



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Avslut inom familjeterapi

Tio familjeterapeuters tankar och erfarenheter

Patrik Nilsson & Charlotta Westberg
Psykoterapeutexamensuppsats 2015

Handledare: Ylva Benderix
Examinator: Gisela Priebe

Tack till er familjeterapeuter som delade med er av era tankar och er visdom till oss.

Ni har gett oss så mycket mer än vad som ryms i den här uppsatsen.

Och tack till vår handledare Ylva som lotsade oss
genom uppsatsarbetet.

Sammanfattning

Bakgrund: Det finns inte mycket skrivet om hur, när och varför en familjeterapi avslutas.

Syfte: Studiens syfte är att öka kunskapen om familjeterapeuters teorier om och praktiska erfarenheter av avslut inom familjeterapi.

Metod: Studien baseras på kvalitativa intervjuer med tio erfarna och legitimerade familjeterapeuter. Intervjuerna har bearbetats med hjälp av Hayes tematiska analys.

Resultat: Studiens resultat visar att avslut kan se mycket olika ut, och hur avslut genomförs kommer att påverkas både av den unika terapeuten och den unika familjen, mötet och den behandlingsprocess som uppstod i just den kombinationen.

Diskussion: Det framgår tydligt att terapeuterna som är informanter i denna studie, rör sig inom ramen för de familjeterapeutiska teorierna och skolorna. De är mer fokuserade på förändringsprocessen än på hur ett avslut ska göras, vilket också familjeterapin i stort är. Det finns ingen entydig teoribildning som förklarar avslut inom familjeterapi. Avslut är något som terapeut och familj, i systemteoretisk anda, gör tillsammans.

Nyckelord: avslut, relation, familjeterapi,

Abstract

The aim of this study is to investigate family therapists theories and experiences of termination in family therapy. The study is based on qualitative interviews with ten family therapists. The interviews with ten licensed family therapists have been processed using Hayes thematic analysis. The results from the study shows that termination can vary from case to case, and between different family therapists, and how termination is performed depends on the unique therapist and the unique family who comes to therapy, and the process of treatment in that specific combination. It is clear that the interviewed family therapists in this study are loyal to the family therapeutic theories. And termination in family therapy is something that the family therapist and family creates together according to theories in family therapy.

Key words; termination, relation, family therapy

Innehållsförteckning

Introduktion	3
Teori och tidigare forskning	3
Teori om avslut inom de familjeterapeutiska skolorna	3
Strukturell familjeterapi	3
Strategisk familjeterapi	4
Systemisk familjeterapi	4
Språkssystemisk och Narrativ familjeterapi	4
Lösningfokuserad familjeterapi	5
Manualbaserade familjeterapeutiska metoder	5
Anknytningsteori och trygghetscirkeln	5
Mentalisering	6
En mellanmänsklig relation	6
Separation och sorg	6
Existentiella dimensioner inom psykoterapi	7
Centrala teoretiska begrepp som är betydelsefulla inom familjeterapin	7
och som har betydelse vid avslut	
Känsla av sammanhang	7
Sammanhangs markerings	8
Livscykeln	8
Ritualer	9
Samforskning och tyst kunskap	9
De språkliga domänerna	10
Kommunikationsteori	10
Avslut inom den familjeterapeutiska litteraturen	11
Syfte	14
Frågeställning	14
Metod	14
Kvalitativ metod	14
Validitet	14
Författarnas förförståelse	15

Intervju	15
Instrumentet	16
Genomförande av intervju	16
Urval och informanter	16
Urval	16
Informanterna	16
Etiska överväganden	17
Analysmetod	17
Resultat	18
Tankar om avslut inom familjeterapi	18
Att göra ett avslut	19
Teoretisk grund	21
Informanternas tankar om vad som är bra och sämre avslut	22
När någon inte vill släppa/avsluta	23
För vems skull avslutar man?	24
Att avsluta en relation	26
Avsaknad av teori om avslut inom familjeterapi	28
Diskussion	28
Metodologisk diskussion	28
Resultatdiskussion	29
De familjeterapeutiska skolorna	29
Anknytning, relation och existentiellt förhållningssätt	30
Centrala teoretiska begrepp som är betydelsefulla inom familjeterapi och som har betydelse vid avslut	31
Tidigare forskning i relation till denna studie	31
Och varför finns det då inte så mycket skrivet om avslut inom familjeterapi?	32
Författarnas rekommendation inför framtida forskning	33
Referenser	34

Bilaga 1 Intervjuguide

Introduktion

Det finns inte mycket litteratur om avslut inom familjeterapi och författarna blev därför nyfikna på att utforska hur familjeterapeuter ser på och gör avslut. Varför har det inte lagts så stort fokus på avslut inom familjeterapi? En kommentar författarna fick när de började utforska ämnet var att: *"Det är inte roligt med avslut..."* Kan det vara så? Eller finns det fler förklaringar? Författarna har valt att inleda denna studie med att ge en teoretisk grund för avslut inom de klassiska familjeterapeutiska skolorna och begrepp som är typiska och betydelsefulla grunder inom familjeterapi och som kan vara av betydelse vid avslut. Vi har också lyft fram några röster inom familjeterapeutisk litteratur som fokuserat på avslut inom just familjeterapi. Därefter redogör vi för våra informanternas tankar om avslut och uppsatsen avslutas med en diskussionsdel där vi sammanför informanternas tankar med den teori vi lyft.

Teori och tidigare forskning

Teori om avslut inom de familjeterapeutiska skolorna

Strukturell familjeterapi

I den strukturella familjeterapin ser man avslut som en del av en terapeutisk process över tid som har en uppstart, ett alliansbygge, en förändringsprocess och ett avslut. Minuchin (1990) beskriver relationen som viktig, men talar inte så mycket om avslut. Enligt Walsh & Harrigan (2003) så har strukturell familjeterapi arbetat mot avslut i terapin men det har varit lite fokus på avslutinterventioner. Walsh & Harrigan ger förslag på avslutsinterventioner som skulle kunna vara passande för just strukturell familjeterapi och som befäster de terapeutiska framsteg som familjen har gjort. Förslag på interventioner är: olika sorters skalmätningar, nya nätverks- och familjekartor som kan visa på nya bärande strukturer i familj och nätverk, rollspel om framtida utmaningar för att lyfta familjens förmåga till problemlösning, ritualer som att ge symboliska gåvor (kopplade till det arbete familjen gjort tillsammans i terapin) till varandra, visualisera en tidslinje för terapiprocessen för varje familjemedlem där medlemmarna får positionera sig utifrån var de anser sig vara i terapiprocessen (här kan det bli tydligt att olika familjemedlemmar befinner sig olika långt i processen), eller så kan terapeuten be familjen om tips och råd för verkliga eller fiktiva problem (familjen får bli experterna) (Minuchin & Fishman, 1990; Walsh & Harrigan, 2003).

Strategisk familjeterapi

Vid sökning i den familjeterapeutiska litteraturen har det inte framkommit några specifika beskrivningar eller interventioner om avslut inom den strategiska skolan. Lebow (2005) nämner att man avslutar när målen är uppnådda och familjen organiserar sig och hanterar sina problem mer konstruktivt. För övrigt går det att se starka paralleller till den strukturella familjeterapin och tankar om avslut där (Lebow, 2005).

Systemisk familjeterapi

I den systemiska familjeterapin ser man vanligtvis varje enskilt samtal som en händelse som har en början och ett slut, där familj och terapeut avgör efter varje samtal om man ska ses igen eller inte. För Milanoteamet var relationen inte viktig medan neutralitet var desto viktigare. Terapeuten skulle inte vara där som egen person utan som representant för teamet, vilket betydde att den terapeutiska relationen inte var viktig, och därmed blev avslutet inte heller viktigt. Vid det avslutande samtalet enligt Milanomodellen gjorde terapeuten, efter feedback från teamet, en genomgång med familjen av hur interventionen varit för familjen och av terapeutens insats (Marner, 1991). (Milanomodellen kom ursprungligen ur den strategiska skolan men i Europa har den i mångt och mycket kommit att utvecklas till den systemiska skolan. Och den systemiska skolan har i sin tur blivit betydelsefull i Europa medan Milanomodellen fortfarande ses som en del i den strategiska skolan i USA).

Språkssystemisk och Narrativ terapi

I den narrativa skolan blir resonemanget kring avslut lite likt den systemiska tankegången. Varje session får sin början och sitt slut och så får man se om familjen vill komma tillbaka en gång till eller inte. Då blir inte heller avslut så viktigt. Ett vanligt resonemang inom den narrativa och språkssystemiska skolan är att ha en icke-vetande hållning "a not knowing position" och har man en icke-vetande position så kan man inte heller veta om man ska träffas igen. Men även inom den narrativa och språkssystemiska skolan är det viktigt att också kunna knyta ihop säcken eller summera terapin. Morgan (2004) ger exempel på hur en terapeut kan summera sessionerna, t.ex. i ett brev till familjen, samforskning och att bjuda in utomstående vittnen som kan lyssna på och sedan återge familjens berättelse. Epston och White (1990) skriver att den narrativa skolan inte vill se avslut som en förlust utan som en rituell passage från ett tillstånd till ett annat. (Epston & White, 1990; Morgan, 2004; Anderson, 2006).

Lösningsfokuserad terapi

Lösningsfokuserad terapi är en målinriktad korttidsterapi där terapeut och klient tillsammans gör upp mål för terapin och därmed blir också avslutet tydligt redan från början. Terapin avslutas när målen är uppnådda, och om målen av olika skäl inte blir uppnådda så har den lösningsfokuserade terapeuten lite olika sätt att hantera detta. Terapeuten lägger dock ansvaret för de ouppnådda målen på sig själv och upprätthåller klientens kompetens. Hur avslutet görs finns inga beskrivna särskilda riktlinjer för. (www.sikt.nu).

Manualbaserade familjeterapeutiska metoder

Det finns idag många olika internationella manualbaserade familjeterapeutiska metoder, men om vi tittar på några som vi använder oss av i Sverige t ex FFT (Funktionell familjeterapi), ABFT (Anknytningsbaserad familjeterapi), EFT (Emotional focused therapy), BSFT (Brief strategic family therapy) har de alla någon form av faser eller steg som ska genomgå under en viss begränsad tid och därefter avslutas terapin. De fokuserar inte på konkreta avslutningsinterventioner eller en relationell eller ceremoniell avslutningsfas utan ser mer till avslutet på den terapeutiska processen och hur familjens/parets nya förhållningssätt kan befästas och generaliseras (Lebow, 2005; Sexton & Alexander, 2011).

Anknytningsteori och trygghetscirkeln

Anknytning är en känslomässig relation som har varaktighet över tid. Den som anknytningen riktas mot är inte utbytbar och relationen har en stark känslomässig betydelse, vilket innebär att en person (vilket kan vara både en vuxen och ett barn då vi alla har våra anknytningspersoner) söker upp den andres (anknytningspersonens) närhet för känslomässig påfyllning (t ex bekräftelse, tröst och beskydd) och känner/upplever obehag vid ofrivillig separation från anknytningspersonen. Anknytningsteorin tar upp hur relationen växer fram mellan spädbarnet och dess omvårdnadsperson under de första levnadsåren och hur människor senare i livet balanserar mellan närhet (t ex beskydd och omsorg) och självständighet (t ex frigörelse och upptäckarglädje) (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm-Motander, 2006).

Trygghetscirkeln är ett sätt att beskriva en anknytningsrelation där en förälder/omvårdnadsperson tar hand om ett barn och tillgodoser barnets behov. Omvårdnadspersonen uppmuntrar barnet att våga utforska omvärlden och att förstå sina egna känslor och tankar. Omvårdnadspersonen söker kontakt med barnet och hjälper det vid behov och omvårdnadspersonen gläds tillsammans med barnet och visar att den tycker om att vara tillsammans med barnet. Omvårdnadspersonen skyddar och tröstar och hjälper barnet att

hantera sina känslor. Omvårdnadspersonen finns alltid redo att välkomna barnet tillbaka när det gjort något på egen hand. Trygghetscirkeln börjar i en trygg bas och slutar i en säker hamn. Detta förhållningssätt går också att applicera på en terapeut-klientrelation och den förändringsprocess som görs genom den.

Mentalisering

Mentalisering kan beskrivas som att kunna se sig själv utifrån och andra inifrån och att kunna ställa sig i "den andres skor", dvs att ha en känslomässig förståelse för sina egna och den andres tankar och känslor. Rydén och Wallroth (2008) förklarar mentalisering enligt följande: "Mentalisering handlar om att göra egna och andras handlingar begripliga på grundval av bakomliggande mentala avsikter, som önskningar, känslor och föreställningar. Denna förståelse kan vara explicit eller implicit, det vill säga mer eller mindre uttalad eller outtalad för en själv och/eller andra" (Rydén & Wallroth, 2008, s. 129). Mentalisering blir av betydelse vid avslut då det är viktigt att familjeterapeuten kan tona in hur redo familjen och familjemedlemmarna är att avsluta då avslut också innebär ett uppbrott och en separation.

En mellanmänsklig relation

En relation kan beskrivas och förklaras på många sätt. Enligt Olson & Petitt (1999) är en relation "ett förhållande mellan två eller flera individer". I alla sociala system definierar deltagarna karaktären av sina relationer. Dessa definitioner organiserar individernas beteenden samtidigt som individernas erfarenheter bekräftar eller förändrar relationerna" (Olson & Petitt, 1999, s. 173). Ett sätt att kategorisera och definiera en relation på är att dela in den i termerna asymmetrisk och symmetrisk relation. Den asymmetriska relationen kännetecknas av att en person har makt eller befogenheter över en annan person, så att personerna inte kan bli jämlika (vilket ofta speglar en terapeut-klientrelation). Den symmetriska relationen avser en relation där parterna är jämlika eller strävar efter jämlikhet (Olson & Petitt, 1999). Avslut innebär inte bara att en behandlingsprocess tar slut utan avslut innebär också att en relation mellan människor avslutas och det kommer att påverka människor på olika sätt.

Separation och sorg

Separation och självständighet är en del av anknytningen. Fortune (1987) visar i en studie där 59 socialarbetare och klienter fått uttala sig om sina upplevelser av avslut att flertalet av dem upplevt avslutet som positivt: "treatment termination is not a severe loss but

instead a 'marker' for positive growth and pride", inte minst därför att ett avslutningssamtal kan användas till att befästa vilka färdigheter klienten fått med sig och hur denne kan använda dem i framtiden (Fortune, 1987, s. 168). Lebow (1995) skriver att olika familjer har olika sätt att avsluta, säga hejdå och att terapeuten bör ha en bred repertoar som kan anpassas till familjers olika sätt att avsluta. Avslut handlar om att separera och både terapeut och familj behöver ta hänsyn till den anknytningsseparationen men också ge familjen utrymme att uttrycka sin tacksamhet för den hjälp den har fått (Fortune, 1987; Lebow, 1995).

Existentiella dimensioner inom psykoterapi

van Deurzen (2011) skriver:

Vi bör /.../ inte oroa oss för mycket för att dras in i klientens värld, även om vi alltid bör se till att vi kan återvända till vår egen ståndpunkt sedan vi har närmat oss vår klients. Vi bör sålunda vara beredda att stå i spänningen mellan den andres varseblivningar av verkligheten och vår egen ståndpunkt (van Deurzen, 2011, s. 290).

Vi som terapeuter påverkas alltid av våra klienter och det är viktigt att vi är medvetna om denna påverkan. Vi kan inte ha en neutral hållning. van Deurzen fortsätter:

Som psykoterapeuter måste vi ha tillräcklig disciplin för att gå den andre till mötes med den uttryckliga avsikten att samarbeta. När jag inte berövar dig ditt rum och du inte berövar mig mitt, skapas ett nytt, öppnare rum mellan oss och i det rummet kan vi skapa vår inter-aktion. Det här är det mellanrum som Martin Buber så värtaligt beskrev. Om vi är beredda att inte längre se mänsklig kommunikation som ett förtvivlat försök att komma fram till den andre för att påverka och övertyga, utan mer som ett ömsesidigt försök att skapa någonting av det som båda parter har att ge, utvecklas en helt ny dimension av kommunikation (van Deurzen, 2011, s. 299; Buber, 1994).

Centrala teoretiska begrepp som är betydelsefulla inom familjeterapin och som har betydelse vid avslut

Känsla av sammanhang

Kasam, känsla av sammanhang, är ett salutogent begrepp för att beskriva faktorer som bidrar till vår hälsa. Det uttrycker "i vilken utsträckning en person har en varaktig känsla av att hans tillvaro är strukturerad, förutsägbar och begriplig, att han har de resurser som behövs för att möta tillvarons krav och att dessa krav anses värda att engagera sig i". Enligt Antonovsky (1987), som skapat begreppet, så leder ett starkt kasam till en bättre hälsa (Olson

& Pettit, 1999, s. 113). Kasam har kommit att bli ett betydelsefullt begrepp inom familjeterapin och har betydelse även vid avslut då det är viktigt att en människa/familj kan känna hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet för att kunna släppa och gå vidare. Detta är av betydelse även för terapeuten.

Sammanhangsmarkering

Sammanhangsmarkering kan ses som en modell med vars hjälp en terapeut kan definiera sin professionella position i ett klientärende, genom att till sig själv och samtliga inblandade ställa fyra frågor: Vem är jag? Vem är du? Vad gör vi? Vad betyder detta? Utifrån svaren på dessa frågor identifieras sedan vem som är uppdragsgivare, klient och påtryckare, samt vilka förutsättningar förändringsarbetet kan ha. En bra sammanhangsmarkering underlättar för en bra behandlingsplan. Denna kan beskriva hur de aktuella problemen kan bli avhjälpta, vem som ska gå i terapi och för hur lång tid, vilka metoder som är lämpliga att använda, samarbete med eventuella andra aktörer, och hur att matcha problem och behandling. Slutligen kan en sammanhangsmarkering vara ett viktigt bidrag till att komma ihåg vem man är som terapeut och när det är dags att avsluta och varför. Sammanhangsmarkering underlättar också för ett starkare KASAM. Sammanhangsmarkering har kommit att bli ett betydelsefullt begrepp inom familjeterapin (Olsson & Pettit 1992, 1999).

Livscykeln

Varför är det viktigt med ett livscykelperspektiv för en familjeterapeut?
Under all utveckling som 'obevekligt' går i faser och steg, måste systemets, individens, familjens funktioner i vid mening, modifieras och uppdateras till läget i den nya fasen. Om denna utveckling inte kommer till stånd uppstår en brist på passform mellan behov och funktioner vilket i sig kan vara en 'motor' i en familjeproblematik eller åtminstone en komplicerande faktor (Wrangsjö, 2009, s. 10). Livscykelperspektivet har kommit att bli betydelsefullt för oss familjeterapeuter utifrån att vi betraktar familjelivet, oavsett familjekonstruktion, som en cykel med dess olika faser och att familjens förhållningssätt till dessa faser hjälper oss att förstå symtom och problem i en familj.

Det är viktigt att förstå om, och i så fall i vilken utsträckning ett barns eller en förälders symtom kan förstås utifrån att symtombeteendet å ena sidan hjälper till att

hålla samman familjen och i vilken utsträckning samma symptom å andra sidan stressar familjesamspelet och bidrar till konflikter (Wrangsjö, 2009, s. 15).

Olika faser kan vara olika utmanande för olika familjer och familjemedlemmar och det är ofta övergången mellan de olika faserna som kan bli särskilt problematiska. Det är då familjen behöver hitta nya förhållningssätt. Hur familjen är organiserad, t ex sluten eller öppen, insnärjd eller frikopplad har också betydelse för hur familjen hanterar de olika faserna övergångarna mellan faserna (Wrangsjö, 2009; Carter & McGolrick 2005). Livscykeln kan bli ett sätt för terapeut och familj att avdramatisera både kriser och avslut. Det är inget konstigt att nya problem kan uppstå i andra faser i livet och att familjen då kan behöva återkomma för terapi.

Ritualer

”Ritualer är återkommande handlingar med ett förutsägbart förlopp och en symbolisk innebörd. Ritualer har en funktion att bekräfta gemenskap och tillhörighet och är därigenom ytterst väsentliga för ett ’hjorddjur’ som människan (Wrangsjö, 2009, s.26). Ritualer hjälper människor att hantera relationer och att definiera sociala sammanhang. De tydliggör roller och de markerar gränser mellan olika samspelsformer, åldrar och stadier. ”De hjälper människor att agera och uttrycka känslor som kan vara riskfyllda, men som i det sammanhang som ritualen utgör vanligtvis är ofarliga. De hjälper även till att markera förändringar i individer, familjers och grupper livscyklar” (Olson & Petitt, 1999, s. 175-176).

Ritualer symboliserar också kontinuitet, stabilitet och värdet av relationers betydelse. De kan behövas för att våga göra en förändring. De kan användas för att fira och att befästa framgångar. Ritualer kan användas för att markera att ett mål är uppnått och ge öppning för framtiden. Ritualer kan sänka oro och bidra till att stimulera en känslomässig process (Walsh, J. & Harrigan, M., 2003).

Samforskning och tyst kunskap

Samforskning innebär att man bjuder in en annan behandlare som intervjuar terapeut/behandlare och klient i ett trestegssamtal där första steget är samtal med behandlaren, andra steget samtal med familjen och tredje steget ett gemensamt samtal med behandlare och familj. Behandlarna förbereder sig med frågor inför samtalen. ”Syftet med samforskning är att ta hjälp av sina klienter för att lära sig något om det man gjort tillsammans och utforska vad som var till hjälp och vad som eventuellt inte var det. Det betyder att man som behandlare

sätter sig i en lärande position i förhållande till sina klienter. Att man bjuder in dem för att förhoppningsvis lära sig att bli en bättre behandlare” (Wächter, 2006, s. 27).

En annan viktig betydelse med samforskning är också att den kan hjälpa oss att lyfta den tysta kunskapen, som annars kan vara svår att fånga. Vi delar ofta in kunskap i;

- Påståendekunskap, som är den sorts kunskap som vi kan formulera i ord och skrift.
- Färdighetskunskap, som är detsamma som praktisk kunskap, den sorts kunskap som vi lär oss genom vår praktiska erfarenheter.
- Förtroenhetskunskap som inte går att förmedla i ord utan som vi bara gör. ”På samma sätt är det i ett samtal om man är förtrogen med situationen så kan man veta att det håller på att gå fel och att jag måste göra något för att familjen ska känna förtroende för mig igen. Hur jag vet det går inte riktigt att förmedla till någon annan som kanske aldrig varit i en sådan situation tidigare” (Wächter, 2006, s. 15).

De tre språkliga domänerna

Humberto Maturana skapade tre språkliga domäner som är viktiga att känna till som terapeut för att veta var man befinner sig i den terapeutiska processen. Den personliga/estetiska domänen som innefattar våra privata och personliga bakgrunder, t ex våra normer, känslor och värderingar. Reflektionens och förklaringarnas domän som innefattar olika synsätt och förhållningssätt som kan resoneras kring men inte fattas beslut om. Produktionens och handlingarnas domän gäller lagar och regler, den rör det praktiska livet där handlingar görs och beslut fattas (Lundsbye, 2010).

Kommunikationsteori

Kommunikationsteori handlar om att förstå sambandet mellan kommunikationsmönster i familjen och psykiska symptom eller störningar hos individen. De terapeutiska interventionerna inom kommunikationsinriktad familjeterapi går ut på att hjälpa familjemedlemmarna att förändra dysfunktionella kommunikationsmönster till mer funktionella (Lundsbye, Sandell, Währborg, Fäldt & Holmberg 2010; Olson & Petitt 1999). Om terapeut och familj tillsammans har lyckats förändra dysfunktionella kommunikationsmönster i familjen till mer funktionella så brukar det vara ett tecken på att man är nära avslut.

Avslut inom den familjeterapeutiska litteraturen

Det finns inte mycket publicerat inom den familjeterapeutiska litteraturen som handlar uttalat om just avslut men några författare som nämner avslut är Patterson, Williams, Edwards, Grauf-Grounds och Chamow (2009), Ringborg (2009) och Nichols (2014).

Patterson, Williams, Edwards, Grauf-Grounds och Chamow (2009) skriver att det inte står mycket att läsa om avslut i familjeterapeutisk litteratur men att det är att jämföra med att lära sig köra bil men inte lära sig att parkera bilen och slå av motorn; *"this is comparable to learning how to drive but never learning how to properly park the car and turn off the engine"* (Patterson et al., 2009, s. 241). Ett överenskommet avslut mellan terapeut och klient är att föredra men det är ofta terapeuten som får föra frågan om avslut på tal. Gemensamt överenskomna avslut är ofta resultatet av en lyckosam terapi och terapin blir ofta mer lyckosam om målen för terapin har varit tydliga. När man i terapin börja får svårt att hitta ämnen att prata om så brukar det vara en indikation på att avslutet närmar sig, eller när samtalen har börjat bli av mer social karaktär än terapeutiska.

Ett problem kan vara om alla familjemedlemmar inte är överens om avslut. Det kan bero på att familjemedlemmarna har olika förmåga att hantera (stå ut med) problem och ett bra sätt att hantera detta brukar vara att glesa ut samtalsfrekvensen till dess att hela familjen är redo att avsluta. Det kan också vara så att familjemedlemmarna har olika förväntningar på terapin och då blir det viktigt att hitta en kompromiss som familjemedlemmarna kan vara överens om.

Patterson et al. (2009) talar om tre viktiga mål vid avslut av terapin;

- Att befästa de positiva förändringar familjen gjort som nya färdigheter, tankesätt och beteenden.
- Att få familjen att lita på sin egen förmåga (empowerment).
- Att som terapeut vara uppmärksam på att det också är ett avslut av en relation som ska göras och vad det kan innebära för både familj och terapeut.

Hur vi hanterar separationer/förluster handlar mycket om vad vi har med oss för erfarenheter av relationer sedan tidigare. Ett avslut kan ge terapeuten möjlighet att få feedback på vad som har varit verksamt i terapin. Avslutet bli mer framgångsrikt och lyckat om terapeuten har med sig tanken på avslut som en del av behandlingsprocessen redan från första början av terapin, att tänka sig vilka mål som behöver/ska vara uppnådda.

Det finns olika sätt att avsluta på, exempel kan vara; att glesa ut sessionerna, att ställa frågor till familjen om vad som har varit hjälpsamt i terapin och på vad sätt det har blivit förändringar i familjen, hjälpa familjen att vara förberedd på framtida bakslag "två steg fram

och ett tillbaka”, att man som terapeut delar med sig av vad man har lärt sig av familjen under terapins gång. Terapeuten kan också ge någon form av gåva till familjen, gärna symbolisk för just den här kontakten och det här arbetet. Kanske vill även familjen ge en gåva, vilket är i sin ordning under rätta etiska förutsättningar (beroende på t ex maktposition, ekonomiskt värde på gåvan osv).

Om familjen inte vill avsluta terapin så anser Patterson et al. (2009) det viktigt att lyfta frågan om familjen blivit för beroende av terapeuten/terapin. En hjälp kan då vara att glesa ut sessionerna eller erbjuda booster-sessioner. (Booster-sessioner innebär att familjen får återkomma till terapeuten vid något eller några tillfällen efter ett antal månader för att stärka de framsteg som familjen gjort i terapin). Det kan också vara så att det finns anledning att fortsätta terapin med nya mål. En viktig trygghetsfaktor kan också vara att ge familjen möjlighet komma tillbaka. Ibland slutar familjen att komma till terapin, så kallade ”drop outs”. Terapeuten kan då känna och tänka; jag var otillräcklig, har jag gjort något fel, familjen var för svår att jobba med, de var inte tillräckligt motiverade. Patterson et al. (2009) poängterar att detta händer i all terapi och att det är vanligt att nya terapeuter tänker så. Att familjen uteblir kan bero på många saker, ibland har det varit mycket annat för familjen som gjort att den har haft svårt att hinna med terapin också, ibland ser familjen en förbättring och ser därför inte anledning att fortsätta, eller att de är nöjda. Ibland är familjen missnöjd med terapin, till exempel p.g.a. att terapin inte levde upp till familjens förväntningar eller att terapeuten gjorde något som fick familjen att tappa förtroendet. Patterson et al. (2009) rekommenderar då att terapeuten försöker komma i kontakt med familjen igen så att man kan få klarhet om vad som händer och få möjlighet att göra ett avslut i samförstånd.

Ringborg (2009) anser att ju noggrannare man som terapeut har varit med mål och sammanhang vid inledningen av en kontakt med familjen, desto lättare blir det också att avsluta kontakten. Om terapeuten dessutom ställt feedbackfrågor under kontaktens gång, som hjälp för att göra rätt saker, så underlättar det ytterligare. Även enligt Ringborg (2009) är två vanliga svårigheter vid avslut, antingen att familjen slutar för tidigt eller att familjen inte vill avsluta. En orsak till att familjen slutar för tidigt kan vara att den uteblir utan att terapeuten vet varför, så kallad ”drop out”, vilket kan bero på missnöje med arbetssättet, eller med terapeuten eller på helt andra skäl. En annan, kanske vanligare orsak enligt Ringborg är oenighet inom familjen. ”Oeniga familjer blir lätt oeniga i om man ska gå till samtal eller inte. Ett läger strejkar, och lamslår den andra delen”. (Ringborg, 2009, s. 67). En sådan familj kan ibland återvända efter att terapeuten kontaktat den och fört en diskussion, t ex över telefon. En

annan orsak kan vara att familjen anser att problemen har minskat och att man därför är nöjd och därför inte anser sig behöva återkomma men tänker inte på att terapeuten kanske inte ser det och behöver informeras. Denna tanke (som också delas av Patterson et al., (2009)) bekräftas också av Chwal, Jurek och Barbaro (2014) som har intervjuat tio personer som alla deltagit i parterapi och avbrutit denna och där flera av personerna nämner just det att de tyckte sig ha blivit hjälpta och då kände sig nöjda med terapin och inte hade någon egentlig tanke att återkoppla detta till terapeuten som kunde gå i andra tankar om varför terapin avbrutits (Chwal, Jurek & Barbaro, 2014).

Vad gäller familjer som inte vill avsluta, där kanske nya problem dyker upp när terapeuten trodde det var dags att sluta, så anser Ringborg (2009) det viktigt att återgå till det kontrakt som gjordes i början av terapin där familjen själv fick uttala sig om vad den trodde skulle behöva hända för att de skulle kunna klara situationen själva. Ringborg (2009) nämner att det finns både de terapeuter som anser att familjen ska få komma så länge den anser sig behöva och terapeuter som anser det viktigt att arbeta sig mot ett tydligt avslut.

Det sammanhang familjeterapeuten befinner sig i har stor betydelse för avslutningen av terapin. Om det finns en tredje part inblandad, t ex offentlig vård med erbjudande om begränsat antal samtal, så behöver hänsyn tas till det och ju tydligare det har gjorts i början av terapin desto lättare blir det att hantera. Ringborg (2009) talar om att man i många psykoterapeutiska sammanhang tar mycket allvarligt på avslut av en terapiprocess men att det synsättet är ovanligare inom familjesamtal. ”Den aktive lotsen har förvisso varit en viktig person för familjen under ett kritiskt skede, men i och med att tonvikten hela tiden läggs vid att utveckla familjens egenmakt och dess egen kompetens att lösa svårigheter, så blir avslutningen jämförelsevis enkel” (Ringborg, 2009, s. 69).

Nichols (2014) ger en lämplig checklista med fem punkter för terapeuten att använda vid avslut. 1) Har det presenterade problemet förbättrats. 2) Är familjen nöjd eller vill de fortsätta med terapin. 3) Har familjen en förståelse för vad det var de gjorde tidigare som inte fungerade och vad de ska göra för att problemet inte ska upprepas i framtiden. 4) Om mindre bekymmer återkommer, är det ett tecken på att underliggande problem inte är lösta eller handlar det om att familjen är osäker på att hantera sina problem utan terapeutens hjälp. 5) Har familjemedlemmarna utvecklat förhållningssätt som är fungerande både inom och utom familjen. Nichols (2014) föreslår att terapeuten några veckor efter avslut har en uppföljningskontakt med familjen. Ur ett relationellt perspektiv så nämner Nichols (2014) att en klient-terapeut-relation av nödvändighet är en konstlad relation men att det för den skull inte finns anledning att se den annorlunda än vilken annan mänsklig relation som helst.

Syfte

Syftet med denna studie är att öka kunskapen om familjeterapeuters teorier om och praktiska erfarenheter av avslut i familjeterapi.

Frågeställning

Det finns av olika skäl inte så mycket publicerat om avslut i familjeterapi, området är relativt outforskat. För att få mer kunskap inom detta område valdes att intervjua just erfarna familjeterapeuter med förhoppningen om att deras erfarenhet och kunskap skulle ge berikande svar. Intervjuguiden består av öppna frågeställningar (se bilaga 1). Frågor som ställts i samband med intervjuerna med familjeterapeuterna var; när gör man avslut, hur och varför, för vems skull avslutar man, om någon (terapeut eller klient) inte vill avsluta, exempel på bra och mindre bra avslut, teoretisk grund för familjeterapeuternas tankar kring avslut, relationens betydelse.

Metod

Kvalitativ metod

En kvalitativ metod valdes för datainsamling och analys av de verbatim (ordagrant) utskrivna intervjuerna, då studiens syfte var att öka kunskapen om familjeterapeuters teorier om och praktiska erfarenheter av avslut i familjeterapi. Valet av metod grundar sig på författarnas intresse för intervjupersoners subjektiva tankar och erfarenheter, samt på lämplig metod utifrån frågeställningarna.

Den kvalitativa metod som användes för att analysera intervjutexterna kallas tematisk analys (Langemar, 2008). En semistrukturerad intervjumall har använts vid intervjutillfällena, då en sådan ger större möjlighet för intervjupersonerna att tala och reflektera fritt och underlättar för intervjuaren att ställa följdfrågor utifrån varje unik informants svar.

Validitet

Langemar skriver: ”Med validitet i kvalitativ metod brukar man mena sådana saker som kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet, vilket är detsamma som undersökningars vetenskapliga värde” (Langemar, 2008, s. 106). Författarna menar att studien har en god förankring i datainsamlingen då allt av det transkriberade materialet, är verbatim, d.v.s. utan

att utskrifterna innehåller tolkningar eller ändringar i texten. Detta gör att materialet kan anses hålla ett högt kvalitativt värde. Vidare så har intervjufrågorna haft stark koppling till studiens frågeställning vilket gör att materialet blivit ett mycket relevant underlag för studien. Trovärdigheten bedöms också som hög då materialet är verbatim och studien innehåller rikliga citat för att läsaren ska kunna ha möjlighet att förstå hur författarna dragit sina slutsatser. Författarna anser att datainsamlingen har gett en generaliserbar bild av det utforskade området, med hjälp av en semistrukturerad intervjumall som bidragit till att datainsamlingen skulle kunna vara snarlik oavsett intervjuare. Antal informanter har varit tillräckligt stort, vilket har framkommit genom att det tydliggjorts att deras svar snarare blivit generaliserbara än slumpmässiga. Resultatet i studien bedöms av författarna vara meningsfullt och användbart då syftet med studien uppnåtts och författarna fått en ökad och god förståelse i ämnet (Langemar, 2008).

Författarnas förförståelse

Då författarna har en egen mångårig erfarenhet av familjebehandling så har så klart författarna också sin förförståelse av avslut men författarna har avsiktligt valt att inte utforska denna närmare eller diskutera denna med varandra utan snarare försöka inta en för familjeterapin inte ovanlig position, ”a not knowing position”, d.v.s att inta en öppen och nyfiken inställning, en ickevetande position. Detta betyder inte att författarna inte vet något om ämnet men att författarnas förförståelse medvetet läggs i bakgrunden för att den inte ska få styra processen (Anderson, 2006).

Intervju

Den ursprungliga ambitionen var att intervjua tolv erfarna familjeterapeuter men efter tio intervjuer gjordes bedömningen att ny information inte längre framkom, en s.k. mättnad uppstod i det kvalitativa materialet (Langemar, 2008). Tio intervjuer blev därför ett tillräckligt material till studien. Vidare gjordes bedömningen att minst tio intervjuer var av betydelse för att få ett så pass stort antal intervjupersoner att deras svar snarare skulle bli generaliserbara än slumpmässiga. För att få ny kunskap inom ämnesområdet valdes just erfarna familjeterapeuter med förhoppningen om att deras erfarenhet och kunskap skulle ge berikande svar. De familjeterapeuter som blivit intervjuade är verksamma i södra Sverige och inom både privata och offentliga verksamheter.

Instrumentet

Informanterna intervjuades utifrån semistrukturerade frågor med följdfrågor. Författarna valde medvetet att inte skaffa sig någon djupare förståelse i ämnet före intervjuernas genomförande för att vara så öppna som möjligt.

Genomförande av intervjuerna

Författarna valde att båda två vara närvarande vid intervjuerna. Rollerna lades upp så att en intervjuade och den andre förde anteckningar och bidrog med vissa utvecklande följdfrågor. Ljudupptagningar gjordes av samtliga intervjuer och intervjuerna transkriberades därefter för att materialet skulle bli så sanningsenligt som möjligt. Intervjuerna pågick mellan 30-45 minuter och skedde i miljöer som var överenskomna med intervjupersonerna. Syftet med att båda författarna deltog samtidigt vid samtliga intervjuer var dels att öka kunskapen om kvalitativ datainsamling, dels att förhållningssättet skulle ge författarna en god gemensam förståelse inför bearbetning av materialet.

Urval och informanter

Urval. Urvalet genomfördes utifrån kännedom om och kontakter med erfarna familjeterapeuter (d.v.s kunniga och skickliga med lång yrkeserfarenhet) i södra Sverige. Dock fanns ingen nära privat relation. Författarna har kommit i kontakt med informanterna genom föreläsningar på utbildningen eller via SFFT (Svenska föreningen för familjeterapi). Informanterna kontaktades via mail med en kort förfrågan om de ville låta sig intervjuas om sina tankar kring avslut i familjeterapi och att denna intervju skulle komma att användas som material till författarnas studie. Tolv familjeterapeuter tillfrågades. En svarade inte och en tackade nej, övriga tio tackade alla ja.

Informanterna. Deltagarna som intervjuats är tio familjeterapeuter varav sex är kvinnor och fyra är män. Samtliga har många års erfarenhet som legitimerade psykoterapeuter med inriktning familjeterapi, och flertalet har grundutbildning som psykolog eller socionom, några har grundutbildning som skötare och någon är psykiater. Alla är praktiserande familjeterapeuter och några är också praktiserande handledare inom familjeterapi. Flera av dem har också utbildningsuppdrag inom familjeterapi. Flera av dem är idag privatpraktiserande eller kombinerar privat och offentlig praktik.

Etiska överväganden

Etiska riktlinjer för den sortens forskning som denna studie innefattar utgår från två grundaspekter, forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravet innebär att den forskning som görs ska vara till nytta för samhället och individskyddskravet innebär att ”forskningen inte får medföra att individer utsätts för psykisk eller fysisk kränkning samt otillbörlig insyn i privatlivet” (Langemar, 2008, s. 147). Vad gäller etiska hänsynstaganden så har intervjuerna genomförts endast med yrkesutövande professionella familjeterapeuter om deras tankar om sitt yrkesutövande och inte klienter eller barn som kan vara i ett beroendeförhållande eller i en utsatt situation. Studiens frågeställningar har inte varit av känslig art eller personligt utlämnande. Bedömningen gjordes därför att eventuella förhållningsregler som skriftligt informerat samtycke inte var nödvändigt utan att ett muntligt sådant var tillräckligt. Informanterna blev informerade om vad deras deltagande i studien skulle innebära, syftet med studien och att materialet skulle behandlas konfidentiellt. Informanterna informerades om att intervjuerna skulle ljudupptas och att ljudupptagningarna skulle förstöras efter studiens avslut. Informanterna blev informerade om att de skulle vara anonyma eller fingerade i det slutliga materialet.

Analysmetod

Analysmetod som använts är den s.k. Hayes tematiska analys steg ett till sex (Langemar, 2008). Här följer Hayes sex steg: Analysen påbörjades genom att författarna transkriberade samtliga ljudupptagningar till text. Därefter lästes texten i sin helhet för att ge en överblick. Det som var relevant för frågeställningarna markerades i texten och utifrån det skapades preliminära teman. Därefter lästes texten igen igen och citat sorterades under preliminära teman och några nya teman lade till. Därefter gjordes en ny genomläsning och en slutgiltig benämning på varje tema. Materialet sammanfattades under varje tema med författarnas egna ord och ett urval av väsentliga citat plockades ut. Hayes slutliga steg, steg sju, att utveckla en egen teori utifrån temana, valde författarna att avstå från.

Resultat

Resultatet nedan presenteras utifrån de öppna frågor som ställdes till informanterna om deras teoretiska syn på och erfarenheter av avslut i familjeterapi. Följande teman utgör resultatet i denna studie: Tankar om avslut inom familjeterapi, Att göra ett avslut, Teoretisk grund, Informanternas tankar om vad som är bra och sämre avslut, När någon inte vill släppa/avsluta, För vems skull avslutar man?, Att avsluta en relation, Avsaknad av teori om avslut inom familjeterapi. För att göra informanternas citerade svar tydliga så är de redovisade inom citattecken och med kursiv stil.

Tankar om avslut inom familjeterapi

Flera av informanterna anser att avslut är en viktig del av den familjeterapeutiska processen och beskriver avslut som att de avslutar sin del av en förändringsprocess, där familjen fortsätter att gå vidare med sin process.

”Ett förändringsarbete pågår hela tiden. Man avslutar aldrig ett förändringsarbete. Jag avslutar min del i arbetet med en familj”.

En av informanterna anser att avslut handlar om separation och självständighet mellan terapeut och klient medan en annan menar att avslut bara är en del av en livsprocess; där något tar slut så tar något annat vid. En informant anser att start och avslut är viktigt inom terapi därför att livet i sig består av start och avslut. *”Det finns en start en mitt och ett slut så jag tänker att det vi är att vi härmar hur all kommunikation går till och i all kommunikation så finns det start och avslut”.*

Flera av informanterna anser att det är terapeutens ansvar att tänka i en tidsprocess där avslut finns med i tanken redan från början men att inte prata avslut med familjen då familjen inte befinner sig i någon tidsprocess utan är här och nu med det problem den vill ha hjälp med. En av informanterna säger: *”Man skulle önska att alla skulle våga ta avslut på allvar då man skulle lära sig att det är naturligt i processen och stämma av. Missar vi den strukturen så hedrar vi inte heller vårt jobb. Så det är något vi hedrar ihop med familjen”.*

En annan säger: *”Jag försöker vara noga med avslut för att det är noga med sammanhangsmarkering och det blir då noga med hur man börjar och noga med hur man slutar. Och när man ändrar riktning, att man hela tiden berättar vad som händer. Så det är*

därför viktigt att markera olika saker. Avslut är sådan sak som man markerar". En av informanterna anser att det enda egentliga avslut som finns är döden och att allt däremellan "bara" är komman, så även avslut inom familjeterapi.

Att göra ett avslut

Flera av informanterna talar om betydelsen av ceremonier och "att fira avslut", t ex: *"Jag tror att det är bra med ceremoniella avslut för att markera att det vi gjort haft sin nytta sin mening".* De anser att det är viktigt att göra någonting, dvs någon form av avslutningsceremoni, men vad är mindre viktigt. Det kan t ex vara att bjuda in nätverk, ställa cirkulära frågor, sätta personer in reflekterande team, ge diplom till barn, knyta ihop säcken genom att gå igenom vad man pratat om, ge någon form av gåva till varandra.

Några av informanterna pratar om samforskning dvs att en utomstående person intervjuar familj och terapeut tillsammans om det gemensamma arbete man har gjort. En av informanterna pratar om betydelsen av att ställa frågor till familjen i slutet av processen, och att man som terapeut måste vara lite problematiserande då, för att få nyanserade svar annars blir svaret lätt "bra" på frågan om hur terapin har varit. *"Man måste pressa lite grann. Bra är inte gott nog. Vad har varit dåligt? Jag brukar fråga; har vi pratat om rätt saker? Något vi inte har pratat om men som vi borde ha gjort? Något som vi har pratat om men som vi inte borde ha gjort? Känner ni att ni har blivit hörda?"*.

Flera av informanterna talar om att lyfta in sig själv som en del i utvärderingen av behandlingsprocessen men att det kräver att man är trygg i sin terapeutroll. En av informanterna uttrycker det som *"att vara en auktoritet för sig själv och andra utan att vara övermodig"* och andra bekräftar detta genom sina åsikter om att få dela med sig av sin kunskap de har som familjeterapeuter.

En av informanterna anser att man inte kan säga hur terapin ska avslutas. *"Det är annorlunda att jobba i större sociala system än mindre. I en familj finns det en relation familjemedlemmarna emellan så man bygger inte upp samma form av relation som i en enskild kontakt /.../ man bygger inte upp den formen av beroende. Det blir friare. Det bygger väldigt mycket på överenskommelser"*.

Samtidigt som en del av informanterna talar om betydelsen av att fira avslut så benämner andra avslutningsprocessen som att ganska enkelt säga hejdå eller att ta i hand, kanske kramas. En av informanterna uttrycker följande i samband med avslut: *"Bland det roligaste jag har då är att fråga; Vad tycker ni har varit mest användbart? Vad tycker ni har varit till hjälp? Och så säger människor: Ja, det var när du sa... och så säger de nånting som jag vet att jag aldrig har sagt /.../ men jag gör inte så mycket grej av det utan jag tänker såhär; att de har gjort terapin användbar för sig, och det de nu säger är att ge uttryck för deras eget. /.../ Jag mår väl av att tänka i termer av; Nej, det är inte mina ord som klingar i deras huvuden. Det är deras egna ord och det ska det vara".*

Några av informanterna pratar om att man ses ett antal gånger och därefter får man se vart och hur långt man har kommit. En uttrycker: *"Jag har alltid tyckt att man aldrig ska avsluta. Familjen ska få bestämma vad man pratar om och när man ska börja och när man ska avsluta. Varje samtal är ett avslutande kapitel".*

En annan uttrycker: *"Numera lämnar jag ofta över till familjen själva att bestämma när de vill komma igen".* Flera av informanterna är inne på att man vill se någon form av resultat, både symtomreducering *"... att det syns en viss förbättring i den enskildes symtom..."* men också kommunikation i familjen *"när man ser att de börjar prata med varandra då närmar man sig ett avslut".* Någon säger: *"Egentligen är det ju när målet är uppnått, när de teman man hade uppe i början är fullbordade".*

Flera av informanterna kommenterar att familjeterapi är en korttidsterapi och att de är måna om att familjerna inte ska gå för länge. En informant säger: *"Man bestämmer en viss tid och har en avstämning efter det. Min erfarenhet av familjesamtal är ändå att man inte bestämmer lika många gånger som vid träffar med enskilda. Att det blir kortare, inte lika många kontakter. Men samma informant säger också: "En längre process behöver ett längre avslut".*

Flera av informanterna menar att om det inte längre händer så mycket i processen så får terapeuten ta ansvar för att lyfta tanken på avslut och att många av informanterna upplever att en uppföljningsträff eller boostersession kan vara bra. En informant säger lite skämtsamt: *"Ett tag skojade vi om att familjer som tog med sig kaffe och termos till väntrummet, då var det dags att avsluta".*

Flera av informanterna talar om att de, trots att familjeterapi i huvudsak är en korttidsterapi, har familjer som de följer under lång tid, eller familjer som återkommer, men kanske inte med samma tema som tidigare. *"Vi har alla en fyra, fem eller sex familjer som man följer i många år, men man kanske träffar dem då och då"*. En informant talar om "återvändare", klienter som återvänder vid betydelsefulla händelser i sina liv. *"Klienter vill summera sina liv. Jag har haft flera återvändare"*.

En av informanterna talar om "idén om den oavslutade resten", d.v.s. tanken på att ingenting blir färdigt, så inte heller processerna inom familjeterapin.

Teoretisk grund

Flertalet informanter menar att ingen teoribildning i sig själv egentligen kan förklara avslut. De nämner att de har flera teoribildningar där de kan växla perspektiv, och de anser att det inte går att inordna avslut i en viss teori. Många är talar om en allmänmänsklig relation som de anser står över de teoribildningar som finns. *"Jag tycker lite illa om när det ibland står i böcker precis hur man ska göra ett avslut. Det fungerar oftast inte. Vad är det byggt på för föreställningar? Det är som att det är väldigt stora och allvarliga separationer [det handlar om] och det är det ju inte när man jobbar med familjeterapi /.../. Jag tycker ibland att man överdriver terapeutens betydelse"*. En informant säger: *"Det finns skolbildningar som säger 'Är det punkt så är det punkt' och det finns något terapeutiskt i att det finns en slutpunkt. Jag tycker med åren att jag har haft en väldig glädje av att ändå inte tänka i termer av att det skulle vara så terapeutiskt. Jag tycker att det är en tankegång som har sin grund i gränssättning och ramar. Och det här med ramar är ju något som vi inte handskas så mycket med inom systemisk familjeterapi /.../ [vi tänker istället] vad är mest naturligt för människor? /.../ Det är ju behovet av att kunna återkomma till teman i sitt liv"*.

Flera av informanterna diskuterar livscykelperspektivet, med faser och teman som kommer och återkommer i livet och att de som terapeuter bara är inne ett kort tag i människors liv. En säger: *"För mig är det inte så viktigt med avslut utan jag tänker att människor har olika behov vid olika tillfällen i livet. /.../ Det är ju inte viktigt om man tänker på hur lång den övriga tiden är de ska leva [utan mig]"*. En annan säger: *" /.../ processen innebär att knyta an precis som ett barn gör men också att kunna separera, att den här kontakten jag har är inte livslång, precis som med anknytningen. Så det blir en parallellprocess egentligen, till livet"*. En tredje talar om en förändring även kring hur man

inom familjeterapin ser på avslut: *”Sen tänker man nuförtiden faser som inte avslutar utan som löper liksom, genom livet, på ett annat sätt än tidigare då man mer tänkte avslut vid faserna”*.

Samtidigt så nämner några av informanterna att vid allvarligare problematik, som t. ex anorexi, eller annan svår problematik så kan det krävas en längre kontakt och med det också en tydligare avslutningsprocess. En av informanterna talar om betydelsen av att ha en teoretisk förklaring. *”Annars kan man inte överleva som psykoterapeut. Om man inte har teorier som hjälper en igenom [processen] hela tiden. För jag måste ha samma kraft och nyfikenhet till nästa familj som jag möter”*.

Informanternas tankar om vad som är bra och sämre avslut

Flera av informanterna anser att ett bra avslut innebär att familjen får uttrycka vad den tycker har varit bra i terapin men att också terapeuterna själva får möjlighet att dela med sig av sin kunskap till familjen både sin terapeutiska kunskap och den kunskap de fått om familjen och kanske också uttrycka vad de själva har lärt sig. *”Det är min uppgift att hjälpa människor att styra och kontrollera och få makt över sitt liv. Och när jag lyckats med det så tycker jag att jag har gjort ett gott jobb. /.../ Avslutet är att lämna över, att sätta sig själv lite grann en bit bort och låta familjen träda fram lite mer. Att ha en väldigt tilltro till deras egen förmåga”*. Ett bra avslut är också att symtomen familjen kom för har klingat av och kommunikationen i familjen har förbättrats, eller som en av informanterna uttrycker det *”Ett bra avslut är en upplösning av det aktuella lidandet”*.

En informant säger följande: *”Jag tycker att det är ett jättebra avslut när familjen själva kommit på en lösning hemma på det bekymmer vi tidigare pratat om tillsammans i samtalen”*. En annan säger: *”Ibland i terapier så händer det något och jag tänker; nu går det en ängel genom rummet. Det är så att man nästan kan ta på förändringen och de stunderna, det är dem man lever för”*. Informanten fortsätter: *”Ett bra avslut är ju dels att det är en symptomförbättring eller att symtomen helt har upphört men också när det börjar glittra lite i folks ögon när glädjen börjar komma och få utrymme istället för förtvivlan och vånda /... / Människor kommer med ett lidande och att se lidandet minska och rent av försvinna, då känner jag såhär; nu går de och det finns inget lidande kvar. Då blir jag så himla nöjd”*.

Informanterna beskriver tre olika avslut vad gäller tankar om sämre avslut, dels när familjerna uteblir, ”drop outs”, och terapeuten därmed inte vet vad det var som hände, när terapeuten inte kunde skapa ett sådant klimat där det som behövde sägas blev sagt och att man går därifrån med osagda saker eller när terapeuten känner att den inte lyckades hjälpa familjen. *”Jag hittar inte vägar, jag hittar inte rätt klang. Jag hittar inte rätt intervention. Då kan jag känna mig frustrerad och då blir också avsluten lite glädjelösa och stumma”*. Vid drop outs så anser de flesta av informanterna att det är viktigt att söka upp familjen via telefon eller brev för att höra varför familjen uteblev och att det ofta leder till ett avslutande samtal, per telefon eller en ny tid då familjen faktiskt kommer.

En informant uttrycker det sämsta avslutet såhär: *”Det är väl ett avslut som inte är ett avslut. När man inte säger tack och adjö, utan det rinner ut istället. Och det kan vara tusen orsaker till det tror jag”*. En informant talar om att olika terapeuter är olika bra på att engagera och motivera familjer att återkomma. *”Om man tittar på en klinik, ofta kan man säga att den här personen [terapeuten] träffar familjen en gång. Vi har olika förmågor att engagera personer att kunna påverka sina liv”*. En informant säger: *”Ett dåligt avslut är precis som i alla andra relationer /.../ det här fick jag inte sagt, det här ångrar jag att jag inte sa, det här vågade jag inte säga”*.

När någon inte vill släppa/avsluta

Här anser informanterna att om familjen inte vill avsluta så kan det betyda att något inte är färdigt, att det finns mer att jobba med och att man behöver omförhandla uppdraget. *”Då är det en bedömning jag gör. Kanske finns det fog att förlänga och då får man benämna det i terapin. Det viktiga tänker jag är att markera, att påminna familjen såhär tänker jag, hur tänker ni? Några av informanterna anser att då blir sammanhangsmarkeringen oerhört viktigt. En informant talar om att ibland behöva vara ett ställföreträdande hopp när familjen inte känner sig redo att avsluta, att erbjuda en boostersession eller inge hopp: ”Då behöver man markera; Ni kommer att klara er. Och jag ger det hoppet. För det tänker jag är en av de största ingredienserna i avslut, det är ju ett ställföreträdande hopp”*. Det kan också betyda att familjen har blivit lite för trygg med situationen och att terapeuten behöver lyfta det. *”Ibland är det så att de tycker att det är skönt, att det är en plats vi inte har annars. Då kan det vara värt att ifrågasätta det: ’Hur många år har ni tänkt komma då?’ Så att det inte ska bli en vana och jag inte får sitta här resten av mitt liv och träffa er. /.../ Då ändras fokus i arbetet mer från sakinnehållet till deras egen process”*.

En informant talar om betydelsen av empowerment (egenmakt). *”Jag tänker man jobbar alltid på ett uppdrag. Och då är det ju att kolla av; Är vi färdiga med uppdraget? Har vi kommit därefter vi ska från början, tänker jag. Sen så blir det en omförhandling. Tycker de att det finns något mer att jobba med, då får jag ta ställning till om jag har möjlighet att följa dem med det. Ibland kan klienten säga; Jag står inte ut längre. Och i såna situationer tänker jag att det har varit bra när jag har sagt att du klarar detta. Men jag tänker att det är svårt att säga generellt. Därför att det beror på vem det är och hur de har det”.*

Kan familjeterapeuter vilja hålla kvar av skäl som att det är trevligt, familjeterapeuten ser att familjen behöver fortsatt terapi o.s.v.? Informanterna verkar inte anse det. De svarar annorlunda. Kanske just därför att de är erfarna terapeuter. En informant nämner att man kan hamna där när det finns en suicidproblematik i familjen och det finns en tendens att familjen vill avsluta, vad terapeuten anser vara för tidigt, därför att familjen, i jämförelse med hur det var tidigare anser sig må bättre. Men att riktlinjerna säger att man inte bör negligera de risker som fortfarande finns och därmed inte ha för bråttom med avslut. En annan informant uttrycker det såhär: *”Asså, om man inte vill släppa så innebär det ju att det fortfarande finns en process på gång. Annars tycker inte jag att man hamnar där, att man inte vill släppa. Jag känner inte igen det där. Att jag skulle sitta [fortsätta] därför att jag tycker att det är ganska bekvämt. Det blir rätt tam terapi i så fall tror jag”.*

Några av informanterna resonerar om svårigheten med just familjeterapi och risken för avslut i förtid. En av informanterna uttrycker det såhär: *”Jag tror att det är så att familjeterapi är svårt. Man har fyra stycken i en familj och så ska de fyra enas om att återkomma. Man måste arbeta väldigt mycket med motivation och sen händer det ju saker, någon är sjuk, någon är deppad någon tycker att det är värdelöst att komma osv och då kommer inte de andra heller. Så det kräver mycket mer av motivationsarbete kontinuerligt för att folk ska återkomma”.*

För vems skull avslutar man?

Kan det finnas flera intressenter inblandade i avslut, inte bara familj och terapeut utan t ex arbetsgivare, uppdragsgivare mm och att processen kanske blir påverkad till det positiva eller negativa då, kanske mer åt det negativa? En av informanterna sammanfattar vad flera av dem säger. *”Ja, när man jobbar i offentlig vård då har man ju också nåt slags samhällsansvar att hjälpa till med familjer i utsatta lägen och då tycker jag inte att man kan*

vara så renodlad, det handlar inte bara om mig och familjen, men om det bara handlar om mig och familjen och den familjen har ekonomi att betalat är det ju hur enkelt som helst. För det första, om inte familjerna får det de behöver så slutar de komma för de vill ju inte betala för nåt de inte får. /.../ Det andra är att jag måste vara rätt på tå, i alla fall slår det an i mig nån slags moral och etik, jag kan ju inte hålla på och ta hur mycket betalt som helst, det måste ju hända nåt snabbt. Så jag tror man blir effektiv och det ska man inte underskatta”.

Flera av informanterna anser att det inte är ovanligt att socialtjänsten eller landstinget eller en privat arbetsgivare finns med som tredje part med krav på ett begränsat antal samtal men att de då får anpassa sig till det och värderar inte det som positivt eller negativt. *”Ibland vill organisationen man arbetar i att man har en viss effektivitet. Man kanske bara har ett visst antal samtal till förfogande. Då står familjen inte i fokus. Men det finns inget enkelt svar på om det är bra eller dåligt. Det kan hända otroligt mycket på ett samtal. Då kan man inte sitta och slösnacka. Men komplexa problem löser man inte på enkla sätt. De kräver komplexa svar och det tar tid. Man får uppfinna, inte hela hjulet, men delar av hjulet”.* En annan informant svarar: *”Förändringsarbetet anpassar sig till samhället men familjerna gör inte det”.*

Är familjers bekymmer och behov av hjälp desamma oavsett rådande samhällsstrukturer och terapeutiska trender? En av informanterna benämner återigen kontextens betydelse: *”Om jag är anställd inom socialtjänsten har jag ju det svårare i ett sånt läge än om jag jobbar inom sjukvården. Då [inom sjukvården] har man ju en annan lagstiftning, alltså HSL [Hälso- och sjukvårdslagen] att luta mig mot. Om det jag har att erbjuda inte har någon effekt då behöver jag ju inte hålla på. Men SoL [Socialtjänstlagen] styr oss på ett annat sätt. Och jobbar jag privat så är det ännu lättare. Då hänvisar jag till någon annan”.* En informant svarar utifrån krav på begränsat antal samtal: *”Man måste med hopp, coaching och empowerment [hjälpa familjen att] klara sig på egen hand oavsett om jag som terapeut tänker att det hade nog behövts några gånger till. Då har jag inte de möjligheterna”.*

Någon informant som arbetade inom offentlig verksamhet svarade att denne ansåg själv kunna styra när det var dags att avsluta och att det inte var avhängigt organisationen. Samma informant svarar: *”Jag ser det ju som att är man psykoterapeut så jobbar man inte*

efter ett visst tempo. Det är ett kreativt arbete och vi behöver tid för egen reflektion både innan och efter samtalet, men det kanske kan vara svårt för chefer att förstå”.

Ibland kan det finnas andra samhällsliga faktorer som påverkar avslut, t ex avtal med tredje part. En av informanterna svarar följande kring det:

Jag gör en enkel idé utifrån ursprungligen Maturana om olika domäner och man delar upp världen i domänerna production och explanation och i domain of production då är man i det där att jag vet, det finns en slags konsensus att om du betar då på ett visst sätt så är du sjuk och då ska det och det ske. I domain of explanation där finns multiversa, många olika berättelser och min strävan har alltid varit att jag befinner mig i en kontext inom sjukvården som är domain of production men jag försöker flytta mig kontinuerligt under ett samtal till att röra mig i domain of explanation. Man är inte i det ena eller andra, man är i vandring mellan de båda men ju mer man är i domain of explanation desto vettigare samtal har man, tycker jag”.

Att avsluta en relation

Flera av informanterna uttalar att deras relation till klienterna är en äkta relation. ”I stunden tror jag att vi för vår egen skull och för klienterna skull måste kunna vara helt jämlika därför att det är ett mänskligt behov av att när vi har satsat energi, kraft och allt möjligt, att vara jämlika”. Flera av informanterna talar om jämlikheten i relationen. En säger; ”Jag kan inte tänka mig bara vara så kallat professionell eller göra så stor skillnad på min professionella roll och min privata roll, eller mina privata roller och mina professionella roller. De går ihop. /.../ Det är ju med mig som jag skapar relation med andra. Det är ju inte den professionella rollen som gör det utan det är ju jag som gör det”.

En informant talar utifrån en etisk aspekt: ”Om jag träffar en gammal klient där kontakten är avslutad sedan flera år, på tåget och klienten frågar om vi ska gå och ta en kaffe [i biströn], det är klart man gör! Men inte för den psykodynamiske terapeuten. För då sattes genast terapin igång”. En annan talar ur ett mer livscykliskt perspektiv som också är mer allmänmänskligt än terapeutiskt teoretiskt: ”Det jag vill skicka med är att vi aldrig slutar att utvecklas. Vi kommer att återkomma då och då till olika teman som aktiveras av olika skäl. För mig så ingår det i livet. /.../ Livet sätter inte en klar och tydlig punkt. Livet går vidare. Och då vill jag inte heller göra det som terapeut. Det verkar lite motstridigt”.

En annan informant talar om olika faser som återkommer i livet, och som gäller för oss alla. En av informanterna talar om det allmänmänskliga behovet av att känna trygghet för att kunna förändras. *”Det är ett filosofiskt grundantagande att människor behöver vara trygga för att kunna [förändras] eftersom den här situationen är otrygg i sig. Att man behöver bli så säker som möjligt och att det är bra för relationen att det blir tryggt. Att det är tryggt tror jag ger möjlighet till förändring och det är ju målsättningen helt enkelt”*.

Några av informanterna talar om den ”privata” nyfikenhet som kan väckas hos dem när de träffar en del familjer. Att de skulle vilja lära känna de här familjerna mer därför att informanterna känner igen sig i sina egna liv eller tvärtom, därför att familjen verkar leva spännande annorlunda. En informant uttrycker följande: *”När människor kommer till mig med sina svårigheter och sitt lidande i sitt liv så har de ibland satt strålkastarljuset på något som jag inte själv satt strålkastarljuset på i mitt liv. Så de får ju mig att fundera, men jag då? Hur förhåller jag mig till det här? Så på nåt sätt så tycker jag att jag måste tacka alla de familjer och människor jag mött också för min egen utveckling. För utan dem hade jag inte fått syn på saker och ting. Det har utvecklat mig själv. Det finns en jämlikhet. Men vi är inte jämbördiga”*. En informant säger: *”Om vi ska hedra avslut då måste vi dra in våra djupt mänskliga sidor i det som annars är en professionell relation och det ställer till det lite för folk”*. Informanten fortsätter: *”Och för mig handlar det om människosyn och det handlar om rätt grundläggande värderingar. Om jag inte tar nånting som faktiskt smärtar mig, på allvar, om det nu är så att det är en professionell relation, om jag nu inte tar det på allvar varför ska jag då ta det på allvar i det privata?”*.

En informant menar att avslut kan se så olika ut mellan terapeuter och menar att alla familjeterapeuter gör på sitt sätt. *”Går du in i det psykodynamiska så är det mycket mer strikt. Så här ska ett avslut se ut. Tittar jag på mig själv så gör jag inte avslut likadant. Jag har ingen särskild agenda eller manual eller ritual för det. Varje avslut är unikt. Det beror på vem det är jag gör avslut med, utifrån vem jag har framför mig”*. En informant talar om att avslut borde vara viktigt eftersom vi alla jobbar mot ett avslut, dvs ingen terapeut tänker att terapin ska fortsätta i evighet. Flera informanter talar om att familjeterapin varit så cirkulärt och ekologiskt inriktad, processinriktad att man kanske inte kommit att fokusera på avslut.

Avsaknad av teori om avslut inom familjeterapi

Flera av informanterna talar om att familjeterapin vilar på en annan grund än annan psykoterapi och därför blir också ljuset på avslut ett annat. *”Jag tror att det bygger på en annan teori, systemisk. Det bygger inte på beroendesituationen eller överföringssituationen. Det är mer en samarbetssituation, berättelse och språk och narrativ och allt vad det nu är. Man är inte som person lika viktig. Jag tror att det har med teoribildningen att göra, att det bygger på ett ömsesidigt samarbete. Jag ska inte ha bestämt innan eller det ska inte stå i boken utan det ska vara vi tillsammans som bestämmer hur vi gör det här”*. En av informanterna talar om att det har med familjeterapins historia att göra. *”Man växte ur ett tonårsuppror mot pappa Freud. Där var det långa relationer och man pratade om relationen hela tiden och om överföringar och motöverföringar och projektiv identifikation och allt möjligt sånt som man måste arbeta med vid avslut. /.../ Såna processer har vi inte i familjeterapins historia. Det ska vara mycket enklare, snabbare, effektivare på ett sätt. Och man jobbar med fler personer än en och det är svårare att göra avslut med flera än med en”*.

Diskussion

Metodologisk diskussion

En metodologisk begränsning i denna kvalitativa studie skulle kunna vara att de terapeuter som har intervjuats har varit mycket erfarna med stor kunskapsbas och med utbildarpositioner, vilket skulle kunna medföra att de har en god förmåga att betrakta sin yrkesroll utifrån och reflektera kring denna. En yngre terapeut med mindre erfarenhet kanske skulle reflektera annorlunda? Om man hade valt informanter med skiftande lång yrkeserfarenhet kanske resultatet hade blivit annorlunda? Med fler informanter hade generaliserbarheten kunnat bli ännu tydligare men författarna ansåg att en mättnad var uppnådd i den information som samlats in i förhållande till frågeställningen och författarna tror att utfallet hade blivit likartat även med fler informanter. Det var en styrka att informanterna hade god kunskap och lång erfarenhet av familjeterapi för att svaren på studiens frågor skulle bli så omfattande som möjligt. Samtidigt så har studien omfattat många frågor och därmed blivit snarare vidare än djupare, vilket skulle kunna vara en svaghet. Ett mer begränsat antal frågor hade kunnat medföra att studien fått ett större djup men det får överlåtas åt framtida forskning.

Resultatdiskussion

Denna studie hade som syfte att öka kunskapen om familjeterapeuters teorier om och praktiska erfarenheter av avslut i familjeterapi. Studiens resultat visar att de familjeterapeuter som intervjuats är mycket familjeterapeutiskt trogna med sådana begrepp som är grundpelare inom det systemiska sättet att tänka och arbeta. Samtidigt som de är måna om sin terapeutiska frihet och att få följa det unika flöde de fångat tillsammans med familjen. Frågeställningarna har varit mycket öppna (se bilaga 1) och författarna anser att frågeställningarna har besvarats. Samtidigt så innebär öppna frågor att svaren kan komma att ges från olika tolkningsbaser och att intervjupersonen ges en frihet att välja hur den vill svara. Detta har medfört att det finns både likheter i svaren och unika skillnader. Informanterna säger själva att de har med sig flera olika teoribildningar där de kan växla perspektiv. Det gör också att deras svar kan bli skiftande. Men författarna kan ändå se en tydlig grund i familjeterapeutisk teori i deras svar.

Familjeterapin är en ung terapeutisk skola i förhållande till t ex psykodynamisk och kognitiv psykoterapi. Familjeterapin grundar sig i systemteorin, som i sig inte vill binda sig vid enskilda teorier/strukturer utan istället se företeelser som delar i ett system. Detta för då också med sig att familjeterapin har plockat teorier och förhållningssätt från många håll, vilket också blir synligt i informanternas svar då var och en av dem har hittat sina begrepp och vägar, i samband med avslut, som kan se olika ut men har det gemensamt att de är systemiska. Det får då också till följd att informanternas svar kan vara ganska spretande då informanterna är trogna systemteorin och därmed öppna för flera olika förklaringsmodeller. Det är ju också detta som är systemteorins och familjeterapins styrka.

De familjeterapeutiska skolorna

Studien visar att informanterna är väl bevägrande med, och rör sig inom de traditionella familjeterapeutiska skolorna, några rör sig t.ex. mer inom den systemiska skolan medan andra kommit att hålla sig mer inom den strukturella eller den språkssystemiska skolan. Beroende på vilken skola de tilltalas av mest så har flertalet av informanterna ansett att avslut har varit mer eller mindre viktigt, allt från att anse att det inte finns avslut, bara komman i människors liv, till att det borde fokuseras mer på själva avslutsproceduren till att bjuda in familjen för att göra ett gemensamt avslut som jämbördiga parter. Utifrån detta ställer författarna frågan: hur kommer vi att välja avslut? Vi lever i en mer integrativ tid där vår utmaning är att kunna förena olika kunskaper från olika skolor och områden.

Anknytning, relation och existentiellt förhållningssätt

De flesta av informanterna påpekade betydelsen av det allmänmänskliga i en relation, vilket de också använde sig av i sin terapeutiska relation. De tryckte på begrepp som anknytning och trygghet, att terapeuten likt en förälder skulle vara en trygg bas och en säker hamn för klientfamiljen och de flesta av dem ansåg också att det var av stor betydelse att signalera att familjen kunde återvända till terapeuten senare i livet, då livet i sig går i cykler, så kan också behovet av terapi göra det. Flertalet av informanterna är privatpraktiserande, det kan påverka deras erbjudande till familjen om att återkomma. Men författarna ser också erbjudandet som ett sätt för informanterna att normalisera problem och tona ned den destruktiva effekt som känslan av skuld och skam kan medföra. Informanterna var väl medvetna om att de i förhållande till klienterna befann sig i maktposition och vad det innebär för en relation men att de utifrån att bli berörda av familjerna och de teman som lyftes i terapin kunde vara jämlika familjerna i sina upplevelser.

Informanterna kunde visa sig berörda eller påverkade inför klientfamiljerna men var samtidigt mycket väl medvetna om sina roller som terapeuter. Kanske spelar det här roll att de är visa av sin kunskap och erfarenhet, både teoretiskt och livserfarenhetsmässigt. En mer oerfaren terapeut kanske hade resonerat annorlunda. Flertalet av informanterna lyfter att familjeterapeuten, till skillnad från t ex den psykodynamiska terapeuten, aldrig kan få samma anknytningsbetydelse för klienten då familjeterapeuten förhåller sig till ett system, större (t ex en familj med många medlemmar) eller (t ex ett par) där terapeuten vill få igång anknytningen eller förändringen inom systemet och inte i huvudsak mellan klient och terapeut. Familjeterapi är också oftast en korttidsterapi, vilket också kan innebära att relationen inte blir lika viktig. En tanke författarna får här är om dessa båda förutsättningar gör att familjeterapeuten kan vara lite friare i sin terapeutiska roll.

Flera av informanterna har tidigare talat om skillnaden mellan att vara familjeterapeut och att arbeta med ett system av flera människor i rummet och att vara individualterapeut och arbeta med en person i rummet. I den gamla psykodynamiska teorin har begrepp som överföring och motöverföring varit av stor betydelse och arbetet med de begreppen har skett mellan terapeut och patient. I familjeterapin sker processerna i betydligt större utsträckning mellan familjemedlemmarna, vilket gör att terapeuten inte får samma betydelsefulla roll som inom individualterapi. Författarna ställer sig frågan om detta också gör att familjeterapeuten kan tillåta sig att vara lite mer jämlik? Att det inte blir riktigt lika viktigt att skilja den professionella rollen och den privata rollen åt? Och därmed uppstår en lite mer mänsklig

relation mellan terapeut och familj? Men med det borde det också vara viktigt att göra ett bra avslut, vilket inte riktigt har lyfts inom familjeterapin.

Flera av informanterna sätter den mänskliga relationen före den professionella. Yrkesrollen är terapeutisk men redskapet är till stor del terapeutens mänsklighet och om terapeuten inte skulle tillåta sig att bli berörd och känna i yrket så skulle den inte heller kunna vara en kännande människa privat. Det är samma känslor som används. Det blir tydligt att informanterna förenar sina teoretiska kunskaper med rent existentiella och allmänmänskligt relationella förhållningssätt.

Centrala teoretiska begrepp som är betydelsefulla inom familjeterapin och som har betydelse vid avslut

Informanterna är trogna sådana begrepp som är betydelsefulla och väl förankrade i det familjeterapeutiska fältet och terapeuterna kopplar begreppen till sina tankar om att förstå och hantera avslut. Samtidigt är informanterna mycket individuella i vilka begrepp som kommit att bli betydelsefulla för var och en av dem. Det finns inget av ovanstående begrepp som blivit generellt för alla informanterna för att göra avslut. Informanterna är inte sina teorier utan teoriernas betydelse har utvecklats och förändrats under informanternas yrkesliv. Studien visar att informanternas erfarenhet, mänsklighet och relation till (klient)familjerna är större än vad som ryms inom en teori. De vill vara fria att förstå och fånga den process som blir unik i mötet med en familj.

Tidigare forskning i relation till denna studie

De svar informanterna gett om avslutets betydelse stämmer i mångt och mycket överens med den litteratur som finns i ämnet. Både Patterson (et al., 2009) och Ringborg (2009) talar om att tydliga mål underlättar avslut och det nämner en del av informanterna medan andra inte nämner detta. Patterson (et al., 2009) talar om att ett tecken på avslut är när ämnena ebbar ut, vilket någon av informanterna också nämner. Patterson (et al., 2009) och Ringborg (2009) tar upp problemet när familjemedlemmar kan vara oense om det är dags att avsluta eller inte, vilket också någon av informanterna nämner och konstaterar att detta är en anledning till varför familjeterapi är svårt. Patterson (et al., 2009) och Nichols (2014) anser att det är ett tecken på avslut när symtomen reduceras och flera av informanterna anser samma sak. Både Patterson (et al., 2009), Ringborg (2009) och Nichols (2014) nämner betydelsen av att befästa egenmakt (empowerment) i samband med avslut och flera av informanterna säger detsamma. Patterson (et al., 2009) trycker på betydelsen av feedback, vilket också flera av

informerarna gör. Patterson (et al., 2009) är den av författarna som nämner att ett behandlingsavslut också innebär ett relationellt avslut och flera av informanterna nämner också detta.

Ringborg (2009) talar om att det sammanhang familjen befinner sig i har betydelse för avslutet, d.v.s. om en tredje part, t.ex. en uppdragsgivare som erbjuder ett begränsat antal samtal, finns inblandad eller inte. Det är bara någon av informanterna som nämner detta som ett eventuellt problem och att det då blir viktigt att föra sig från en produktionsdomän till en reflektionsdomän. De andra informanterna nämner inte detta som ett problem.

Många av informanterna trycker på begrepp som process och att markera och befästa förändring, vilket också Patterson (et al., 2009) och Nichols (2014) nämner. Ringborg (2009) för en diskussion kring varför avslut inte kommit att bli så viktigt inom familjeterapin och den stämmer väl överens med vad flertalet av informanterna säger.

Många av informanterna berör det litteraturen nämner om avslut men olika informanter fokuserar på olika saker. Det informanterna säger är ganska spretande, en del nämner betydelsen av avslutsцерemonier och andra inte, en del tänker avslut redan från början medan andra låter familjen avgöra. Och litteraturen är också spretande. Människor är unika och det är också avslut. Informanterna vill inte betona det teoretiska inom avslut. De vill befinna sig på en allmänmänsklig nivå, avslut är mer mänskligt än teoretiskt, men studien visar att de också rör sig inom ramen för de familjeterapeutiska teorierna och skolorna. Det får författarna att tänka på Minuchin när han i sin bok *"Livets dans"* talar om hur terapeuten, likt en samuraj som lär sig hantera sitt svärd, ska lära sig teorin och teknikerna för att sedan "glömma bort" dem och göra kunskapen till sin. Hur informanterna gör avslut kommer att påverkas både av den unika terapeuten och den unika familjen, och det möte och den behandlingsprocess som kom att bli i just den kombinationen. Författarna drar slutsatsen att också detta är unikt för familjeterapin och det systemiska tänkandet. I samverkan med flera parter i ett system kan inte en part (terapeuten) ha alltför stor inverkan på hur processen, såväl förändringsprocessen som avslutsprocessen ska gå till. Det är något man skapar tillsammans.

Och varför finns det då inte så mycket skrivet om avslut inom familjeterapin?

I den teori som finns att tillgå om avslut inom familjeterapi så framkommer det inte något svar på den frågan. Teorin konstaterar snarare bara att det finns lite skrivet. Enligt informanternas svar så framkommer lite olika orsaker till bristen på teori om avslut. Författarna drar slutsatsen av informanternas svar att det i familjeterapin har varit fokus på igångsättandet av en process snarare än hur processen ska avslutas, både utifrån att

familjeterapin är en korttidsterapi (vilket i sig medför att den terapeutiska processen är av stor betydelse) och att familjeterapin har haft fokus på att göra det möjligt att föra samtal med flera parter i rummet samtidigt. I och med att det ligger i familjeterapins struktur att ha flera personer/familjemedlemmar med i rummet/processen så blir det naturligt att terapeuten inte blir av stor betydelse för klienten/familjen. Terapeuten styr processen tillsammans med familjen. Det blir då också svårare att ha en bestämd idé om hur ett avslut ska gå till. Det är något man gör tillsammans terapeut och familj.

Författarnas rekommendation inför framtida forskning

Författarna har intervjuat tio erfarna familjeterapeuter om deras tankar och erfarenheter av avslut. Ett framtida forskningsområde skulle kunna vara att undersöka hur mer erfarna familjeterapeuter resonerar kring avslut. Skulle de resonera annorlunda kring avslut och avslutsinterventioner, och därmed ge en mer berikande bild kring teori och erfarenhet av avslut inom familjeterapi?

Denna studie har omfattat många frågor. Det hade varit intressant att fokusera mer på bara någon eller några av dessa frågor, t ex vad familjeterapeuter anser vara bra eller mindre bra avslut.

Ett annat intressant framtida forskningsområde skulle vara att utforska familjers upplevelser av avslut och avslutets betydelse för dem, och avslutsinterventioner som upplevts som betydelsefulla för dem.

Referenser

- Anderson, H. (2006). *Samtal språk och möjligheter*. Stockholm: Mareld.
- Antonowsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., Risholm-Motander, P. (2006). *Anknytningsteori – betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Buber, M. (1994). *Jag och Du*. Ludvika: Dualis.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2005) *The Expanded Family Life Cycle. Individual, Family and Social Perspectives*. New York: Allyn & Bacon Classics.
- Chwal, M., Jurek, J., Janusz, B., de Barbaro, B. (2014). *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* (2). Drop-out in the systemic therapy from the family's perspective. 43-49.
- Epston, D. & White, M. (1990). Consulting Your Consultants: The Documentation of Alternative Knowledges. *Dulwich Centre Newsletter*, 4. 1-11.
- Fortune, A.E. (1987). Grief only? Client and social worker reactions to termination. *Clinical Social Work Journal*, 15(2). 159-171.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod I psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lebow, J. (1995). Open-Ended Therapy. Termination in marital and family therapy in intergrating family therapy: *Handbook of family psychology and system theory*. 73-86. Washington DC: American Psychological Association.
- LeBow, J. (2005). *Handbook of clinical family therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lundsbye, M., Sandell, G., Währborg, P., Fäldt, T., Holmberg, B. (2010). *Familjeterapins*

grunder – Ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori. Falkenberg: Natur & Kultur.

Marnier, T. (1991). *Familjeterapi – Milanometoden.* Mullsjö: Ekbackens förlag AB.

Minuchin, S. & Fishman, C. (1990). *Livets dans.* Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Morgan, A. (2004). *Vad är narrativ terapi?* Stockholm: Mareld.

Nichols, M.P. (2014). *The Essentials of Family Therapy.* New Jersey: Pearson.

Ringborg, M. (2009). *Förändrande familjesamtal.* Stockholm: Mareld.

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

Olson, H. & Petitt, B. (1999). *Familjeterapilexikon.* Stockholm: Mareld.

Patterson, J., Williams, L., Edwards, T., Grauf-Grounds, C., Chamow, L. (2009). *Essential Skills in Family Therapy, Second Edition: From the First Interview to Termination.* New York: Guilford Press.

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

Sexton, T.L. & Alexander, J.F. (2011). *Funktionell familjeterapi – en manual.* Malmö: Palmkrons förlag.

van Deurzen, E. (2011). *Vardagens mysterier – Existentiella dimensioner inom psykoterapi.* Lund: Studentlitteratur.

Walsh, J. & Harrigan, M. (2003). The termination stage in Bowen's family systems theory. *Clinical Social Work Journal*, 31(4). 383-394.

Walsh, J. & Harrigan, M. (2003). The termination phase in structural family intervention.

Family Therapy, 30(1), 13-26.

Wrangsjö, B. (2009). *Familjens livscykel*. Stockholm: Mareld.

Wächter, A. (red), Borgengren, M., Buvik, C., Carlsson, E., Gustafsson, K., Lind, A., Weine, B., Wächter, A. (2006). *Samforskning – att lära av klienten*. Stockholm: Mareld.

www.sikt.nu/Articl_and_book/tm%20termination.htm

Bilaga 1

Intervjuguide

1) Vad har du för tankar om avslut i familjeterapi?

- Vad är ett avslut?

- När avslutar man?

(När ska man börja tänka avslut?)

- Hur avslutar man?

- Varför avslutar man?

2) Vad är din erfarenhet av avslut?

3) Vad har du för teoretisk grund till dessa tankar/erfarenheter?

4) Vad anser du vara viktigt att tänka på vid/inför avslut?

5) Har dina tankar om avslut ändrats genom ditt familjeterapeutiska liv?

6) Är avslut viktigt?

Och i så fall varför?

7) Det önskvärda avslutet? Varför? För vem? Klienten, behandlaren, ekonomi, resultat,
Politik mm

Det sämsta avslutet? Varför? För vem?

8) Att avsluta för att: - familjen vill

- uppdragsgivaren vill (om annan än familjen)

- jag som terapeut vill

Familjer/uppdragsgivare/jag som terapeut som inte vill släppa/avsluta, vad innebär det för behandlingen?

9) Andra faktorer som styr avslut: - ekonomi

- resultat

10) Vi har förstått att det inte finns så mycket skrivet om avslut inom familjeterapi. Vad är dina tankar om detta? Vad kan vara orsaken till detta, tror du?