

Seikkula, J. & Arnkil, T E. (2005). *Sociala nätverk i dialog*. Stockholm: Mareld.

Stern, D.N. (2005). *Ögonblickets psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Stern, D.N. (1991). *Spädbarnets interpersonella värld: ur psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer: Om anknäytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1

**Fokusguide** 13 02 14 – Hillevi Kärn

Vad handlar allians om i systemisk familjeterapi?

Terapeutens bidrag till alliansen?

Familjens bidrag till alliansen?

Familjens och terapeutens samskapande i alliansen?

Något att tillägga?