



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

”När vi kan prata med varandra, kan vi prata med barnen” – En studie av en parterapeutisk behandling i barnhälsovårdskontexten

Jenny Ahlner

Psykiaterexamensuppsats, 2015

Handledare: Claes Törnqvist
Examinator: Gisela Priebe

Sammanfattning

Uppsatsen är en fallstudie av en parterapeutisk behandling inom barnhälsovården, huvudsakligen inspirerad av EFT, Emotionally Focused Couple Therapy, med några interventioner lånade från Circle of Security och Compassionfokuserad terapi. Tanken med att använda denna behandlingsform var att prova en strukturerad metod att bemöta en mindre vanlig men återkommande typ av ärende: föräldrar som uttrycker oro för och lidande kring att problemen i parrelationen påverkar föräldraskapet och barnen negativt. Forskning visar att föräldrarnas parrelation har stor betydelse för det lilla barnets psykiska utveckling och hälsa. Trots detta finns det ingen formell tradition att bemöta detta problem inom barnhälsovården. Resultat av studien blev en beskrivning av en terapeutisk process där familjesystemet påverkades av parterapi, på så sätt att föräldrarna kunde stödja varandra bättre i föräldraskapet, när parrelationen upplevdes som tryggare. Detta påverkade även förälder-barn-relationen, upplevde föräldrarna. Paret kunde efterhand prata mer med varandra, uttrycka anknytningsbehov och förstå varandra och sig själva bättre. En tanke som studien gav är att parrelation och föräldrasamarbetsrelation borde ses som överlappande i småbarnsfamiljer. Uppsatsen hoppas kunna bidra till ökad kunskap om att - med barnets hälsa i fokus - arbeta med föräldrar i parterapi.

Sökord: familjeterapi, systemteori, förebyggande barnhälsovård, föräldraskap, parrelation, föräldrasamarbete, anknytning, föräldrastöd, spädbarnsutveckling, spädbarnshälsa, parterapi, EFT, Emotionally Focused Couple Therapy, Circle of Security, Compassionfokuserad terapi, fallstudie, hermeneutik, deltagande observation, aktionsforskning, exploration,

Abstract

This thesis is a case study of a couple therapy in the context of the Childrens Healthcare. The therapy was mainly influenced by Emotionally Focused Couple Therapy, with some interventions from Circle of Security and Compassion Focused Therapy. The purpose was to try out a structured treatment for a not so common but recurring type of case; parents who expresses suffering because their problematic couple relation is having a negative impact on the children. Research shows that the couple relation has a big impact on the small childs mental health. Yet there is no formal tradition to treat this problem in the Childrens Healthcare. The result of the study was a description of a therapeutic process where the family system was influenced by the treatment, in that co-parenting was supported when the couple relation was experienced as safer. This also influenced the parent-child relation. The parents could express their attachment needs, communicate and understand each other better. The thesis arguments that the couple relation and the co-parenting relation should be perceived as partly overlapping in families with small children. The thesis hopes to contribute to deeper knowledge about working with couple therapy with the childs needs in focus.

Keywords: family therapy, systems theory, Childrens Healthcare, parenting, co-parenting, couple relation, attachment, parental support, infant development, infant health, couple therapy, EFT, Emotionally Focused Couple Therapy, Circle of Security, Compassion Focused Therapy, case study, hermenutics, participating observation, action research, exploration

Mitt varma tack till ”Maria” och ”Benjamin” för förtroendet att få följa er en bit på vägen, och dessutom att få berätta om vår resa. Jag har lärt mig mycket genom vårt samarbete!

Tack till Claes Törnqvist för tålmodig handledning och expertis inom kvalitativ forskning.

Kära familj: tack för uppmuntran och stöd!

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Syfte.....	4
Metod.....	4
Etik.....	8
Behandlingsmetod.....	8
Kontexten.....	9
Grundbehandling.....	9
EFT.....	9
COS.....	11
CFT.....	11
Babyn som deltagare.....	11
Behandlingen.....	12
Prolog.....	12
Behandlingens olika nivåer.....	15
Pararbetet börjar.....	15
Närstudie av några sessioner.....	18
Session 6.....	18
Session 7.....	20
Session 8.....	22
Session 9.....	25
Session 10.....	28
Session 11.....	31
Epilog.....	35
Diskussion.....	36
Litteraturlista.....	44
Bilaga 1.....	
Bilaga 2.....	
Bilaga 3.....	

Bakgrund

Du tror att eftersom du förstår ett så förstår du också två, för att ett och ett är två. Men du måste också förstå 'och'.

Rumi

Det blir aldrig så tydligt som när man träffar en småbarnsfamilj, att människan av sin natur är en relationell varelse som blir till i sitt sammanhang. Ett litet barn är kompetent på så många sätt, men är samtidigt helt beroende av relationerna till sina anknytningspersoner. 2001 skrev Hwang och Wickberg en kunskapsöversikt om föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa i form av en rapport till Folkhälsoinstitutet. De hävdar i denna att det finns få områden som ur folkhälsosynpunkt är angelägnare att värna om än det späda barnets psykiska hälsa. De föreslår en modell i tre delar för att ringa in vilka områden som bör beaktas: barnets beteende och utveckling, föräldraskapet samt parrelationen. I denna modell går de tre delarna inte att betrakta var för sig utan de hänger ihop. Fokus bör ligga på hela familjen när det handlar om arbete med små barns psykiska hälsa. Parrelationen förändras av att ett barn föds, men Hwang och Wickberg visar också på att parrelationen påverkar barnet. Exempel på metoder som riktas mot hela familjen är föräldrautbildningsprogram som utgår ifrån föräldraskapet och parrelationen och som syftar till att lära föräldrar konfliktlösning och kommunikation. Min kliniska erfarenhet är att vi i barnhälsovården arbetar mycket med barns utveckling och med föräldraskapet, medan parrelationen ofta befinner sig i skuggan, kanske för att vi tänker att andra professioner arbetar med denna relation. Men det är inte alltid som föräldrautbildning som är lösningen och inte heller alltid som ärendet är ett renodlat parproblem. Vissa familjer behöver något annat. Det är ett av dessa ärenden som denna studie fördjupar sig i.

Sedan kunskapsöversikten kom, har barnhälsovårdens utbud utvecklats åt ett något mer systemiskt håll, på så sätt att pappors mående uppmärksammas oftare. Men vad gäller parrelationen har inte så mycket hänt och jag har noterat att föräldrar ibland har en mer systemisk syn på familjens svårigheter, än vad barnhälsovården har. Vissa uttrycker att de behöver komma med komplexa frågor och svårigheter till vården. Deras levda erfarenhet är en känsla av att saker och ting hör ihop, men de vet kanske inte hur. Frågan är hur vi tar emot denna levda erfarenhet. Accepteras den eller visar vi bort den? Vad gör vi när föräldrapar kommer med ett problem där, precis som Hwang och Wickberg säger, de tre delarna inte går

att betrakta var för sig? Problemet kan finnas i gränslandet mellan parrelationen och föräldrasamarbetet.

Att arbeta med par *på någon nivå* är vanligt i barnhälsovårdskontexten, men det finns inte något formaliserat arbetssätt och enligt min kliniska erfarenhet är det slumpartat om familjer får denna typ av hjälp eller ej. Detta trots en allt större mängd forskningsdata som pekar på att parrelationen är familjens nav som påverkar övriga familjerelationer (Kouros, Papp, Goeke-Morey & Cummings, 2014). ”I den nybildade familjen är det paret som är samspelets och kommunikationens bas och denna bas kommer att påverka barnets socioaffektiva utveckling och hur familjen mår” säger Hedenbro och Lidén (2002). Barn påverkas också av hur föräldrar behandlar varandra, inte bara hur föräldrarna relaterar till barnet menar Walsh (2006) och pekar på vikten av flexibla roller och balans i parrelationen för att stödja de vuxnas utveckling, medan rigida och skeva förhållanden bidrar till stress och separationer. Tissot et al (2015) hävdar att kliniker som arbetar med dyaden förälder-barn (vilket ofta i praktiken är detsamma som mor-barn) skall vara uppmärksamma på att problemen i dyaden förälder-barn kan vara kopplad till relationella svårigheter på en annan nivå i familjen. De vill uppmärksamma vikten av att undersöka om parrelationen och föräldrasamarbetet kan vara potentiella källor till problemen. Davies och Cummings (1994) betonar att alla konflikter i ett par inte är negativa för barnen, och att vissa till och med kan göra ett barn bättre rustat att hantera konflikter längre fram i sitt eget liv. Men de destruktiva parkonflikter som påverkar föräldraförmågan, underminerar ett barns upplevelse av emotionell trygghet och kan påverka barnets hälsa inom ett brett område.

Utifrån ett systemteoretiskt sätt att tänka påverkar alla relationer varandra inom en familj. Margolin, Gordis och John (2001) menar att föräldrasamarbete ges mindre uppmärksamhet i familjer med två föräldrar, jämfört med separerade familjer, men hävdar att denna relation förtjänar uppmärksamhet för att ge kunskap om familjesystemets påverkan på barns mående. De hävdar att länken mellan äktenskapliga konflikter och förälder-barnrelationen är föräldrasamarbetet. Det finns två modeller på hur äktenskapliga konflikter påverkar barns mående. Direkta effekter är att utsättas för konflikter och aggression mellan föräldrar, vilket kan skapa en familjemiljö som är skrämmande, förvirrande och potentiellt farlig. Enligt en mer indirekt modell så är den kritiska mekanismen de förändringar som sker i förälder-barnrelationen, på grund av konflikterna i äktenskapet. Den direkta effektens påverkan, som kan inbegripa våld av olika slag, är ett problem som behöver en annan typ av hjälp än den som barnhälsovårdens vårdnivå kan ge. Men den indirekta effekten, som är mer osynlig och mindre akut skapar också svårigheter för alla i en familj. Det är i underminerandet

av varandras föräldraskap, vilket ofta sker genom konflikter kring tillit och respekt, som relationen till barnet förändras på ett negativt sätt. Powell, Cooper, Hoffman och Marvin (2014) menar att föräldrar ofta kompenserar för varandras över- eller underutvecklade föräldrafärdigheter, vilket skapar en ond cirkel, där de kommer allt längre ifrån varandra. Kliniska interventioner som fokuserar enbart på föräldrafärdigheter bemöter inte problemet med föräldrar som underminerar varandras föräldraansträngningar, men på samma sätt så är kliniska interventioner som bara fokuserar på parrelationen otillräckliga, då de ofta fastnar i olösliga skillnader som inte har med barnets liv att göra (Margolin, Gordis & John, 2001). Davies och Cummings (1994) menar att eftersom kvalitén i föräldrarelationen har stor betydelse för barnets utveckling kan den sägas vara en del av föräldraförmågan. Hur paret hanterar och löser konflikter och reglerar känslor får både direkt och indirekt inverkan på det lilla barnet. Dessa forskningsresultat pekar på att skulle det vara bra att ha en metod för pararbete i barnhälsovårds-psykologens arsenal. Men inte ett pararbete med fokus enbart på parets mående, utan med medvetenhet om hur spillovereffekten (Kitzmann, 2000) av en konfliktfylld parrelation påverkar barn. Pararbetet bör ha som syfte att nå alla medlemmar i familjen för ökad hälsa.

Det som kan vara intressant med parterapi i barnhälsovården är bland annat just den kontext som det sker i; i ett sammanhang där barnet står i fokus och där en återkoppling till föräldrafunktionerna hela tiden är självklar. Ärenden av den art som uppsatsen gäller som kommit i min väg, har alltid börjat med en kontakt med en mamma som är ledsen och osäker i föräldraskapet. Efterhand, när den terapeutiska alliansen blivit trygg, har det framkommit att föräldern uppfattar att parrelationen/föräldrasamarbetet är det som skapar svårigheterna. Kanske är denna typ av problem inte alltid lätt att lyfta fram för familjer i barnhälsovården, eftersom det ännu så länge inte riktigt finns några rättvisande och värdeneutrala begrepp för att klä bekymret i ord. Och det finns också en risk att vården frånhänder sig problemet och avvisar klienter med denna typ av svårighet, eftersom det inte finns några tydliga metoder att erbjuda. Vid avslutningen av en tidigare parkontakt utifrån liknande problematik och med liknande behandlingsupplägg, sa en av föräldrarna som svar på frågan på vilket sätt terapin varit till nytta: ”När vi kan prata med varandra, kan vi prata med barnen”. Den meningen ringar in något centralt som detta arbete vill fokusera på.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att öka kunskapen om och hur parterapi skulle kunna vara en hjälp för föräldrar som sökt hjälp inom barnhälsovården utifrån svårigheter i föräldraskapet som de uppfattar har kopplingar till parrelationen. Tillvägagångssättet är att i en explorativ ansats göra en ingående beskrivning av en parterapi i barnhälsovårdskontexten. Förhoppningen är att uppsatsen kan vara ett bidrag till att generera metodutveckling och reflektion inom området.

Metod

”Om vi vill förstå något om den mänskliga världen kan vi inte ställa oss utanför denna och bedriva studier som är skilda från vår speciella plats i världen. Det är inte möjligt att göra skillnad mellan vad vi vet och den som vet. Det är inte heller möjligt att göra en åtskillnad mellan subjekt och objekt. Forskaren och deltagaren i studien är engagerade i det gemensamma meningsskapandet. Och hur skulle vi med någon trovärdighet kunna hävda att vi som mänskliga subjekt skulle kunna studera andra mänskliga subjekt på ett objektivt sätt?”

Gudrun Olsson (2008)

Kännetecknet för en fallstudie är detaljerad och ingående observation och beskrivning av ett fenomen, i det här fallet sex sessioner i en psykoterapeutisk behandling. Fallstudiers mål är att kasta ljus över aspekter av mänskligt tänkande, kännande och handlande som skulle vara svåra att studera på andra sätt. McLeod (2008) menar att ett tungt argument för att låta fallstudier inom psykoterapi ha en viktig roll är att de bidrar med ett narrativt vetande som behövs som komplement till resultaten i studier som genererar mer abstrakt och lagbunden kunskap. Fokus för det narrativa vetandet är komplexitet och helhet. Det som studeras, studeras i sin kontext. Det som karakteriserar denna fallstudie är en behandling där jag själv var terapeut och därmed på många sätt en påverkansfaktor och en fundamental del av forskningsobjektet. Om man vill sätta in det i ett vidare samhällsvetenskapligt perspektiv, bör den egna närvaron problematiseras. Metodologiskt använde jag mig därför också av inslag av deltagande observation och aktionsforskning, två metoder med subjektivistisk och explorativ ansats, för att lyfta fram vad för typ av fallstudie arbetet utgör. Dessa metoder används mindre ofta inom psykoterapiforskning, men har sitt värde i att synliggöra forskarens eget avtryck och intentioner. Mitt sätt att använda dessa metoder i denna fallstudie, var att i den hermeneutiska kunskapsprocessen noga dokumentera även mina egna tankar, känslor och handlingar i det terapeutiska arbetet, och inte se den psykoterapeutiska metoden som frikopplad från mig själv.

Den vetenskapliga motiveringen för mitt metodval var att få möjlighet att studera en psykoterapeutisk intervention, där jag själv som terapeut hade gått in i familjesystemet och

tillfälligt blivit en del i det. Forskningsobjektet var alltså min påverkan på en process som jag deltog i.

Det åtråvärda med positionen som deltagande observatör är att den genom sin närhet kan bidra till en förståelse av vad som pågår, kunskap som annars skulle vara svår att få, inte minst när det handlar om en terapeutisk behandling, men nackdelen är att det kan vara svårt att observera när man är djupt engagerad i den aktivitet som pågår (Langemar, 2008). Å andra sidan, menar Olsson (2008), är den levda erfarenheten kunskapssökandets själva fundament.

Aktionsforskningens utgångspunkt är att forskning aldrig kan vara neutral. Den kommer alltid att påverka det som studeras, oavsett om man vill det eller inte. Vidare skall det område eller den grupp som beforskas ha nytta av forskningen och deltagarna skall betraktas respektfullt och behandlas som subjekt. Metoden innebär både forskning och förändring, och syftet att förändra är överordnat. Forskningsprocessen följer även i aktionsforskning den hermeneutiska cirkeln (Langemar, 2008). Aktionsforskning handlar om skapa en relation mellan tänkandet om praktiken och handlandet i praktiken. Centrala moment är att ställa frågor till praktiken, iscensätta en handling, följa processen och reflektera över vad som sker. Handlandet handlar inte i första hand om att få ett visst resultat, utan lika mycket om att agera så att man ifrågasätter tidigare antaganden och att få möjligheter att omtolka de ramar med vilka man föreställer sig framtiden (Rönnerman, 2004). Jag var intresserad av att med hjälp av studien fundera kring om praktiken i barnhälsovården kan förändras; om framtiden skulle kunna se annorlunda ut.

Problemet med både deltagande observation och aktionsforskning, menar vissa, är att det är svårare att uppnå distans och objektivitet. Men Alvesson och Sköldberg (2008) anser att vi aldrig ser rena data, utan alltid tolkade data. Existentiell hermeneutisk ansats avvisar skillnaden mellan subjekt och objekt. Vi hör ohjälpligt ihop med vår värld; vi är med Heideggers språkbruk ”kastade in i den” redan före någon medveten reflektion. Därför, menar den existentiella hermeneutiken, är polariseringen mellan ett tänkande subjekt och ett objekt en dubiös andrahandskonstruktion. (Alvesson & Sköldberg, 2008) Även forskaren hör redan till världen, är redan nedsänkt i den, oåterkalleligen. Detta förhållningssätt hade verkligen bäring på denna studie. Det viktiga var att få en djupare och mer medveten bild av hur den värld jag studerade faktiskt var.

I deltagande observation växer teorier och begrepp fram naturligt och forskningens fokus kan ändras något efterhand. Utforskandet sker med hjälp av den hermeneutiska cirkeln, vilket innebär att vi för att förstå helheten måste förstå delarna och vice versa. I mitt fall innebar det att pendla mellan att närstudera ett antal enskilda terapisesessioner för att sedan

fjärma mig och ta mig ut i helheten, för att där försöka förstå något om hela terapin och om sammanhanget, kontexten. Den hermeneutiska processen har varken början eller slut, men det är inte samma förståelse man kommer tillbaka till i pendlingen (Langemar, 2008). Rörelsen – ibland motspänstig – är det som tillför det nya. Förståelse förutsätter förförståelse, men förförståelsen är samtidigt ett hinder för förståelsen. Processen som sker är en successiv förståelse för det främmande systemet, samtidigt som vårt eget system revideras eller berikas. Därmed smälter förståelsehorisonterna samman (Alvesson & Sköldberg, 2008).

Förförståelsen är en förutsättning och samtidigt en begränsning i vad vi hittills förstår om ämnet. Kvalitativa analyser är språkliga, och på så sätt kommer våra individuella tolkningar av språket påverka analysen. I mitt fall handlade det om att medvetandegöra det jag hittills trott och tänkt om den setting i vilken jag arbetar och om de metoder vi arbetar med, samt vad jag tänker om vad som kan bidra till småbarnsfamiljens hälsa. Därefter gav jag mig ut i den terapeutiska processen och upplevde hur min förförståelse förhöll sig till den berättelse som jag skapade kring en ovanlig typ av terapi, i en för mig välbekant kontext.

Att ge sig in i *delarna* – i det här fallet de sessioner som närstuderades – blev en parallell till läroprocesserna i de två andra positionerna som var för handen i studien. Terapeutens växlande mellan delar och helhet, förförståelse och förståelse liknar forskarens, men även klientens. I terapiprocessen samskapar klient och terapeut en förståelse utifrån sina respektive förförståelser. Men som forskare använde jag den hermeneutiska processen för ett annat syfte - att skapa en vetenskaplig berättelse om beforskandet. Den terapeutiska berättelsen ingår i denna som en del i en större helhet. Den vetenskapliga berättelsens karaktär är att den artikuleras så tydligt som det går och den ska också vara transparent. En metafor för forskarens arbetsprocess skulle kunna vara en kamerazoom, som växelvis zoomar in och zoomar ut för att se det nära omväxlande med det distanserade perspektivet. I vissa stunder kan forskaren hamna i att nästan tappa helhetsperspektivet, då hen noga zoomar in på att dokumentera detaljer och intersubjektiva skeenden i terapin. Beforskandet innebär att ens förutfattade mening ruckas genom att en detaljerat går in i delarna av processen. Den vanliga referensramen; förståelsehorisonten, kommer bli synlig och det kontinuerliga arbetet med att skapa en text innebär att textens egen förståelsehorisont uppstår. Att sedan zooma ut och försöka återta helhetsperspektivet igen, innebär att något nytt framkommer.

Beforskandet påverkar ett ärende på så sätt att det kräver att allting i och runt ärendet får ta plats på ett sätt som sällan är möjligt i en klinikers vardag. Det medger ett medvetandegörande av situationen, klienternas och terapeutens samspel, metodens påverkan, intuitiv tyst kunskap och terapeutens förutfattade meningar. Men också att i den andra rollen

som forskare reda ut och gå till botten med frågan, och därmed ge ärendet mycket omsorg. Det som skulle kunna vara negativt med beforskandet av ett ärende där en själv är terapeut, är att en kan hamna i ett beroendeförhållande till sitt fall – en viss oro skulle kunna uppstå för att något ska inträffa som stannar upp terapin eller gör den omöjlig att genomföra. Eller att behandlingen inte ska ge önskat resultat. Detta dilemma hanterades i denna studie genom att låta denna oro vara synlig.

Generaliserbarhet i vanlig mening är inte aktuell för denna typ av arbete. Men Donmoyer (1990) är en förespråkare av fallstudier som ett medel för att hjälpa läsare att föreställa sig möjligheter och att utvidga och göra mer mångfacetterad den repertoar av sociala konstruktioner som står praktiker och andra till buds. Schofeld (1990) uppfattar tre olika mål för generaliseringen. Det första är att studera *det som är*. Här är målet att fastställa det som är typiskt och vanligt. Ett andra är att studera *det som kanske kommer att finnas*. Det skulle kunna handla om att undersöka ett fenomen som är ovanligt men som skulle kunna bli vanligare. Ett tredje mål är *det som kan finnas*. Det innebär att hitta situationer som vi tror är ideala och speciella och ta reda på mera om dem. En förhoppning är att mitt arbete skall kunna säga något både om *det som kanske kommer att finnas* och om *det som kan finnas*.

Metodmässigt gick datainsamlingen till på följande vis: jag konstruerade fallberättelsen genom att memorera terapisessionerna med hjälp av mindmaps och anteckningar, för att sedan med dessa som bas skapa en text om föräldrparet, om mig som terapeut och om vårt arbete tillsammans. Intentionen var att så noga som möjligt anteckna det som hände vid varje tillfälle, men även de reflektioner jag gjorde i anslutning till samtalen. Uppgifter som kan röja familjens identitet ändrades, utan att det påverkade den terapeutiska berättelsen.

I min kliniska vardag som psykolog för barnhälsovården, har jag, sedan jag fick tillgång till metoden EFT, arbetat med EFT-interventioner i de ärenden där parrelationen/föräldrassamarbetet varit del av problemet. I vårt eklektiska förhållningssätt, har denna metod fått en naturlig plats bland annat som ett verktyg för att förstå hur föräldrars parrelation ser ut och hur den påverkar familjens övriga liv. I mitt forskningsprojekt behövde jag ha ett pragmatiskt förhållningssätt. *När det var möjligt* att studera forskningsobjektet, *var omständigheterna dessa*: kontakten med Maria och Benjamin hade pågått ett tag, och skulle inte hinna slutföras innan beforskandet var färdigt. Men den vetenskapliga metod jag valt, deltagande observation, medger att jag träder in som deltagande observatör i ett skede som redan pågår. Som forskare hamnar jag direkt i min egen kliniska vardag. Slumpen bidrog alltså till att just denna del av behandlingen har närstuderats, samtidigt som forskningen i sin

tur har påverkat mitt behandlingsarbete. Därmed sattes den hermeneutiska cirkeln, såsom aktionsforskningen uppfattar den, i rörelse. Essensen i fallstudien var att tydliggöra så många påverkanskomponenter som möjligt, även de som jag själv skapade i egenskap av deltagande observatör, för att låta den terapeutiska processen framträda på ett komplext sätt i sitt vardagliga sammanhang.

Etik. I fallstudier är den etiska frågan särskilt viktig, eftersom det kan vara lätt att känna igen personerna som beskrivs (McLeod, 2010). Inför uppsatsskrivandet började jag med att fråga klienterna om de kunde tänka sig att jag skrev om vårt arbete som ett led i psykoterapeutexamensutbildningen. Då de visade intresse, fick de godkänna villkoren i ett skriftligt kontrakt. Det framgick av kontraktet att de skulle få läsa uppsatsen innan publicering och ha rätt att påverka utifrån dels konfidentialitetsfrågan, dels utifrån perspektivet om jag missuppfattat något som de sagt som refereras i texten.

Något som också hör till den etiska sfären är frågan om makt. Forskaren har ett extra ansvar i det att hen ingår i ett makt- och konkurrensförhållande där hen har makten att definiera, medan de personer som studeras inte har samma makt. För att råda bot på snedheten bör forskaren reflektera även över sig själv, genom att analysera sin egen position. Ett sätt att hantera snedheten är att ha som ledstjärna Habermas ideal: forskningen skall sträva efter att frigöra (Fangen, 2005) och i det här fallet var detta mål identiskt med terapins mål.

Behandlingsmetod

Behandlingsmetoden (som utifrån aktionsforskningens metodik också blir en del av den vetenskapliga metoden) var i denna studie en parterapi i en ovanlig kontext. Settingen för studien är en barnhälsovårdpsykolog-mottagning dit föräldrar kan söka på egenremiss eller remitteras av framför allt BVC. Vårt arbetssätt är eklektiskt, då vi arbetar med många sorters ärenden, i olika konstellationer. Då Maria och Benjamin, föräldrar till två döttrar, 3 år respektive 6 månader, tog kontakt med mottagningen, var orsaken oro för hur parrelationen påverkade föräldraskapet och därmed barnen. Föräldrarna undrade om det var möjligt att få hjälp hos oss. På deras uppdrag påbörjade vi en terapeutisk kontakt där jag arbetade på ett EFT-inspirerat sätt. EFT är en manualbaserad, humanistisk och upplevelseinriktad parterapi som bygger på anknytningsteorin. I en eklektisk anda användes också en psykoedukativ intervention från Circle of Security, som är en anknytningsbaserad behandling för att stärka föräldrafunktionerna och bandet mellan förälder och barn. Dessutom användes också ett par interventioner från Compassionfokuserad terapi för att stärka

självmekänsla och minska skamkänslor. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av kontexten och behandlingsmetoderna.

Kontexten. Inom barnhälsovården i Region Skåne är målgruppen småbarnsfamiljer med barn från 0-6 år. Psykologer i organisationen arbetar även inom mödrahlsovården och vårdnivån är den så kallade första linjens vårdnivå. Behandlingsarbetet består i kvalificerad föräldrakonsultation, samtalskontakter med föräldrar, samt samspelsarbete med barn och föräldrar. Andra arbetsuppgifter är handledning och barnutredningar. Vi arbetar utifrån ett salutogent och förebyggande perspektiv och alltid på föräldrarnas uppdrag. Det har av tradition funnits en ganska stor frihet att utforma det kliniska arbetet utifrån de kompetenser som finns och hur de lokala samarbetsformerna med vårdgrannar har sett ut. Ofta har mottagningarna varit små och självständigt arbete har varit en nödvändighet. Pararbete på någon nivå är inte ovanligt inom Mödrabarnhälsovården, men sker oftast oformaliserat. Det som kan vara bra med barnhälsovårdskontexten är att i den kan alla delar av påverkanslänken *parrelation -> föräldrasamarbete -> förälder-barn-relation* vara synlig, och därmed är det *möjligt* att arbeta med alla delar i systemet.

Grundbehandling. En kliniker blir efter hand hemmablind för sin kliniska praktik. Den tysta kunskapen blir ett med en själv och med kontexten och är därför lätt att glömma bort. Men den grundbehandling som sker i ärendet, utifrån mottagningens *fronesis* skulle kunna beskrivas så här: systemiskt tänkande där förståelse är målet och vägen dit går genom aktivt och empatiskt lyssnande, intersubjektiv medvetenhet, samskapande utifrån en tanke om att klienten är ”expert” på sitt eget liv medan terapeuten bidrar med en generell kunskap om människor. Grundantaganden bakom behandlingen är att känslor, tankar och beteenden alla är lika viktiga, människan är en relationell varelse som alltid finns i ett socialt sammanhang, i vilket hon blir till samt en meningsskapande och intentionell varelse som behöver berättelser för att förstå sig själv. För att förklara ett fenomen är en multifaktoriell modell alltid för handen. Till en stor del är detta förhållningssätt inte olik EFT:s Rogerianska utgångspunkt (Johnson, 2004).

EFT. Under psykoterapeutstudierna har jag fått möjlighet att lära mig om och praktisera EFT, Emotionally Focused Therapy, under handledning. EFT är en parterapeutisk metod som utgår från ett stukturellt systemiskt tänkande och som har sina rötter i humanistisk psykoterapi. Dess grundantagande är att anknytningsteorin är giltig även för vuxna, som då knyter an till sin partner (Johnson, 2004). Då parrelationen påverkar föräldrasamarbetet, som i sin tur påverkar kvalitén på förälder-barn-relationen (Margolin, Gordis & John, 2001) ville

jag pröva att använda delar av denna metod för att på så sätt komma åt något som annars ofta förblir orört i vanligt förälder-barn-arbete i barnhälsovården.

EFT är en manualbaserad metod med specifika förändringsinterventioner, som går att beskriva i nio steg utifrån tre förändringspositioner (se bilaga 1). Målet för terapin är att stärka bandet i relationen genom att möjliggöra uttryckandet av sårbarhet och känslomässiga behov samt att bli förstådd av partnern (Johnson, 2004).

I EFT är en viktig intervention att envist visa på parets relationella mönster eller ”dans” åter och åter igen. Man undersöker sekundära och primära känslor, tankar och beteenden och hur de uppstår relationellt. Det strukturerade upplägget i EFT behövs för att stå stadigt i de starka känslostormar som kan uppstå i paret. Johnson (2004) pratar om känslornas lättflyktighet, vilket gör att terapeuten har en viktig uppgift i att sänka tempot och hålla kvar känslorna, hur smärtsamma de än är. Känslorna ska komma fram, oavsett om det handlar om ilska, sorg, rädsla – det är känslorna som är ”musiken till vilket paret dansar”. Det är i en strävan att undvika de sårbara känslorna som mönstret uppstått, men det har sedan tagit över och lever sitt eget liv på ett för paret destruktivt sätt. I terapin får smärtan istället lov att ta plats och fördjupas. När paret initialt har fått beskriva sitt relationella mönster, uppstår efter hand en mera stillsam och förtätad stämning som möjliggör att parterna vågar gå utanför sitt gamla vanliga mönster för att uppleva den ”korrektiva emotionella upplevelse” som EFT syftar till (Johnson, 2004). När musiken = känslorna förändras, blir dansen = det relationella mönstret annorlunda. EFT ger i bästa fall en karta som möjliggör för terapeuten att se klarare i den snårskog av känslor och missförstånd som parrelationer ibland utgör. Denna karta är en stor trygghet för terapeuten, då den också är ett effektivt motmedel mot att hamna i en starkare allians med den ena parten, vilket skulle kunna leda till sammanbrott i terapin. Ett fundament i teorin är att det är parets relationella mönster som ska förklaras kring, vilket öppnar för parterna att samarbeta kring det.

I detta arbete gör jag inte anspråk på att arbeta med EFT, utan EFT-inspirerat. Grundbehandlingen, som i sin hållning delar rötter med EFT, var basen i arbetet och de andra metoderna doserades efter vad jag bedömde som befogat och möjligt. Vad gäller EFT innebar det att jag genomgående använde modellen med ”EFT-åttan” (se bilaga 2) för att fånga upp parets negativa mönster. Jag arbetade med känslorna och ger dem utrymme och vikt. Jag har följt metodens två första steg som innebär att för det första förstå mönster och se de sårbara känslorna under dessa, för det andra att fördjupa känslorna och hjälpa paret att uttrycka känslomässiga behov och bemöta dem. Det tredje steget har påbörjats men inte slutförts, då behandlingen inte är avslutad. Detta tredje steg innebär att konsolidera de nya erfarenheterna

genom att stödja paret att gå in i nya positioner och cirklar och skapa nya berättelser om deras problem och lösningar på dessa. Men jag använde inte bara EFT, utan också tankar och interventioner från Circle of Security, COS, och Compassionfokuserad terapi, CFT.

COS. COS är en upplevelsebaserad och psykoedukativ metod för hjälpa småbarnsföräldrar att kunna utgöra en trygg bas och säker hamn för sitt barn. Det som bland annat är intressant med COS är att skaparna har hittat ett salutogent och pedagogiskt sätt att lära ut vad anknytningsteorin innebär och göra detta fokus angeläget för klienterna. Syftet med COS är att ”sätta anknytningsteorin i arbete” på ett handfast och transparent sätt (Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2014). Mitt sätt att använda COS handlade enbart om att psykoedukativt, med hjälp av modellen av den så kallade trygghetscirkeln (se bilaga 3), hålla kopplingen mellan parets föräldrasamarbete och förälder-barn-relationen levande. Eftersom tanken var pararbete med barnens hälsa i åtanke, ville jag knyta an till barnens position i familjen. Jag har i tidigare ärenden lagt märke till att bilden synliggör universella erfarenheter av anknytning och väcker mycket tankar kring den egna uppväxten. Därmed skapas en öppenhet för att prata om sårbara känslor och trygghetsbehov, dels för egen del men framför allt för barnets.

CFT. Interventioner från compassionfokuserad terapi som jag har använt är en övning i medveten närvaro och en visualiseringsövning för att stärka självmedkänsla. Båda har som syfte att reglera negativa känslor. Jag använde också Gilberts modell av hur våra hjärnor fungerar, för att lära ut kunskap om affekter (Andersson & Viotti, 2013). Modellen visar hur olika viktiga funktioner kan stödja eller motarbeta varandra: systemen för hot/skydd, drive/ambition kan vara aktiverade till nackdel för systemet för trygghet/omsorg, vilket får stora följder både intra- och interpsykiskt. Idén att använda dessa interventioner tillsammans med EFT kommer från Karris och Caldwell (2015). De föreslår tilläggsfokuset självmedkänsla för att hjälpa skambenägna par att komma vidare i EFT-processen, när blockeringar uppstår.

Babyn som deltagare. En faktor som jag inte kunde styra över, men som bidrog till att hålla barnfokus parallellt med parfokus var närvaron av parets halvårsgamla dotter. Då hon återkommande gav uttryck för önskan om att kommunicera med sina föräldrar och med mig, blev hon en del av systemet och en aktör i sin egen rätt. Under andra omständigheter – om mycket negativa känslor hade uttryckts i rummet – hade ett barns närvaro varit olämpligt och oetiskt. I detta fall är min bedömning att babyns närvaro var ett positivt inslag som bidrog till att påminna om syfte och sammanhang.

Behandlingen

Fallbeskrivningen består av en *prolog* i vilken jag beskriver hur ärendet kom i min väg, bevekelsegrund för behandlingskontraktet samt familjens bakgrund. Därefter följer min beskrivning av sex *närstuderade sessioner* tillsammans med mina kontinuerliga reflektioner av processen. Fallbeskrivningen avslutas med en *epilog* där jag beskriver mera kortfattat hur ärendet fortlöpt så här långt, eftersom det ännu inte avslutats.

Prolog

Under en av sessionerna får mamma, pappa och jag syn på hur parets 7-månaders baby, liggande på mage på mattan framför oss, tittar upp över kanten på en barnleksak, en rund spegel med tjock plastram som hon håller på högkant med båda sina små händer. Hon tittar stolt och nyfiken upp på oss ovanför spegeln. Det ser nästan ut som att hon gör ett arbete, för ställningen ser obekvämt ut, men hon ler och ler. "Hon speglar ut i rummet" säger hennes mamma. "Ja, och spegeln är dubbelsidig, så hon speglar in mot sig själv också" säger jag. Det är som en sällsam bild av anknytningsrelationer och spegelneuroner och familjeliv.

När Maria första gången tog kontakt med mottagningen, ville hon få hjälp att bli säkrare i sitt föräldraskap. Till BHV-psykolog-mottagningen kan föräldrar söka på egenremiss och terapeuterna arbetar på förälders uppdrag. Maria är en välutbildad kvinna i 30-årsåldern. Hon har en stadig blick och ett varmt leende. Hon lever med make och en tvåårig dotter. Hon hade blivit rekommenderad av sin BVC-sköterska att kontakta vår mottagning och det som fått henne att höra av sig just nu var delvis makens propåer, då han är kritisk mot hennes föräldraskap, dels sin egen känsla av vilshenhet som mamma. Hon berättade vid vårt första möte att hon och maken Benjamin ofta kom ur balans i föräldraskapet utifrån samarbetssvårigheter. Hon uppfattade dock dottern Alina som egentligen trygg och lätt att vara förälder till. Hennes önskan med vår kontakt var att bli säkrare i föräldrarollen, inte minst i förhållande till maken. Hon ville också bli bättre på att lösa konflikter och på att härbärgera sin ilska. Det fanns en rädsla hos henne att dottern skulle bli otrygg och fara illa om något förändrades mellan föräldrarna. Maria hade en komplicerad relation till sina egna föräldrar och hade frågor kring hur allt hängde samman och en längtan efter tydligare inre kompass.

Vid denna första kontakt kom hon först på egen hand, och sedan även vid ett tillfälle med sin dotter som då var två år. Vi arbetade vid några tillfällen med att lägga den relationella kartan över Marias liv – hennes familj; maken Benjamin och dottern Alina; hennes ursprungsfamilj, bestående av mor, far och bror. Maria beskrev likheten mellan henne och

modern – båda har en sträng och försvarsinställd sida och Maria plågas av denna likhet. Hon berättade att hon hela livet stått sin far närmast, då de kunnat mötas i intellektuella intressen och särskilt i ett konstintresse. Relationen till hennes mor var betydligt svårare; det primära för mamman var fasaden utåt, till nackdel för de nära relationerna. Marias mammas liv präglades av bakgrunden i en familj med mycket traditionell livsstil, där kontrasten till den välutbildade makens familj måste ha varit påtaglig och kanske smärtsam. Hennes uppväxt var också präglad av att ekonomin ibland var ansträngd. Vi berörde även Benjamins familj. Vi pratade om olika vardagssituationer där Maria kände att hon inte räckte till som mamma, och sökte en samsyn i hur de olika faktorerna – ursprungsfamilj, personlighet, parrelation, yttre stress - möttes i dessa situationer och skapade känslor och tankar som i sin tur påverkade föräldraskapet. När dottern Alina var med, var fokus på kontakten mellan mor och dotter, och det var tydligt att Maria hade en fin intuitiv förmåga - åtminstone i lugna situationer som denna - att leva sig in i sin dotters behov och bemöta dem, och att dottern uppfattade sin mamma som en trygg bas.

Maria kände att vårt arbete gav resultat; hon upplevde att hon kunde sätta bättre gränser gentemot sina egna föräldrar, vilket i sin tur gjorde henne mera tydlig som förälder åt Alina. Hon kände sig ganska snabbt säkrare på sina kvaliteter som förälder och vi avslutade kontakten efter fem sessioner. Maria berättade att hon och maken redan sedan tidigare planerat att gå i parterapi, och att detta genom vårt arbete nu kändes ännu angelägnare, eftersom det blivit tydligare för henne att något i parrelationen triggade många svåra känslor som sedan fick återverkningar på föräldraskapet.

Efter ett knappt år återkom Maria. Hon ville rådfråga mig kring familjens situation. Familjen hade nu utökats med ännu en dotter och stressnivån hade ökat i familjen. Båda parter kände att en separation inte låg långt borta. Parterapi hade tidigare påbörjats på annan ort, men resvägen omöjliggjorde en fortsättning och familjerådgivningen på orten hade rekommenderats. Familjerådgivningen hade dock svårt att ordna tider och föräldrarna var oroliga för hur deras interagerande påverkade särskilt äldsta dottern. De var säkra på att deras relaterande var skadligt för barnen. Hur bemöta dessa resursrika föräldrar som inte riktigt passar in i mallen? De har ingen psykiatrisk problematik, vilket hade föranlett vidareremittering, men de har ett stort lidande och de funderar över hur deras barn kan skyddas från det högaffektiva klimat de båda skapar tillsammans.

Vi diskuterade möjligheten att inom ramen för BHV göra ett arbete tillsammans, då det var tydligt att de behövde hjälp snarast. Vi skissade på ramar och pratade om eventuella risker och fördelar med att arbeta i denna kontext med parrelationen för att gagna föräldraskapet.

Risken skulle eventuellt kunna vara att terapin blev för omfattande. Till slut hade vi ett samarbetskontrakt och arbetet kunde börja. Vi bestämde att vi skulle arbeta med paret relation utifrån den metod som jag som terapeut ville rekommendera; EFT, en evidensbaserad metod, samt att ha Barnhälsovårdskontexten tydlig, på så sätt att det ytterst var att stärka föräldraskapet som var det centrala. Antalet sessioner höll vi öppet, men jag var tydlig med att BHV-psykologernas mottagning strävar efter hög tillgänglighet och därmed inte har så långa kontakter. EFT-modellen föreslår 8-20 sessioner, så där fanns en riktlinje för mig att hålla sig till. Ärendet tillhörde en typ som inte så ofta men återkommande kommer i BHV-psykologens väg; föräldrar som uttrycker ett lidande kring sina tillkortakommanden som föräldrar, på grund av att parrelationen gör samarbetet kring barnen svårt. För denna typ av ärenden finns ännu inga utarbetade metoder. Den vanligaste åtgärden är kanske att skicka dem vidare.

När vi nu ses igen, kommer paret tillsammans med yngsta dottern, knappt ett halvår, medan storasyster är på förskolan. Det är två personer med pondus; Benjamin är liksom hustrun välutbildad, han är en lång man runt 30 med ett självklart och vinnande sätt. De är båda påtagligt verbala och har trygg förankring i arbetslivet. Jag får en tanke om att det inte är så lätt för dem att vara hjälpsökande, eftersom omgivningen nog mest ser deras kapabla och välfungerande sidor både i och utanför hemmet. Dessutom verkar det vara så att de var för sig är välfungerande som föräldrar. De är lyhörda och empatiska och lika delaktiga i föräldraskapet båda två, även om Maria just nu är den som är föräldraledig.

Den nya familjen är bärare av så mycket; föräldrarna behöver den för att uppnå viktiga livsmål, och de uttrycker att de vill leva tillsammans och ta hand om barnen tillsammans. Detta är ett verbalt och ambitiöst föräldrapar som är mycket måna om sina barn. De har ett behov av att skapa en ny, trygg bas, som motpol till otrygghet i ursprungsfamiljen och de egna föräldrarnas skador och tillkortakommanden. De delar likartade upplevelser av att som barn tidigt fått bli känslomässigt självförsörjande och ansvarstagande för att kompensera för föräldrar som i vissa bemärkelser brustit i föräldrarollen. Inte desto mindre är Maria och Benjamin oroliga över hur deras relation påverkar barnen. Det handlar om konflikter men också om en känsla av maktlöshet, hopplöshet och ångest inom var och en av dem. En sorg över att inte förstå varandra, fast de känner varandra mycket väl. En förvirring över att vara så kompetenta inom många områden, men samtidigt ha en upplevelse av att underfundera i andra hänseenden, som att förstå och stötta varandra när oro och ångest uppstår, bland annat i samarbetet kring barnen. De ser att de återkommande konflikterna med förhöjd ångest påverkar barnen, särskilt Alina som nu är tre år. Det finns en desperation hos dem, de är trötta, slitna och nära att ge upp.

Behandlingens olika nivåer. Jag uppfattar att det finns flera nivåer i våra samtal och i behandlingen. En nivå är strukturell och metodisk. Det är en konkret nivå som jag som terapeut har ansvar för och styr. Det handlar om att ha överblick över behandlingens kontrakt och mål, tidsramen och de verktyg som står mig till buds som terapeut. Denna nivå handlar mycket om min metablick på mig själv och på processen. En känsla för timing, överblick över vart vi är på väg och att vi håller fokus på det terapeutiska temat.

En annan nivå är den affektiva, där samarbetet mellan föräldrarna och mellan dem och mig är finstämt, känsligt och kraftfullt. Mitt arbete blir här att skapa en trygg plats för de sårbara känslorna att komma fram och bli begripliga, så att nya mönster av bemötande kan skapas. Det handlar om att bidra till en ”korrektiv emotionell upplevelse (Johnson, 2004).

Ytterligare en nivå finns och den är mer narrativ och samskapande. Den handlar om att med förundran, intellektuellt utforskande av samband och humor vidga perspektivet och hitta nya sätt för klienterna att förstå sig själv och varandra. Att skapa ”nya, fetare berättelser” (White, 2012). Det handlar om att uppmärksamma existentiella kvaliteter i familjens dilemma och hitta språk och bilder för dem. En del i detta är att introducera EFT-modellen och trygghetscirkeln, två starka bilder av hur mänskliga relationer fungerar, universellt men för var och en av oss ändå unikt. Det är två schematiska bilder som visuellt gestaltar komplicerade relationella förhållanden på ett jordnära och begripligt sätt.

Och naturligtvis går alla nivåerna ihop, konvergerar och divergerar på ett sätt som inte går att förutse.

Pararbetet börjar. När paret för första gången kommer in med sin lilla baby i bärsele hos mamma, sprids en trevlig och dynamisk stämning på mottagningen. Det är uppenbart att de älskar sin lilla dotter och att de är lyhörda för hennes behov. Föräldrarna är tacksamma för att de får hjälp och de är måna om mig. Väl inne i mottagningsrummet slår de sig ned på det som snabbt blir ”deras” respektive platser och de ordnar så att Nadja ska ha det bra medan vi samtalar. Samtalet avbryts då och då på ett förlösande sätt genom Nadjas kommunikation och önskan om att vara delaktig. Hon fyrar av leenden mot oss tre vuxna och vi stannar upp och förundras över hennes drivkraft och kompetens fast hon bara är ett halvt år. Ibland blir hon uttråkad, ibland trött och när hon blir hungrig så ammas hon av sin mamma. Föräldrarna turas för övrigt om i omsorgen om Nadja, och hon är lika trygg och bekväm hos båda. Vilken idyll och vilken trevlig familj!

Men när arbetsron väl sänkt sig över rummet, beskriver föräldrarna en bild som är mera smärtsam. De har nästan dagligen konflikter utifrån sina svårigheter att stå ut med varandras relationella kommunikation och beteenden. De uttrycker att de inte tål vissa sidor hos

varandra. Båda står inför en absolut gräns och de är särskilt oroliga för hur treåringen Alina klarar den spända och aggressiva stämningen i hemmet.

Under de första sessionerna arbetar vi med att med hjälp av EFT:s ”liggande åtta” eller ”evighetssymbol” kartlägga parets negativa mönster. Enligt EFT skall man under de första samtalen upprepat återkomma till mönstret som paret faller in i. Detta för att påvisa ett nytt sätt att uppfatta parets relationsproblem på, än vad de är vana vid: det är inte den enes eller den andres fel att kommunikationen rasar samman, utan mönstret är problemet. Det är mönstret som är den gemensamma fienden. Under dessa inledande samtal är pappa Benjamin påtagligt irriterad och återkommer ofta med budskapet att han för barnens skull inte kan acceptera mycket mer vad gäller ilska och kyla från Marias sida. Maria är skuldtyngd, men säger att det är svårt med Benjamins hållning som gör att hon får rollen som ”den onda”; han är bevakande och kontrollerande och står för ”det rätta”. Paret kommer för långt ifrån varandra i situationer av stress och konflikter; de hamnar i var sin ringhörna.

För att skapa tydlighet och transparens ritar jag i början av varje session upp parets mönster av negativt relaterande, enligt EFT-modellen. Så som jag valt att använda modellen, delar jag den med föräldrarna: jag ritar bokstavligt talat upp ”den liggande åttan” utifrån en speciell händelse. Ett vardagligt skeende, vilket som helst, som skapat en för paret typisk konfliktsituation går att använda. Vad händer när mönstret triggas igång av en stressig morgonsituation där paret behöver samarbeta för att komma i tid till förskolan och terapin? Det handlar om att kartlägga de lättflyktiga och snabba känslor som uppstår, både de synliga reaktiva känslorna och de dolda sårbara känslorna. Även de tankar som man har om sig själv och om sin partner noteras, liksom vilka beteenden som känslorna genererar. På så sätt skapas en bild av hur känslor, beteenden och tankar samverkar för att skapa mönstret av relaterande som leder till allt mer avstånd, kyla och ensamhet istället för närhet, värme och trygghet. Det blir tydligt för oss alla tre hur mönstret är problemet, inte någon av föräldrarna. De har båda mycket att berätta och det känns tryggt att ha EFT-modellen att luta sig mot. Den ger samtalen fokus och är central för att inte samtalet skall glida in i liknande mönster som parets egna, dvs defensivt skyttegravskrig där jag som terapeut lätt skulle ha kunnat tappa kontrollen eller hamna i en av skyttegravarna och därmed inte heller skulle kunna garantera att samtalet blir tryggt och konstruktivt.

Det betyder mycket att paret har tillit till mig. Jag känner att vår allians skapar en stabilitet och ett samarbete där vi verkligen hjälps åt. Föräldrarna är mycket motiverade och vet att de måste göra det mesta av jobbet själva.

Efter hand blir det naturligt att närma sig de riktigt svåra känslorna som triggas i paret interagerande. Det är tydligt att Maria har svårt att uttrycka sina behov, även kring vardagliga saker som att be om hjälp att duka, på ett avslappnat sätt. Hon är så ovan vid det, att orden kommer ut på ett argt och klumpigt sätt, vilket gör Benjamin arg och försvarsinställd. Detta kan räcka för att paret ska hamna i en svår situation. Att båda är högfungerande personer i många andra sammanhang, tex på jobbet, gör det ännu svårare. Benjamin har å sin sida svårt att träda ur rollen som den ytterst ansvarstagande och triggas lätt en känsla av frustration och otillräcklighet hos Maria när han kommenterar hennes beteenden. Maria har mycket att bearbeta utifrån sin barndom, känner hon och vi pratar om möjligheten för henne att ha en egen samtalskontakt, utanför denna, då hon inte sällan känner sig ledsen och nedstämd. Det är tydligt att Marias självkritik blir en negativ faktor i sig och jag ger henne vid ett tillfälle ett boktips - en bok om självmedkänsla

Vid ett annat tillfälle berättar Maria om hur hon kommit på en viktig sak. Alina är ledsen när hon hämtas på förskolan, det har inte gått bra med lekkamraterna idag. När de stannar till på lekplatsen vill hon leka med ett annat barn, men får inte kontakt och det blir ingen lek. Då vill hon att mamma ska prata med barnet och dess förälder, ”säga till dem”, men Maria känner sig inte bekväm med det och förstår inte fullt ut vad som pågår inom Alina. På vägen hem pratar Alina oupphörligt om detta och är arg för att mamma inte har förstått. Till slut kan Maria koppla ihop det som hade hänt på förskolan med incidenten på lekplatsen. Alina fick inte kontakt som hon önskade och fick inte vara del i en gemenskap. Hon sa: ”Nu förstår jag; du kände dig ensam?” Responsen från Alina var att hon blev ledsen, och därmed signalerade att mamma hade förstått henne. Hon kunde ge uttryck för detta och lät sig sedan tröstas. Efter detta fanns en stor närhet mellan de två och Alina ville nattas av sin mamma, vilket varit ovanligt på senare tid. Vi drar paralleller mellan denna händelse och hur paret har det med varandra när någon behöver tröst. Det vi pratar om går på något sätt åt båda hållen – tröst är något som de vuxna måste kunna ge barnen, men de behöver också kunna trösta varandra. För Maria, som vuxit upp i en känsla (åtminstone från 10-årsåldern) att hon måste klara sig själv, är detta med tröst inte en självklarhet. När hon berättat sin berättelse om tröst, så säger hon till maken ”- Du har också en sådan berättelse”. Då berättar Benjamin om ett tillfälle när han fick trösta Alina, när hon blivit rädd för en häst. Maria och Benjamin gläds åt varandras framgångar som föräldrar, det är tydligt.

Närstudie av några sessioner.

Session 6. Under vilken Marias skam visar sig, vilket ger Benjamin en aha-upplevelse och möjliggör för honom att sänka sin gard och visa sig sårbar. EFT hjälper terapeuten att närma mig svåra känslor och hålla kvar dem, och därmed bibehålla riktningen

Både Maria och Benjamin är nedslagna när de kommer. Det har varit tyngre än vanligt och båda känner sig missmodiga. Jag undrar inom mig vad jag har dragit igång i och med det emotionella fokus som behandlingen kräver. Hur ska det gå? Utsätter jag familjen för fara genom att bjuda in dem att öppna upp för sina känslor? Nu har jag tagit med dem i min skuta, och nu måste jag ro den i land. Idag känns det inte som rätt tillfälle att rita upp ”EFT-åttan”; läget är för pressat. För mig utgör den dock en stor trygghet, ett ankare som jag kan återkomma till om det skulle behövas. Vi konstaterar att det finns kraftfulla triggers som båda föräldrarna kan väcka hos varandra. Benjamin förklarar att han inte står ut med Marias iskyla och ilska. Maria beskriver hur hon kämpar i en inre ensamhet för att klara av alla uppgifter med barnen och hemmet, trots att hon är stressad. Det räcker då med en enda kommentar från Benjamin för att det ska brista för henne. Hon reser då en ”vägg” bakom vilken hon blir oåtkomlig, vilket i sin tur gör Benjamin förtvivlad.

Under detta samtal sker något som inte riktigt är talbart till en början. Är det därför som jag som terapeut känner mig lite orolig och rädd vid detta tillfälle? Jag undrar om jag har förstått essensen i det som föräldrarna försöker berätta, därför frågar jag om jag kan rita en mindmap kring det begrepp som verkar vara det centrala i Marias berättelse: *inte räcka till*. En tanke med det är också att sänka tempot så att vi verkligen ska hinna uppfatta vad som händer på det känslomässiga planet. Jag får här använda mig av tekniken ”tracking” (Johnson, 2004) som innebär att sakta snirkla sig fram, och vara tydlig med att man gissar och kanske gissar fel, med syfte att förstå ett skeende inom eller mellan klienterna. Mindmapen möjliggör att spåra vad som sker inom Maria som utlöser den ilska och iskyla som överrumplar Benjamin och gör honom i sin tur ensam, rädd och arg. Till slut når vi fram till vad det är som händer inom Maria. Stämningen tättnar i rummet. Vi stannar upp kring det oerhörda (och tidigare ohörda): -”Vad är det du känner?” frågar jag. -”Jag skäms!” säger Maria. -”Aha”, säger jag, det är skam du känner?” Jag är uppriktigt överraskad av hennes starka känsla.

Responsen från Maria är tydlig, vi är på rätt spår. Då Maria försöker att på egen hand hantera krav som nästan känns övermäktiga, utan att be om hjälp, medan stressen ökar, räcker det med en enda kommentar från Benjamin för att utlösa en stark känsla av skam hos Maria, och den ”tigandets mur” (Gottman, 2008) som hon tar till och som gestaltas som ilska och oåtkomlighet är ett skydd mot skammens förgörande kraft. Jag gör vad jag kan för att inte gå

vidare och förlora den lättflyktiga känslan i rummet. Jag benämner även denna lättflyktighet, då det genast finns en tendens (kanske hos oss alla tre) att gå vidare utan att stanna upp och möta skammens obehag. Det Maria nu berättar har inte varit talbart tidigare. Maria får fysiska förnimmelser – skarpt obehag, ångest. Jag får impulsen att röra vid henne. Jag hinner reflektera och det är en medveten, övervägd handling när jag lägger en hand på hennes knä för att hjälpa till att reglera känslorna. Tårarna faller och det är en laddad stund. Benjamin berörs också; det är en aha-upplevelse även för honom. Benjamin kan idag för första gången börja prata om sina egna svårigheter; det känns som en öppning, möjliggjord av den stora sårbarhet Maria visade och som hon kämpar med sedan hon var barn: en upplevelse av att inte räkna till, samtidigt som hon vant sig vid att klara sig själv, utan stöd i att reglera sina känslor. Det var detta som blev så påtagligt i stunden. När vi är färdiga för denna gång är Maria mycket trött. Hon ryser vid anblicken av kedjan av händelser och känslor som jag ritat upp och som avslutats med ordet SKAM i versaler. Hon vill inte se den mer, men när jag suddar ut mindmapen från whiteboarden så håller jag kvar ordet skam i mitt medvetande. Detta får inte glömmas bort. Det var ett viktigt ögonblick och ett stort arbete som Maria gjorde, och som fick Benjamin att börja öppna upp för sin sårbarhet och sitt ansvar i konflikterna. Hans tonfall blev påtagligt annorlunda efter Marias berättelse. Hela tiden har lilla Nadja förnöjt befunnit sig i någon av föräldrarnas knä. Den ena föräldern har lyhört tagit hand om henne när den andre föräldern varit i affekt.

När paret ska gå, beslutar vi att tala om Benjamins triggers nästa gång och vi tar i hand som vanligt. Men när jag ska säga hejdå till Maria ger jag henne en mycket försiktig kram – det är enda gången som detta inträffar och jag uppfattar att det är den rätta gesten när någon haft/har det svårt. Men kan jag egentligen veta det? Jag chansar. En kram kan vara det naturliga när någon gått igenom något svårt och behöver valideras i sin känsla. Det känns rätt. Det jag tänker efter denna session är att idén med att arbeta med par med syfte att främja goda föräldrafunktioner och i förlängning god hälsa hos barnen, utgår från att världen hänger samman på ett holistiskt sätt. "A systems view of the world" (Laszlo, 1996). Det vill säga, medlemmarna i en familj interagerar med varandra på komplexa sätt och skapar på så sätt en livsvärld. Därför blir det intressant att använda en holistisk metod och se vad den kan få för resultat. Det blir i detta fall en process som involverar tre generationer. För att begripliggöra det som sker i nuet, måste "spökerna" från det förflutna beaktas, liksom de farhågor och katastroftankar som kan finnas om framtiden. Nuet blir känslans ögonblick där även det förflutna och framtiden kan påverkas. På samma sätt som jag som terapeut vill ha en tidshorisont, för att förstå mina klienter, vill Maria och Benjamin också ha det, för att förstå

sig själva och varandra. Det narrativa är viktigt, och vi är i färd med att steg för steg utvidga och därmed förändra parets livsberättelser.

Session 7. Under vilken Benjamin berättar sin historia som också den har en stark skamkomponent, samt belyser hur han axlat ett vuxenansvar redan som ung. EFT hjälper terapeuten att hålla fokus och att våga närma mig svåra känslor. Trygghetscirkeln hjälper till med att dra paralleller mellan anknytning då och nu och att lyfta fram sårbara känslor.

Vid detta tillfälle finns en viss anspänning – är det prestationsångest från min sida? Förra sessionen var lyckosam på så sätt att båda föräldrarna berördes starkt och vågade vara sårbara; jag märker att de litar på mig och på att behandlingen ska hjälpa. Skall detta tillfälle bli lika lyckosamt? Jag är också nervös för att familjen idag kommer ge besked ifall de tillåter mig att skriva om detta ärende. Jag skulle gärna vilja beskriva terapin i en vetenskaplig berättelse. Det är tydligt att jag har ett eget motiv förutom det terapeutiska – jag får acceptera detta dilemma men vara medveten om det! Vi pratar dock inte om mitt forskningsprojekt nu, utan börjar arbeta. Dagens tema är Benjamins triggerpunkter i förhållande till Maria. Men först berättar paret om Marias brorsbarns dop. Det har varit en viktig och rolig händelse, men också påfrestande och det har blivit tydligt att Marias mamma ofta inte respekterar sina barn, utan agerar utifrån sina egna behov. Maria är stolt över att hon på ett lugnt sätt kunde stoppa sin mamma från att agera mot dopföräldrarnas vilja och därmed äventyra familjefriden och misslyckas som mamma. Paret är också glada över att Benjamin kunde stötta Maria genom att dela analys och bedömning av det som hände. De kan se att detta är ett exempel på hur de börjat hjälpa varandra. Sakta glider samtalet över på Benjamins ömma punkter. Han har svårt att låta sig själv ta plats, är orolig för att ta för mycket utrymme. Han har funderingar på om han är ett hopplöst fall och om hans berättelse är för tung. Samtidigt säger han att han vill vara helt ärlig, för att ge mig möjlighet att hjälpa familjen. Vi pratar noga om ifall denna plats och detta format är rätt för hans berättelse. Han verkar vara rädd att hans problem ska ta över om han öppnar porten för sin livshistoria. Jag vet inte vad Benjamin tänker ta upp, men märker att det finns en stor laddning runt det. Diskussionen tenderar att stoppa det han vill säga, så vi konstaterar att vi inte behöver bestämma det nu; Benjamins livshändelser finns och påverkar hans relaterande till familjemedlemmarna och till sig själv. Att berätta om dem kan inte vara fel, men de kanske inte helt kan bearbetas i denna kontext, är det ok? Vi bestämmer att det är det. Det finns en poäng med att Benjamins berättelse kan delas med oss i denna setting, precis som Marias. Vi arbetar med en helhet. Jag tänker i efterhand att jag hade kunnat vara tydligare med att jag tar ansvar för att Benjamins berättelse får den plats den ska ha i vårt arbete.

Benjamin har initialt svårt att andas och lite svårt att släppa fram orden, till skillnad från det verbala flyt han annars har, men efterhand breder berättelsen ut sig. Den är sällan, nästan aldrig berättad. Hela hans uppväxt är präglad av faderns behov och livsmål; en blandning av höga ideal och egoistisk narcissim. Tillvaron präglades av en väntan i skuggan av pappans mått och steg. Benjamin beskriver hur familjen lever i något av en bubbla. Det är en trygg tillvaro, på sitt sätt. Men när Benjamin är i tolvårsåldern, blir det efterhand tydligt att inget blir som hans stolta pappa tänkt sig. Drömmarna går i kras och pappan hittar ingen plats i denna nya kontext. Det sorgliga är att han nu blir diktator i sin egen familj. Han är föraktfull och dömande och mamman är rädd. Benjamin, just på gränsen till tonåren, försöker hitta trygghet bland jämnåriga. Hans stora intresse är friidrott, men han blir snart upptagen med att försöka mildra effekterna av sin pappas dåliga mående och mammans svårighet med att stå upp för barnens behov och rättigheter. Benjamins sorg kommer fram i rummet när han pratar om hur han inte kunde skydda sin lillasyster från denna uppväxtmiljö. Jag ritar upp trygghetscirkeln och frågar Benjamin om han försökte coacha sin mamma att vara inte bara 'snäll' utan också 'större' och 'starkare'. Benjamins reaktion på detta är stark och nu gråter både han och Maria. Tårarna strömmar från Marias ögon. Det är sorgset men lugnt och tryggt i rummet. Benjamin kopplar det han berättat till sina egna barn, lilla Nadjia är ju med och halvsover just nu i mammas famn. Barnen måste skyddas från att uppleva sådan smärta som han upplevt, men han är rädd för vad han för vidare till dem. Nu är vi i nuet igen! Benjamins rädsla triggas i vardagen också av Marias ilska, så som han flera gånger beskrivit den: hon blir arg och iskall, som den diktatoriska pappan. Vi stannar upp här och konstaterar att Marias "tigandets mur" känns som tomhet för Benjamin, det blir ingen dialog och då väcks ilska inom honom. Benjamin säger att det känns som hans livshistoria är som en "pin" han bär på sin jacka, det är det första han kommer in i ett nytt sammanhang med, även om han inte berättar sin historia. Vart han än går så kommer hans "pin" synas först av allt. Det är den känslan han har; att han är märkt av sin historia, den är hans identitet. Jag förstår ännu inte helt, men Benjamin verkar ha uppfattningen att hans agerande blir en parallell till pappans: att ha höga ideal, men inte kunna leva enligt dem utan komma till korta i det att han blir arg och tappar behärskningen. I pappans liv verkar diskrepansen fyllas med skam, misslyckande och besvikelse. Hur kan Benjamin ta sig förbi pappans historia och det han uppfattar som paralleller till sitt eget liv? Benjamins sorg är att han inte kunde skydda sig och lillasystern från pappans psykiska våld, samtidigt känner han ilska över att mamman inte klarade att stå upp för dem, utan föll till föga för sin egen rädsla. "Det blir tomt runt mig" säger Benjamin naket och jag tror att han menar att det inte finns någon att vara i dialog med, inte då och inte

nu. Och då är vi tillbaka till triggerpunkten: Marias oåtkomlighet som kommer fram när hennes skam slår till, och som gör honom ensam, avskuren från närhet. Denna hennes skyddsmur påminner honom på ett olyckligt sätt om pappans obevekliga diktatur, sannolikt även den ett skydd mot självförakt och svaghet.

Benjamin undrar flera gånger om vi kommer orka med hans berättelse. Går den att smälta? Eller är den för giftig? Han känner sig själv förgiftad och nedsmutsad. Maria uppmanas av mig att ge respons till Benjamin och vi konstaterar att hon blivit väldigt berörd av hans berättelse, som på något sätt blev lite annorlunda i denna setting än så som hon uppfattat den tidigare. Jag är noga med att säga att jag blivit berörd men inte nedtyngd, vilket han fruktar. Ja, Benjamins rädsla är att hans berättelse ska vara för svår att svälja. Jag kopplar hans oro till det faktum att han försökt stötta sin mamma att vara ”större” och ”starkare” så som trygghetscirkeln menar att en förälder behöver vara, men inte lyckats, och då själv fått träda in i en roll där han försöker vara detta. Kan det nu bli så att jag som terapeut – en slags föräldragestalt – ska duka under av denna berättelse? När vi skiljs åt säger Benjamin ”ta hand om dig” – jag uppfattar det som att han är orolig för hur jag ska orka med detta, som att jag också skulle ha blivit förgiftad.

Strax innan berättade Maria att de gärna vill hjälpa mig, så om jag vill använda deras fall för mitt uppsatsskrivande så går det bra. Det gör mig glad, för jag känner att detta ärende kan berätta något viktigt.

När jag skriver in mina handskrivna anteckningar på datorn så märker jag att jag råkat utelämnat det allra mörkaste i Benjamins berättelse. När han var i tonåren, under de dystra åren när pappans – och därmed familjens - stolta dröm inte gick att gestalta i levande livet, mådde pappan allt sämre, sannolikt på grund av identitetsproblem och skam. Relationen med hustrun blev allt sämre och småningom överger han familjen, först känslomässigt och sedan även fysiskt. Benjamin har svårt att berätta om detta och vi får hjälpas åt att få fram berättelsen så att den går att förstå. Skammen är påtaglig och det är tydligt att Benjamin tog stort ansvar för en situation där pappan svek och mamman mådde mycket dåligt. Han fick bli familjens ansikte utåt och upprätthålla fasaden för föräldrarnas räkning. Han undrar nu hur dålig han blir i våra ögon. Men det jag uppfattar i hans berättelse är ”Jag var bara en tonårspojke som gjorde så gott jag kunde när mina föräldrar brast i sina föräldraomsorger.”

Session 8. Under vilken paret arbetar vidare med hur skammen påverkar deras parrelation och föräldraskap samt kan uttrycka anknytningsbehov och bemöta dem i enactment, som när Maria berättar en historia om hur hon miste sitt guldhalsband och sin känsla av delaktighet och Benjamin säger att han finns där för henne. EFT hjälper terapeuten

att använda en berättelse från barndomen för att förstå reaktioner i nuet. EFT-interventionen enactment hjälper terapeuten att koppla ihop föräldrarna.

Denna session blev både en fortsättning på förra gången och – enligt min plan – ett ”hopsamlade” av berättelserna och en ”nedkokning” av dem till EFT-formatet. Benjamin och Maria berättar att de varit lite som i varsin värld och inte pratat så mycket med varandra sedan sist. Benjamin känner sig pubertal, labil och sårbar. Han har sedan sist lyssnat mycket på musiken som han tyckte om som tonåring. Det han säger bekräftar i någon mån det jag ville ge tillbaka till Benjamin idag - att jag har funderat på om det blev någon form av trauma för familjens medlemmar, det som hände när pappan lämnade familjen. Benjamin gör en parallell – att som yngre haft väldigt ont i magen och inte få förståelse och förklaring kring det i vården, men att till slut få veta att det var gallsten, och att detta var väldigt viktigt. Att bli speglad i sitt lidande, att bli förstådd och få hjälp att namnge smärtan. Pappans svek och de gråzoner som han, lillasystemen och mamman tvingats röra sig i, på grund av pappans narcissism och skam har orsakat en stor smärta hos Benjamin och smärtan har inte gått över.

Sedan sist har varken Maria eller Benjamin mått så bra. Jag känner lätt oro över vad jag bidragit till att väcka känslomässigt, samtidigt som jag förstår att det inte finns någon annan väg. Det är också vad föräldrarna explicit säger själva. Benjamin har undrar mycket över hur hans berättelse togs emot förra gången. Han är rädd att han nu är annorlunda inför oss; nedsmutsad och dålig. Det är kanske i detta läge svårt för Benjamin att ha kontakt med att pappan är både bra och dålig. Kanske känner han en global skam och en rädsla för att själv kunna göra dåliga saker? Jag tänker att det kanske finns en hopblandning av känslor. Maria berättar att hon först känt sig lättad över att Benjamin delar sin berättelse, men att hon sedan haft ångest, som ett tungt tryck över bröstet.

Nu vill jag återta en struktur/ledning i samtalet. Jag gör paret uppmärksamma på att något gemensamt i deras ursprungsberättelser är deras skam. De responderar på detta och jag skriver upp en förklaring av vad skam kan bestå av, som Susan Johnson lyfter fram (2004): *Skam = när ens rättmätiga behov inte blir bemötta*. Med denna definition vill jag särskilja Benjamins skam över sin pappas agerande från den skam han sannolikt känt för egen del. Detta gäller även Maria; hon berättar hur hon fått klara nästan allt känslomässigt på egen hand. Hur hon kämpat och kämpat och sedan får höra att det inte är tillräckligt – detta har blivit en trigger i nuet och jag tänker att Marias skamkänslor har en koppling till att ha existentiella känslomässiga behov som inte valideras och bemöts. Jag pratar om det typiska för oss människor att vara sårbara i förhållande till våra anknytningspersoner. Båda föräldrarna kommer in på hur de fått göra sig tuffa istället för mjuka i förhållande till

varandra. Jag börjar nu tänka att jag kan börja använda mig av enactment, för att koppla ihop föräldrarna. Jag har påmint föräldrarna om att det är mönstret som är fienden, inte partnern, och sagt att sårbarheten är "livet i oss". Maria kommer på att hon velat ta upp med Benjamin att hennes tryck över bröstet oroat henne, men att han då avfärdat henne. Hon blir ledsen när hon berättar och Benjamin ger henne en näsduk. Vi slarvar över detta lite – "känslor är lättflyktiga", som sagt – jag är för snabb, blir psykoedukativ och ska skriva, rita, berätta. Men jag inser vad jag har missat och går tillbaka till Marias ledsenhet, ber om ursäkt. Hon säger att det gör inget, att det nästan är skönt att slippa, men jag tror att hon hade mer att säga. Hon återkommer till det hon börjat på, och det går att göra en enactment av det; när jag ber henne vända sig till Benjamin och formulera vad hon hade behövt i det ögonblicket, säger hon till slut: "Jag hade velat att du hade lyssnat på mig när jag var orolig." Benjamin tar emot detta och säger att han blir glad att höra det och att det känns tryggt "när du inte är som en maskin". Han har lätt för att av gammal vana börja kritisera, och på så sätt blir inte Marias ord helt mottagna, inte helt utan förbehåll. Hade jag kunnat göra något annorlunda här? Enactment-interventionen är en av de svåraste inslagen i EFT. Det lyckas inte alltid och jag känner att det behövs mycket träning för att hitta rätt. Och kanske man inte kan hitta rätt varje gång. Jag ser att paret gjort stora framsteg idag och det är gott nog. Min prestation är inte det viktigaste.

Jag frågar Benjamin på slutet om han förstår att han inte är nedsmutsad i våra ögon, även om det känns så? Ja, svarar han, men det är svårt. Han sa tidigare under samtalet att han lärt sig av sin pappa att vara hård. Pappans gemenskap/trygga bas som ung var ett gäng unga män med tuff jargong. Alldeles på slutet vill Benjamin själv "enacta" – Han frågar Maria om det är ok att han tagit upp så mycket tid de senaste gångerna. Hans sårbarhet skiner fram; detta kräver mod. Denna gång lyckas jag hjälpa paret att i enactment fullfölja detta – det är först lite svårt för Maria att ge ett tydligt svar, men hon gör det till slut. Hon är först påfallande vag så det blir svårt att läsa av vad hon känner, men sedan framgår att jo, hon tycker att det är mycket bra att Benjamin berättar och visar sig. Jag får en känsla av att Maria inte är så van vid att tänka att hennes feedback är viktig.

För mig var detta ett stort, rikt, fint samtal. En upplevelse jag har är att alla berättelser som föräldrarna kommer med får sin logiska plats med hjälp av EFT-fokuset. Jag är tagen av föräldrarnas närvaro och mod. När jag sa att det är mönstret som är fienden, och att det är mönstret som ska adresseras, och där förändringarna kan ske, sa Maria "Ja, men det är bara så svårt att veta hur." Detta är något jag känner igen från andra ärenden där jag använt EFT. Paret är så ovant vid att veta hur de ska stötta varandra att inga idéer genereras av sig själv i denna fas. Hur hjälpa paret nästa gång att se att det är det mjuka, sårbara som är hjälpen? Se

varandras sårbara behov och möta dem. Och hur ska jag få in barnperspektivet mer? För det är det som är botten i detta behandlingsarbete. Jag märker att det tar emot lite att fråga om hur det går i relationen till barnen. Blir jag hämmad av att jag nu utför forskning samtidigt som behandling?

Session 9. Under vilken Maria rapporterar förbättringar i sin relation till Alina, vilket verkar vara kopplat till Benjamins tillit till henne. EFT har hjälpt paret att bli tryggare med varandra och därmed vara tryggare som föräldrar. Trygghetscirkelns användande förra gången har väckt tankar hos en av föräldrarna kring det egna föräldraskapet.

Maria sätter sig idag ovanligt nog i ”Benjamins” stol – vi skojar om att detta är ett tecken på förändrade positioner, nya mönster? Benjamin visar, halvt på allvar, att det är svårt, han slår sig med ett stort grin ner i soffan som brukar vara Marias plats. Hon berättar att vårt förra samtal för hennes del satte igång många tankar kring barndomen. Först pratade paret mycket med varandra, både om Benjamins erfarenheter och känslor kring det, men också om vad samtalet väckte hos Maria. Sedan blev de mera tysta och introspektiva. Det verkar ännu inte självklart för dem att prata med varandra mellan gångerna om känslomässiga behov. Maria berättar spontant att hon märkt att det går bättre för henne att vara förälder åt Alina. De två har en bättre dialog och de har roligt tillsammans. På min fråga om vad det beror på, så säger hon att det känns lugnare mellan dem (inte stillsammare, men lugnare, distinktionen är viktig för henne) och att hon själv har ett inre lugn och en stabilitet. Hon reflekterar kring COS – *starkare* och *snäll* går bra, men hon har funderingar kring vad *större* egentligen innebär. Hon uppfattar *större* som problemet och vi konstaterar att vi får återkomma till detta. Jag frågar Benjamin om han har märkt Marias och Alinas förbättrade relation, och det har han! Jag frågar då Maria vad denna feedback betyder - den betyder mycket för henne. På vilket sätt? Den ger trygghet. Maria har märkt att Benjamin litar mer på henne, släpper kontrollen och bevakandet av hennes föräldraskap. Maria har kontaktat sin pappa och haft ett fint samtal med honom; bättre än tidigare, mer personligt och inte bara intellektuellt. Båda föräldrarna har på senaste tiden kontaktat viktiga anhöriga. Hon har också arbetat med Alinas fotoalbum och på så sätt konfronterats med familjens och paret historia. ”Vad mycket vi har gjort och hunnit med” var en reflektion hon gjorde, och hon hade visat Benjamin en bild – som hon tyckte om - på sig själv från en gemensam semesterresa för tio år sedan. Benjamins reaktion gjorde henne ledsen; han hade känt sorg, bilden hade påmint honom om något som han och Maria hade mera av tillsammans tidigare, åtminstone lite mer och han uttrycker nu oro över att detta är förlorat. Denna tråd blir hängande i luften (vi återkommer till den senare).

Nu är det Benjamins tur att berätta hur han haft det sedan sist; Maria tar över lilla Nadja och nu byter paret plats och placeringen i rummet är den vanliga igen. Han är sliten och trött, påverkad av en del yttre stress, av känslor och tankar kring sin historia. Han arbetar fortfarande på tanken om den ”smuts” som han tycker häftar vid honom utifrån pappans agerande i ursprungsfamiljen. Han har också en del hopplöshetskänslor och han kopplar sin reaktion på semesterfotot på hustrun till en känsla av otrygghet och tomhet han känner. Han skulle behöva ”en promille, eller jättemycket”, av Maria, han vet inte riktigt, men han vet att han behöver mer av henne för att orka.

Det faller sig naturligt att komma in på anknytningsrädslor och anknytningsbehov, och att knyta an till Marias fråga från förra gången vad man ska göra åt det negativa mönstret, nu när det är uppenbart. Enligt EFT handlar det om att hitta de primära sårbara anknytningsrädslor som finns under de sekundära, reaktiva känslorna (ofta fight-or-flight-känslor) för att sedan hjälpa den andre partnern att se de anknytningsbehov som dessa rädslor skapar. På så sätt kan partnern bemöta på ett nytt sätt som skapar trygghet. Jag tänker att dessa föräldrar som båda är intellektuellt resursstarka, kan ta många perspektiv, relativisera, behöver något lite fyrkantigt och väldigt tydligt vad gäller dessa rädslor och behov. Jag är här psykoedukativ, pratar om hur den vuxne har sina behov av en trygg bas, likaväl som barnet. Det flyktiga med känslorna kan göra det svårt att hålla kvar och minnas de självklara kopplingarna. Paret får arbeta med att koppla ihop rädslor och behov, det blir en lista som de får ta med sig hem. Jag återkommer också till mönstret som de återkommande hamnar i och som illustreras med hjälp av ”evighetssymbolen”. Påminner om att det är mönstret som är fienden, inte någon av dem. ”Vad lustigt att du säger ’fiende’, för det är det ordet som vi själva brukar använda om varandra” säger Maria.

Maria ska idag vara i fokus, enligt vad vi bestämt förra gången. Hon säger att ett viktigt minne hade aktiverats efter förra gången, och det var första gången som Benjamin fick höra det. Var det sårbarheten i Benjamins beskrivningar som väckt minnet? Maria får ta sats för att berätta och hon får en sorts fysisk reaktion i hela kroppen; hon lutar sig framåt, andningen påverkas och hon gråter intensivt. Berättelsen är mycket kort: hon är 5-6 år gammal och ligger och sover. Men hon vaknar halvt till av att någon – en av föräldrarna – försiktigt tar av henne hennes guldhalsband, som hon fått i gåva. Händelsen är drömlig, har den verkligen hänt? När hon stiger upp är halsbandet borta och hon förstår efterhand, fast hon är liten, att pengar behövts och att halsbandet sålts. Jag provar tanken att guldhalsbandet kan ha varit en symbol för att hon var värdefull, men hon är tveksam till den tolkningen. Det är inte det att halsbandet är borta som är minnets kärna, utan att de vuxna inte inviger henne i

problemet och ber om hjälp; inga ord sätts på det som hänt. Hon kände sig värdelös och kränkt: ”Varför frågade de inte mig, gjorde mig delaktig?” Hon söker intensiv ögonkontakt med Benjamin och får det. Jag frågar om detta och hon säger att ögonkontakten med honom är hennes trygghet. Vårt samtalsfokus förflyttas nu till här och nu: Maria är en högpresterande person och det verkar vara i prestationen hon hittar sitt värde, medan att ha ett värde i sig, som ’varelse’ är svårare för henne att acceptera. Hon blir ledsen igen, vid tanken på att hon en gång fått och sedan bibehållit uppfattningen att hon är viktig genom att göra sig obetydlig och klara sig själv. Berättelsen om guldhalsbandet är en sorts nyckelberättelse om denna upplevelse. Jag uppmanar Benjamin att bemöta Maria och han säger ”Jag finns här, jag står fast”. Lilla Nadja gråter vid åsynen av sin gråtande mamma och vill komma till henne. (Spegelneuroner i arbete, tänker jag och minns Nadja liggandes på golvet, när hon kikar upp ovanför spegeln.) Benjamin och Nadja sätter sig i soffan hos Maria och dottern får komma till mamma. Hon blir snart lugn och jag kommenterar att det är ok att mamma blir ledsen, men att Nadja vill vara nära, trösta och bli tröstad. Maria säger ”Hon har inte sett mig gråta förut”. Nu kan vi återkomma till Benjamins sorg tidigare i samtalet, hans längtan efter henne – det blir tydligt att Maria har svårt att tro att hon har något att ge, hennes strategi när känslointensitet uppstår, krav ställs, konflikten hänger i luften är att dra sig undan, gömma sig, klara sig själv. Jag säger: ”Men hör du vad Benjamin säger? Han vill ha dig. Det är det han säger!” De tittar på varandra intensivt. Jag försöker här skapa en enactment och ber Maria säga till Benjamin vad hon behöver av honom, men det är för svårt; inser först i efterhand att jag tänkte fel. Det som hade varit möjligt är att be Benjamin att säga att han vill ha henne, att han behöver henne, som människa, inte prestationerna. Det är svårt att sluta idag, jag känner att den avslutning som hade kunnat bli inte kommer till stånd, jag hittar inte fram. Något oförlöst skaver, ett enactment som jag inte kunde hjälpa fram! Vi får fortsätta nästa gång.

Min upplevelse efter denna session är att familjesystemet är svårt att dela upp och att alla delar hänger ihop och påverkar varandra. Jag tänker också att den emotionsfokuserade metoden når något djupare än mer förnuftsbaseerat föräldrastöd och att det djupet behövs i vissa fall. Kanske vi i vår kultur har ett grundantagande om att en förälder först och främst är förälder, inte människa, och bör kunna agera förnuftigt och på så sätt korrigera dysfunktionella beteenden och interageranden. Men med ett känslö- och anknytningsfokus erkänner vi vår arts sårbarhet. Även vuxna behöver en trygg bas och säker hamn och måste utgå från medkänsla med sig själv för att fullt ut kunna bli ”större, starkare, klokare och snäll” (Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2014) i förhållande till sitt barn. För att kunna ändra vissa negativa mönster behövs känslomässiga upplevelser, och för att vara öppen för sådana,

behöver föräldern vara rimligt trygg i förhållande till sin(a) anknytningspersoner. Det är detta som EFT lyfter fram; den vuxnes behov av en trygg bas. På ett annat sätt än ett barn, förvisso, men mekanismen är densamma.

En förståelse jag fick efter denna session är en tydligare bild av parets anknytningsrädslor och deras anknytningsbehov: Benjamin är rädd för att han är för dålig, för skadad/smutsig för att bli älskad, och han fruktar att han inte kan få kontakt med Maria. Hon, å sin sida, tror att hon inte betyder något, och att hennes omsorger och kärlek därmed inte betyder något. Hon har arbetat i många år på att inte direkt ha några behov, så det är svårt att hitta dem, men det hon sagt idag är att hon behöver få känna sig värdefull och delaktig. Och Benjamin behöver få veta att han går att älska som han är, med sin historia och allt.

Session 10. Under vilken paret rapporterar ett bakslag, men förstår något om hur viktiga de är för varandra genom detta, samt hittar ett kodord för Marias svåraste känsloläge. EFT hjälper terapeuten att stå ut med ett bakslag. EFT hjälper till att hitta tillbaka till ett konstruktivt fokus igen.

Dagens session går tyvärr i ilskans och sorgens tecken. Och kanske också i förvirringens. Paret har varit med om framgångar sedan sist, men framför allt vad de uppfattar som ett stort steg tillbaka. De har gjort varandra gruvligt besvikna och lever nu i efterdyningarna av detta. Besvikelsen är desto större eftersom det funnits mycket hopp senaste tiden. Det är svårt för Maria och Benjamin att behålla lugnet idag och jag får anstränga mig för att hjälpa dem att ha en rimlig dialog och att själv avsluta samtalet på ett bra sätt. Jag lyckas inte hålla tidsramen, utan drar över en god stund, i en önskan att dagens avslut inte ska vara utan hopp. De berättar att det började bra - efter senaste sessionen kunde Benjamin faktiskt stötta Maria. Han såg att hon var påverkad av skam och tankar kring sin egen dålighet och upprätthöll en dialog med henne och hon stannade i denna dialog. Detta var en framgång och något nytt; att de pratade med varandra på detta sätt utanför terapin. Det hade hjälpt att prata, men Maria hade också kontakt med att det läge hon hamnat i – skam, ilska, destruktivitet - gick att identifiera som ”att vara i brunnen”. Ett tillstånd som hon känner igen och kopplar till sin uppväxt. Men efter det blev det svårt, mycket på grund av stress. Benjamin ska äntligen börja arbeta på hemorten, slipper pendla och får därmed flera timmar mer om dagen med familjen, men denna förändring har inneburit att han behövt avsluta på gamla arbetsplatsen, till slut på ett konkret sätt med en fest med arbetskamrater. När han kom hem från den var båda fulla av förväntningar och längtan, men hamnade i ett avstånd till varandra. Något gick fel i mötet. Maria hade fått kontakt med hur trött hon var och hur mycket hon skött under flera år; nu var Benjamin trött och ville få sova ut. På natten vaknade barnen och Maria

ville ha hjälp, medan Benjamin uppfattade att han kommunicerat att han skulle behöva sova ut just denna natt. Maria fick nog, tog täcke och kudde och lämnade barnen och Benjamin för att försöka sova på en annan plats i hemmet. Nu blev sammanbrottet totalt. Båda är arga, ledsna, kränkta, besvikna under samtalet. Hur ska terapin klara detta? Jag är själv bekymrad. Vi arbetar, med hjälp (minst lika mycket för min del) av EFT-åttan. Jag håller mig fast nästan bokstavligt talat i modellen. Vad hände, vad tänkte de, hur reagerade de, hur agerade de, vad kände de under ytan och vad hade de verkligen behövt? Tills slut tycker jag att jag förstår vad som pågår. Vi kan sortera i situationen: sömnbristen och den långvariga tröttheten är legio hos småbarnsföräldrar, och extra tuff när det inte finns så mycket släktingar i närheten som kan avlösa föräldrarna. Den är en negativ faktor i sig. Förväntningarna var höga utifrån Benjamins förändrade arbetsvillkor – äntligen skulle det lätta för båda föräldrarna. Besvikelsen var nära till hands, eftersom båda uttryckt glädje över det nya hopp som tänts. Återfallet till det gamla vanliga mönstret där Maria ses som destruktiv och kanske som en dålig mamma till barnen av Benjamin, och Benjamin ses som ointresserad av Marias behov och närmast polisiär i sin bevakning av hennes föräldraskap gjorde att hoppet släcktes och tvivlen kom tillbaka med full styrka. Utifrån den sammantagna stressen hamnar de i sina kardinalroller där Maria drar sig undan och Benjamin blir arg och anklagande. Så är den negativa dansen igång, igen. Vi kan också se att ytterligare en faktor blir tydlig: det är Marias tillstånd av självkritik, ilska, destruktivitet och isolering som vi fått ett namn för: att ”vara i brunnen”. Detta är tydligare nu än tidigare och det känns rätt att Maria ska ha en egen samtalskontakt utanför detta sammanhang där hon kan arbeta med tidiga upplevelser kopplat till bland annat anknytning till de egna föräldrarna.

Men vi kommer ett steg till idag. Båda föräldrarna kan till slut enas om att det är en gemensam sorg de känner. Sorg över att Maria har ett lidande i sig själv, som inte Benjamin kan hjälpa henne med, en sorg över att han så gärna vill hjälpa henne men inte tycker sig lyckas. Båda uppmuntras att i enactment uttrycka för varandra något sårbart och mjukt kring hur viktiga de är för varandra och hur sorgsna de blir när de inte lyckas stötta varandra. Stämningen blir lugnare, men är och måste vara sorgsen. Kommer drömmen att gå i kras? Ingen kan veta. Jag framhåller att för Marias del, som arbetat så länge med att inte vara behövande, så är det en framgång när hon säger att hon måste få sova. Det är en positiv omformulering av något som Benjamin uppfattat som närmast ett brott.

Några saker återstår denna session. Maria säger att hon nu förstår att hon måste arbeta med ”brunnen” på egen hand, inte med Benjamin, ”Just nu i alla fall” lägger jag till. Maria säger också att hon vill kunna kommunicera att hon ”befinner sig i brunnen”. Jag frågar

Benjamin om han vet när Maria är i detta läge? Han säger nej, Maria är inte alltid lätt att begripa sig på tycker han. Så Maria måste vara tydligare, konstaterar vi, och hon har själv förstått det och hittat ett bra kodord i och med ”brunnsmetaforen”. Benjamin uppmanas också att sätta ord på vad han skulle vilja göra när Maria är ”i brunnen”. ”Jag skulle vilja bära dig bort från brunnen, eller hoppa ned i den med dig” säger han och Maria gråter öppet. Jag kommer att tänka på och benämner Benjamins förtvivlan över att inte ha kunnat hjälpa sin syster, och parallellen är tydlig. Han är sårbar och överkänslig på detta område, att känna sig vanmäktig i att hjälpa någon han älskar. Jag sätter ord på detta och på det faktum att han faktiskt inte kan hjälpa Maria ”ur brunnen”. Tyvärr hittar jag där och då inte ord för det faktum att om Maria kan kommunicera till Benjamin att hon är ”i brunnen” och han kan uttrycka medkänsla över det, så skulle det kunna vara väldigt läkande i sig. Men jag säger att sitt parrelationsmönster kan de ändå arbeta med, och att mobilisera stöd från sitt nätverk så att Maria får sova ut. Till sist säger Benjamin att han är orolig för vad Marias mående gör med barnen. Jag säger att vi får prata om det nästa gång, men att jag har en bild med mig till dem. Det är Circle of Security-bilden. De är väl bekanta med den, när jag ritat upp den, men nu får de bilden som finns i COS-materialet. Kanske är det skönt för mig just idag att kunna ge något, även om det bara är en fotokopia. Precis som Benjamin vill jag så gärna hjälpa, jag är medveten om det. Sessionen är slut.

Min reflektion efteråt är att jag är lite omskakad av kraften i parets dynamik, samtidigt tänker jag att de illustrerar hur de haft det och ännu kan ha det. Smärtan är påtaglig. Så här ont gör det att inte nå varandra, få kontakt! Jag är undrande över Benjamins ilska gentemot Maria. Kan den lätta om han ger upp tanken på att läka hennes sår, och uppfattar det som tillräckligt att se hennes lidande? Alltså inte allt men inte heller inget? Kan hon våga finnas för honom, vilket utmanar att hon är rädd för att inte vara värdefull, tillräcklig och att bli avvisad i sina behov? Samtidigt blev vissa saker tydligare och gick att förstå bättre. Framsteg har gjorts, men paret är så vana vid sitt negativa mönster att de verkligen behöver hjälp att se dessa och hitta omformuleringar i språket, så att framstegen inte bara mals ned i den kvarn av negativitet som mönstret och dess invanda språkbruk innebär.

En fundering jag fick efter sessionen är hur det egentligen ser ut hemma hos familjen; vad är det som händer, som gör att Benjamin blir så orolig över Marias beteende. Det är något jag faktiskt inte vet, inser jag. Samtidigt undrar jag om hans ilska hemma har den magnituden som den hade här i rummet idag. Och är hennes ilska vid dessa tillfällen ekvivalent? Det är detta som paret har sökt för! Han sa att han punktmarkerar henne; språkbruket är dystert.

Samtidigt säger Maria att hon blir destruktiv när hon inte mår bra. Vad innebär det och hur påverkar det barnen?

Min känsla idag är ”Vi får se hur det går. Jag gör mitt bästa, och det gör föräldrarna också. De måste göra vissa saker ännu bättre, och det smärtar dem att ha insikt i det och ändå ha svårt att göra dessa förändringar. Jag har tålamod med dem och med mig själv. Vårt arbete är till nytta, även om allt inte blir bra.”

Det som hände vid detta tillfälle fick mig att känna mig otillräcklig – jag satte igång ett intensivt letande och läsande efter en annan ingång i ärendet. Jag upptäckte då en nyutkommen forskningsartikel om en integrerad modell med EFT och CFT, Compassion Focused Therapy. Artikelförfattaren föreslår denna modell för skambenägna par som inte kommer vidare i EFT-behandlingen. Något jag inte hade räknat med, är hur parets benägenhet att reagera med skam påverkar processen och blockerar utvecklingen. Artikeln väckte minnet av att jag tidigare, vid session 4 eller 5 hade föreslagit Maria att läsa boken en bok om självmedkänsla, utifrån sin starkt självkritiska sida. Jag fick också syn på, tydligare än tidigare, att föräldrarnas inbördes relation verkligen påverkar direkt hur de ser på den andres kvaliteter som förälder. Men attribueringen hamnar inte på samarbetet utan på den enskilde föräldern. Detta måste adresseras vid nästa tillfälle. Nilsson (1996) beskriver att en del i det grundläggande attributionsfelet är att vi lägger för stor vikt vid personliga egenskaper och för lite vikt vid situationens makt när vi försöker hitta orsaker till någons beteende. Tendensen är att tolka våra egna handlingar som beroende av situationen, medan den andres tolkas som egenskapsstyrda.

Dessutom tänker jag: inte så lätt att lita på ens partner i rollen som förälder, när man inte kan lita på denna som anknytningsperson.

Session 11. Under vilken vi gör ett detektivarbete för att förstå varför Maria och Benjamin kom långt ifrån varandra, när de egentligen längtade efter varandra, enas om vikten av att få ”några sekunder till” i känsliga lägen, och terapeuten blir lärare och betonar hur relationsmönstret är fienden samt lär ut medveten närvaro-övningar. EFT skapar en trygg bas för terapeuten att syntetisera omfattande och komplex information till en kongruent berättelse med transgenerationellt perspektiv. EFT-interventionen ”tracking” utgör ett effektivt redskap för att nå förståelse kring ett känsloladdat och lättflyktigt mikroskeende. CFT-interventioner i form av medveten närvaro och visualisering för att skapa självmedkänsla samt psykoedukation kring hur våra hjärnors ”common humanity” fungerar under stress ger redskap för känsloreglering av skam och skuldavlastning.

Stämningen är annorlunda idag, lättare därför att Maria och Benjamin mår ganska bra var för sig. Men parrelationen är en annan sak – det känns fortfarande tungt, och Benjamin betonar att han inte har så mycket tålamod kvar, och att han tänker på barnen. Hur länge ska detta – inklusive terapin – pågå? Hur mår barnen mitt i föräldrarnas konflikter? Paret berättar också i förbifarten att de haft ett långt, bra samtal sedan sist. Vi stannar inte upp inför detta, men jag noterar att det är något nytt, detta att de pratar med varandra utanför terapin. Jag berättar att denna session kommer att bli annorlunda. Jag kommer att vara ”lärare” och knyta ihop olika delar av det vi pratat om, därför att jag också är bekymrad. Jag bemöter också Benjamins fråga kring terapins längd – föreslår att vi vid nästa tillfälle skissar på terapins avslutning, men vi har lite mer arbete att göra innan dess. Jag vill i och med detta öka på elden under processens gryta lite grann. Jag berättar också att vi ska göra en övning under sessionen, men att jag vill börja med att ställa några frågor: Vad menade egentligen Benjamin med att han måste punktmarkera Maria? Vad händer egentligen därhemma? Hur uppfattar Benjamin att barnen påverkas? Det visar sig att Maria är arg och har en tråkig ton, hon är negativ och kritiserar. Och vad kritiserar Maria? Det kan vara allt möjligt som Benjamin gör. Och vad händer med barnen? De blir vittne till att mamma har en tråkig ton. Det är detta som Benjamin punktmarkerar, genom att bemöta det och försöka stoppa det, på ett argt sätt. Det verkar inte vara några direkta interaktioner med barnen, bara en allmänt tråkig och negativ ton, som kan vara svår nog för barnen, men som verkar vara kopplat till föräldrasamarbetet/parrelationen. I dessa situationer har sannolikt varken Maria eller Benjamin särskilt mycket energi och lyhördhet över till barnen. Jag säger att jag inte haft anledning att tvivla på någon av dem som föräldrar, jag tror verkligen att de är good enough var för sig. Men jag vill nu rita upp en påverkanskedja:

parrelationen – föräldrasamarbetet – förälder-barn-relationen

Jag berättar hur föräldrasamarbetet är länken som överför svårigheterna i parrelationen till förälder-barn-relationen. Det är där som knutpunkten är. Jag kan lägga kraft bakom detta påstående, eftersom jag har läst på och har Margolins, Gordis’ och Johns forskning i färskt minne. Jag hinner tänka att forskningsarbetet hjälper mig att bli bestämd i detta terapeutiska ögonblick, eftersom jag har läst mycket forskningslitteratur på senaste tiden. Och jag påminner om att det inte är länge sedan – bara två sessioner sedan – som Maria berättade att Benjamin, utifrån hur det kändes i parrelationen, hade mer tillit till hennes föräldraskap och att det fick henne att må bra och att det påverkade hennes och Alinas relation på ett positivt sätt. Jag problematiserar hur vi människor ofta uppfattar vår partners föräldraskap, när vi själva är med: vi glömmer bort vår egen närvaro och därmed den faktor som själva

föräldrasamarbetet utgör. Jag tänker återigen på attributionsfelet, för mig själv; att det är ett vanligt misstag vi människor ofta gör - den andres tillkortakommanden beror på personliga egenskaper eller dålig karaktär, medan våra egna beror på situationen (Nilsson, 1996). Det får en speciell karaktär när vi pratar om en parkonflikt.

Att se påverkanskedjan och reflektera över den, gör skillnad för föräldrarna. Jag känner att jag i att lyfta upp detta perspektiv, kan avmystifiera en vag fråga som Benjamin ställer sig: ”Hur dålig förälder är egentligen Maria?” Det är ju något som triggar Benjamin i hög grad; han kommer att tänka på sin egen pappa och logiken utgår sedan från denna känsla. Svaret på frågan är att både Maria och Benjamin påverkas som enskild förälder av varandra, och att det är detta vi ska fortsätta att adressera, men idag med ett tydligt fokus: hur kan de reglera sina känslor av oro, skam, värdelöshet, oälskbarhet, för att inte hamna i sina gamla kardinalroller? Hur förebygga sammanbrott som det som skedde häromveckan, som försatte båda föräldrarna i ilska, sorg, hopplöshet och skuld i nästan en veckas tid. Vi vet nu att Marias reaktion är att dra sig undan och Benjamins att gå till attack. Och att det ibland kan vara så att Maria, när hon väl hamnat i sin ”brunn” kan bli negativ, argsint och tappa tålamodet, vilket i sin tur leder till maktlöshetskänslor hos Benjamin, som väcker hans ilska och kontrollbeteende. Jag ritat upp hur jag tänker mig en tydlig gräns mellan dem, på ena sidan är Maria i sin brunn, på den andra sidan står Benjamin och ”attackerar”; han försöker få kontakt, är arg och kontrollerande. I detta läge är föräldrarna mycket långt från varandra och kan inte stötta varandra vare sig som föräldrar eller som partners. Paret bekräftar bilden och vi pratar om att vi förra gången konstaterade att Benjamin inte kan rädda Maria upp ur brunnen, men han kan bekräfta att han ser att hon är där och att hon har det svårt. Han säger att det känns bra att tänka så.

Jag vill nu lära ut något om känsloreglering, utifrån hur våra hjärnor fungerar. Jag använder mig här av Gilberts förenklade modell av de tre systemen hot/skydd, drive/ambition och trygghet/omsorg (Andersson & Viotti, 2013). Det är en compassionfokuserad modell, där det betonas hur systemen kan komma i obalans, på så sätt att trygghet/omsorgs-systemet får för lite utrymme vilket gör att känslor som oro, ilska och skam, prestationsångest regleras i för liten utsträckning, vilket i sin tur försätter individen i ett förhöjt stress- och orostillstånd. Det är då användbart att med hjälp av för det första skuldavlastning genom att betona ”common humanity-tanken”, dvs vi har våra artspecifika sätt att fungera, utifrån hur våra hjärnor fungerar, och vi kan inte hjälpa att vi fungerar som vi gör. För det andra, övningar i medveten närvaro – vilket flyttar medvetandet tillbaka till den egna kroppen och bort från ruminerande och självkritiska tankar, och för det tredje, självmedkänsla, vilket är ett effektivt sätt att

stödja, lugna sig själv och aktivera omsorgssystemet snarare än de andra två systemen. Jag berättar att vi ska göra en övning som har att göra med medveten närvaro. Paret är intresserade, men Benjamin undrar om vi kan gå igenom det som hade hänt inför förra sessionen: hans hemkomst efter arbetsplatsfesten, parets längtan efter varandra men det avstånd som snabbt uppstod och det sammanbrott som följde på det. Vi undrar alla tre; kunde de stoppat förloppet, och i så fall när? Jag ritar en händelsekedja där vi följer förloppet. När vi kommer till det ögonblick då paret möts igen, efter att ha längtat efter varandra, så stannar vi upp och zoomar in på detta ögonblick: vad händer här egentligen?

Maria beskriver hur hon drabbas av vad hon kallar ”scenskräck”, samtidigt som hon längtar efter Benjamin, och är lite svartsjuk. Men hon visar sig utåt ointresserad och inte riktigt närvarande i mötet. Benjamin längtar han också, men han blir snabbt besviken och hoppet släcks. Från denna stund går paret åt varsitt håll och den gemenskap och närhet de längtat efter uteblir. Urdramat är aktiverat: Maria är rädd att hon inte ska duga och räcka till, vilket triggar skamkänslor och strategin blir att fjärma sig, Benjamin känner sig avvisad, vilket triggar hans skamkänslor kring att inte vara möjlig att älska. Skamkänslorna leder så småningom till vredesreaktioner som ytterligare skapar ett känslomässigt avstånd. Maria hamnar alltså i prestationsångest, vilket gör att hon enligt Gilberts modell är i hot/skydd och drive/ambitions-systemen, långt från omsorg/trygghet. Hon säger att hon känner igen detta läge, och att hon varit med om det förut. Benjamin säger att de skulle behövt bara lite mer tid, så skulle det kanske kunnat bli ett annat scenario. Jag bekräftar att jag också tror att det skulle göra skillnad. Jag föreslår nu ett par övningar i medveten närvaro; det handlar om att reglera ned oron med hjälp av medveten närvaro. Därefter är uppgiften att visualisera ett medkännande ideal (Gilbert, 2013). Övningarna är framgångsrika, båda får upp starka bilder, som kändes viktiga och behagliga att tänka på. Maria visualiserade en helig man som gick bakom henne och skyddade henne, men också en liten vänlig älva som gladlynt slog följe med henne, Benjamin hade kommit att tänka på Dalai Lama. Båda tyckte om att göra dessa övningar. Tanken är att introducera möjligheten att öva på att reglera känslor av skam och oro för att bli lite lugnare och då få tillgång till andra handlingsmönster än att fjärma sig från varandra. Att ge sig själva lite mer tid. Paret är nöjda efter denna session – det finns en känsla av lite nytt fokus, nytt hopp. Kanske är det först nu, när de känner sig mindre ensamma och otrygga i parrelationen, som det är möjligt att gå åt varsitt håll en liten stund och lugna sig, för att sedan mötas igen och ta emot varandra. De arbetar båda åt samma håll nu, sitter lite säkrare i båten och det dröjer inte så länge innan det är dags för mig att hoppa ur den. De kommer ro vidare på egen hand med sina barn och jag tror faktiskt att båten har blivit mera

sjöduelig. Tidigare skrev jag att jag tagit med föräldrarna i skutan, i och med vårt terapeutiska kontrakt, men det var snarare så att jag bestämde mig för att hoppa i familjens båt ett tag. Jag ser det så tydligt nu.

Epilog

Behandlingen är ännu inte avslutad, när uppsatsen slutförs. Det sista steget i EFT är att konsolidera arbetet som gjorts. Det handlar om att stödja nya positioner och relationella mönster, att skapa nya berättelser om paret, deras problem och lösningar på dessa. Det steget har bara påbörjats. Det är ovisst hur det kommer att gå men det finns förhoppningar. Det är en viktig process vi är i färd med, och den kommer att göra skillnad. Det som jag vill arbeta vidare med är att fortsätta förankra erfarenheten om det negativa mönstret som ”fienden” och koppla den närmare trygghetscirkeln, för att visa hur föräldrasamarbetet kommer i obalans utifrån den affektivitet som uppstår. Vid session 12 återkom Maria till länken *parrelation* -> *föräldrasamarbete* -> *förälder-barn-relation* som jag ritade upp gången innan; den hade gett henne en aha-upplevelse; hon hade förstått något viktigt som jag själv nyss lärt mig i arbetet med ärendet.

Man kan aldrig forska på människor, man kan bara forska med människor, säger Olsson (2008). Vid det senaste tillfället jag träffade paret, bad jag dem hjälpa mig med studien genom att svara på två frågor om vår process: Följande dialog utspelade sig:

Jenny (terapeuten): Vad har varit värdefullt med vårt arbete, bra och dåligt?

Benjamin: Måste man tänka så, bra och dåligt? Det som har varit viktigt är att förstå att miljön som skapas i hemmet i och med att man har barn – att det är gamla relationer som de nya ska baseras på. Så som jag tänkte innan, handlade hjälpen här om att skydda barnen från oss. Men nu vet jag att det inte går, det handlar om att skydda *oss*. Det känns tryggt att komma fram till det, detta är inte ”plåster”, detta är grundläggande.

Maria: Det har varit lugnande och förtroendegivande...avdramatiserande, tryggt. Det tog ett tag innan modellerna fastnade. Det viktigaste var inte ”dansen”, den känner man liksom till. Viktigast var att se över och under: de reaktiva känslorna och de som ligger under dem, de sårbara.

Benjamin: Det är viktigt att det är nära mellan modellen och känslorna, att det inte känns som ett avstånd och att man ska försöka ta till sig en modell som inte känns helt rätt.

Maria: Det är viktigt att känna saker *här* (gör en gest ut i rummet)!

Benjamin: Individnivån är också viktig, att få prata på den nivån. Förtroendet är viktigt.

Jenny: Vad har det inneburit att vara just här och prata om er *parrelation*?

Benjamin: Det hade haft ett värde att vara här med fokus: ”en juste vardag för Alina och Nadja”. Jag gick in i detta med barnfokus bara. Men det finns ett värde med att det inte är bara ”familj”, eller bara liksom ”jag och min pappa”. ”Mellanspelet” är också viktigt.

Benjamin: Det har funnits ett värde att inte bara prata som pappa, utan utifrån alla roller.

Maria: Mellan gångerna (pekar ut mot fönstret). Vi har tagit med känslorna från sessionen. Det har varit viktigt.

Diskussion

Above all, one should not wish to divest existence of its *rich ambiguity*.

Nietzsche (ur Den Glada Vetenskapen, 1887)

Syftet med uppsatsen var ju att genom exploration få ökad kunskap om och hur parterapi kan vara en hjälp för föräldrar som sökt hjälp i barnhälsovården för svårigheter i föräldraskapet, som visar sig ha med parrelationen att göra.

Eftersom behandlingen i skrivande stund inte är avslutad, finns det en hel del frågor som inte går att besvara i denna uppsats. Hur det kommer gestalta sig längre fram för paret får vi inte veta. Men det är ändå möjligt att zooma ut från det nära perspektivet för att se den terapeutiska situationen med större distans. Det var ett intressant och dynamiskt skede i terapin som studien har fokuserat på, och det fanns både framgångar och hinder i processen.

Vad var det egentligen för sammanhang som jag deltog i? Det var ett vardagligt och egentligen inte särskilt ovanligt sammanhang: en småbarnsfamilj med strävsamma och resursrika vuxna som kämpar för att hålla ihop sitt äktenskap och vara goda föräldrar, och som är bekymrade över hur parrelationen påverkar barnen. Ärendet började med en mamma som sa: ”- Jag skulle vilja bli säkrare i föräldraskapet” och nu, när det mesta av arbetet nu är gjort så säger pappan, hennes partner ”- Så som jag tänkte innan, handlade hjälpen här om att skydda barnen från oss. Men nu vet jag att det inte går, det handlar om att skydda oss.”

Kanske skulle EFT kunna vara den slutgiltiga interventionen i en process där först andra interventioner som ingår i vårt gängse utbud redan provats.

Det är på ett sätt en ambitiös behandling, den har gått på djupet. Ändå tycker jag inte att det har varit ett tungt arbete. Jag har känt mig någorlunda säker på vad jag kan erbjuda och förmedlat det. En speciell sak med parterapi, som jag uppfattar den, är att den kräver en blandning av väldigt lyhört lyssnande under vissa delar av terapin och en nästan direktiv kvalitet under andra delar. Något i terapin måste överrösta det gamla vanliga konfliktprat.

När jag introducerade EFT-tankarna så blev jag en utifrån kommande part som sa ”- Så länge vi samarbetar så är det utifrån detta perspektiv vi betraktar världen; är ni med på det?” Det punkterade föräldrarnas välbekanta, negativa och konfliktande bilder av varandra och sig själva. Behandlingen erbjöd en ny, tredje position från vilken vi tillsammans kunde iaktta hela familjesystemet och även med en tidshorisont bakåt. Det blev efterhand en oftast fridfull plats, där tempot medvetet sänktes när känslor kom fram i rummet, så att vi alla tre skulle hinna uppleva, förstå och bemöta dem. När ett par hamnat i att de inte är trygga med vissa av varandras affekter, så tänker jag att en av terapeutens uppgifter blir att vara rollmodell. Sakta kunde båda parter vänja sig vid tanken på att en ibland behöver tröst och stöd från sin partner, precis som ens barn behöver tröst av sin förälder. Det är likt men olikt; förälder-barnrelationen är för alltid assymetrisk med givna roller (åtminstone fram tills att barnet är vuxet), och på så sätt stabilare, medan parrelationen kräver flexibilitet, ett växlande mellan positioner som behövande respektive omsorgsgivande. Denna flexibilitet är inte så lätt att åstadkomma om man har fått tillägna sig försvars/säkerhetsstrategier för att hantera svåra känslor tidigare i livet.

EFT-manualen – egentligen att betrakta som en checklista för att hantera en komplex och ibland ångestinducerande process – var ett ankare för mig, en stabil plats som jag inte lämnade, även om jag ibland förhöll mig fritt till den. Några av momenten i metoden kan väcka en del ångest – tex att gå in i smärtsamma känslor, att återkomma om och om igen till modellen, att förbereda och genomföra enactment. Samtidigt är det just dessa moment som är de specifika och verksamma i behandlingen, och där blir manualen en hjälp att vara ihärdig. De specifika momenten uppfattar jag som botten mot den ensamhet som både Maria och Benjamin kände i sin relation när behandlingen börjar. Manualen är också ett stöd eftersom det händer mycket i rummet. Det krävs en sorts inre multitasking av mig som terapeut och det är nackdelen med det holistiska angreppssättet. Därför är strukturen viktig, ja nödvändig. Samtidigt kan jag konstatera att jag trots den gjort misstag med jämna mellanrum. Men att reparera dessa har – tror jag - bara ökat förtroendet mellan oss och bidragit till en känsla av samarbete och jämlikhet.

Efterhand började föräldrarna validera varandras känslor och kunde sakta men säkert ta med sig nya mönster ut från terapirummet. De började prata med varandra mellan sessionerna och ville visa varandra att de fanns tillgängliga som anknytningspersoner. Det riktade intresse som ägnades deras inre världar i behandlingen väckte något hos dem. Det framstår som nästan omöjligt att komma vidare i processen utan att ha tagit del av vars och ens uppväxtberättelser med de smärtpunkter och säkerhetsstrategier som emanerat från dessa.

Något som efterhand blev tydligt var behovet av att kunna reglera känslor, särskilt skam. Vi övade *in vivo* på att låta känslor – även de mest smärtsamma – komma till uttryck och bli mötta. Det var något som Maria betonade var viktigt. En viktig del i behandlingen var att uppmärksamma känslor och kroppsliga uttryck för dessa, liksom intersubjektiva skiftningar.

Efterhand lade jag märke till var hur lätt föräldrarna associerade mellan familjesystemets olika anknytningsrelationer, utan att det blev rörigt för dem själva. De relationer som vi hanterade var föräldrarnas band till sina föräldrar, de egna barnens band till respektive förälder samt föräldrarnas band till varandra. Allt verkade leda fram till en upplevelse av vikten av att värna om trygga relationer. Paret blev efterhand bättre på att uttrycka sårbara rädslor och kartan utökas med att koppla dessa rädslor till vilka anknytningsbehov de innebär. När det var som tyngst i terapin, kunde föräldrarna ändå mötas i en sorg, de var inte lika ensamma som tidigare, även om det var sorgligt och svårt.

Ett viktigt inslag i EFT är enactment; att hjälpa föräldrarna att uttrycka sårbara behov och ge feedback på ett stödjande behov, allt för att bryta det gamla negativa mönstret och skapa en ny känsloupplevelse som kan leda till nya interaktioner av hjälpsamhet, samarbetsanda och kärleksfullhet. De gånger då enactment kunde genomföras, märktes det att föräldrarna påverkades och blev berörda av det. Inslaget av COS hjälpte mig att inte glida över till enbart pararbete, utan bibehålla barnfokus. Föräldrarna kunde med hjälp av trygghetscirkeln pendla mellan att fundera över sin barndom och de egna barnens behov av trygghet. Något jag var oförberedd på, var hur Marias och Benjamins starka skamkänslor blockerade den terapeutiska processen, efter en period med många framsteg. Där räckte inte EFT riktigt till. Jag fick leta efter sätt att komma vidare, genom att ta in interventioner från en annan metod. CFT. De interventioner som jag använde för att minska skam och öka självmedkänsla, hade jag inte planerat från början, men visade sig hjälpsamma för att hantera skam och självkritik som försvårade närhet och stöd. Detta väcker tanken på att se EFT som en bas att utgå från, och ha en beredskap för att andra interventioner behöver flätas in, beroende på problematiken.

Paret har också skapat vad White (2012) skulle kalla ”nya, fetare berättelser” om sig själva och om sina livshistorier, vilket är en viktig del i upplevelseinriktade behandlingar (Angus & McLeod, 2004). En viktig förändring här var att Benjamins upplevelse av att ha misslyckats med att ”rädda Maria ur brunnen” kunde omformuleras som att det inte var Benjamins uppgift; i den nya berättelsen var han befriad från detta omöjliga uppdrag. Andra nya berättelser handlade om möjligheten att uttrycka sårbara behov och bli bemöta i dessa.

Att uppleva hur de relationella mönstren påverkas av de underliggande känslorna, och ha fått en kraftfull, grafisk bild att använda som verktyg för att påminna sig om detta. Dessa berättelser, komplexa och lättflyktiga, behöver bilder att ackompanjera orden med. Jag kan se att vi använde många bildmetaforer i behandlingen, förutom behandlingsmetodens grafiska bilder.

Sist men inte minst, Maria och Benjamin har upplevt att det relationella mönstret mellan förälder och barn är beroende av parrelationen och påverkas positivt när föräldrarna är tryggare med varandra. Att vila i sitt trygghets/omsorgssystem (Gilbert, 2013), genom att vara trygg i sin parrelation underlättar att kunna ge omsorg och trygghet till sitt barn. I linje med Margolins, Gordis och Johns (2001) forskning så verkar föräldrasamarbetet i detta fall var länken som förenar parrelationen och förälder-barn-relationen. Föräldrarna i studien berättade spontant om positiva skillnader i mammans föräldraskap, när paret hade det bättre med varandra, vilket visade sig som tillit till den andres föräldraskap. De beskrev också försämringar i hennes föräldraskap när de haft en svår konflikt som hade sin botten i att de inte lyckats utgöra en säker hamn för varandra, vilket gjorde att deras dialog blev negativ och han tappade förtroende för henne. Det som är typiskt för barnhälsovårdskontexten, är dess salutogena och förebyggande hållning. Och i enlighet med Hwang och Wickbergs (2001) förslag finns det egentligen väldigt goda förutsättningar för att arbeta med hela länken *parrelation -> föräldrasamarbetet -> förälder-barn-relationen* just i detta sammanhang. Jag tror att kontexten var gynnsam för detta ärende, både utifrån att det redan var en trygg plats för familjen, men också för att föräldrarnas hela levda erfarenhet fick plats, inte bara som förälder, partner eller individ utan som Benjamin uttryckte det ”utifrån alla roller.”

Med zoomen inställd på helheten, så kan jag konstatera att det var ett lite äventyrligt projekt jag gav mig in på, samtidigt ett viktigt projekt, understött av mycket forskning. Det hände att jag funderade på om vi skulle hitta en framkomlig väg, men oftast kände jag mig trygg med att vi hade en bra ”roadmap”. Baksidan med att arbeta med par är att pardynamiken kan vara så konfliktfylld att det får det terapeutiska arbetet att spåra ur (Powell Cooper, Hoffman & Marvin, 2014). Det är begripligt att vården inte alltid maktar med en systemisk approach, utan snarare ofta arbetar mera atomistiskt, då tanken på komplexiteten känns övermäktig. Men desto större anledning att hitta inte alltför betungande metoder för att hjälpa par som dessa att hitta en någorlunda trygg bas och säker hamn hos varandra, på det att de ska kunna vara närvarande föräldrar till sina barn. Det högaffektiva relaterande som ett par kan visa upp i ett parsamtal, är kanske en stor del av ett barns dagliga miljö och påverkar brett barnets mående.

På vilket sätt kan denna studie vara ett bidrag till att generera metodutveckling inom området? Att i enlighet med tex Margolin, Gordis och John (2001) betrakta småbarnsfamiljens parrelation som väldigt närliggande föräldraskapet och i enlighet med Davies och Cummings (1994) se parrelationen som en del av föräldrafunktionen, skulle kunna vara en viktig förändring i hur vi konceptualiserar föräldrafunktioner. Men för att våga göra det, behövs en tydlig metod att bemöta parrelationen. Samtidigt behövde EFT i det fall som beskrivs förstärkas av de två andra metoderna som jag lånade element från; COS och CFT. Det kan finnas flera andra metoder som skulle kunna bidra till att skapa en modell för att bemöta par/föräldrasamarbetes-problematik. David (2015) föreslår tex Gottmans metod i kombination med EFT.

Psykologisk, relationell kunskap är allas kunskap och det gäller även parrelationer. Det finns en mystik kring parrelationen – alla bilder vi har av kärlek, romantik och intimitet gör att människor lämnas ensamma med parrelations-svårigheter. Vi vill vara finkänsliga eller inte lägga oss i. Men Johnsons (2004) grepp med EFT är att koppla ihop den romantiska parrelationen med den mer jordnära, överlevnadsorienterade anknytningsteorin gör att det blir begripligt att förstå vad som händer. Jag skulle önska att EFT-metoden blev folklig, i en variant som passar småbarnsfamiljer, för att på så sätt nå många, och vid en tidpunkt när ett stort förändringsfönster står på vid gavel i en familjs liv. Jag skulle vilja väcka intresse hos mina kollegor för detta arbetssätt och så ett frö; ett strukturerat pararbete skulle kunna finnas i vår kontext för att bemöta ett problem som annars ofta känns oåtkomligt.

Vad skulle behövas för att arbeta EFT-inspirerat med par i BHV-kontexten? Det som talar för EFT är att det är en väl beprövad metod som visat sig vara framgångsrik. Det som talar mot EFT som en metod i barnhälsovården är att den tar tid att lära sig. Det är en terapiform som kräver mycket av behandlaren, i alla fall initialt, och om parets dynamik är påverkat av tex trauma, blir processen svårare eller i alla fall längre (Johnson, ibid). Det skulle behövas en hel del ytterligare forskningsarbete för att utforma en metod med rätt omfång och där någon form av screening innan terapin börjar skulle vara viktig för att göra det möjligt att skilja ut olika nivåer av behandlingsbehov så att ärendet är rätt för barnhälsovårdens vårdnivå. Om pågående våld förekommer, är metoden utesluten. Att arbeta med par är inte självklart för alla terapeuter. Det krävs kanske specialintresse för fältet, en vilja till och trygghet med arbetssättet. Mycket handlar också om terapeutens erfarenhet och egen motivation. EFT kräver en terapeut som har tolerans för höga affektnivåer, även om metodens idé är att affektnivån ganska snabbt sjunker när parets relationella mönster identifierats som ”fienden”. Kanske skulle det räcka att några i professionen lärde sig metoden och blev en form av

specialister. Men jag tror att EFT skulle kunna komplettera det eklektiska arbetssättet som BHV-psykologer av tradition använder, dels helt enkelt som modell för hur anknytning mellan vuxna fungerar, dels för att utgöra en bas i pararbete med syfte att stärka föräldraskapet och förälder-barn-relationen.

Det är intressant att fundera på hur man skulle kunna anpassa metoden till olika ärenden. Jag kan tänka mig en användning som spänner från bedömningsinstrument, till en enstaka psykoedukativ intervention till en hel behandling som innehåller EFT:s alla delar. Som bedömnings-instrument skulle ”EFT-åttn” användas för att få förståelse för hur ett par har det i sitt föräldrasamarbete och med varandra. Att på så sätt inventera en vardagsituation som till exempel matsituationen, om den ofta innebär konflikter, kan snabbt ge mycket information.

Fortsatta forskningsprojekt borde inventera barnhälsovårdens kontext. Hur många kollegor använder pararbete i någon form, och hur? Hur ser de på parrelationen i förhållande till föräldrasamarbetet? Finns det samsyn, eller olika bilder, och i så fall varför? Det borde vara möjligt att mäta hur många föräldrapar i barnhälsovården som har denna typ av svårigheter. Skulle det vara möjligt att upptäcka dem redan i mödrahälsovården, där vi också arbetar, och skulle det göra skillnad att använda EFT med gravida par?

Och till slut: skulle det vara möjligt att utforma en metod för mödra- och barnhälsovården, utbilda för den och prova den på ett antal ärenden för att sedan mäta effekten?

Textens dolda grundfråga är ett begrepp som Alvesson och Sköldberg (2008) nämner, för att beskriva något som kan inträffa i pendlingen mellan delar och helhet i den hermeneutiska processen. Jag lade efterhand märke till att en fråga återkom på ett nästan irriterande sätt: *Vad är egentligen skillnaden mellan parrelationen och föräldrasamarbetesrelationen i en småbarnsfamilj?* Jag tycker mig se att det är två delar i familjesystemet i småbarnsfamiljen som överlappar varandra. Barnet föds in i föräldrarnas relation, eller som Benjamin uttryckte det: ”Det är gamla relationer som de nya ska baseras på”. Det kan få stora följder för ett barn om parrelationen/föräldrasamarbetet inte får stöd om det skulle behövas. En fråga är om det finns ett värde att ifrågasätta de gängse sätten att dela upp familjesystemet när detta behöver stöd? Och finns det någon kunskap fördold som blir uppbar först när vi ”delar upp” subsystemen på nya sätt? De uppdelningar vi gör i språket är sannolikt något som avspeglar hur vi betraktar och behandlar familjer och familjers subsystem. Att uppfatta parrelationen som något väsensskilt från föräldrasamarbetet väcker frågor kring om vi verkligen har en uppdaterad bild av verkligheten som en kärnfamilj idag

lever i. Parrelationen utgör en stor del av ett litet barns psykosociala miljö, jämfört med tidigare epoker. När begreppet 'familj' uppstod på mitten av 1800-talet betydde det *hushåll* (Ambjörnsson, 2012) vilket avslöjar att det ofta fanns fler vuxna som tog hand om barnen och därmed spädde ut parrelationens påverkan. Det fanns i bästa fall också fler vuxna för föräldrarna att använda som trygghänsyn än bara varandra. Talesättet "It takes a village to raise a child" är något som vi i vår del av världen ofta är mycket långt från idag. Jag skulle gärna velat göra en modifiering av talesättet genom att lägga till "and it takes a village to support the co-parenting of a couple too". Även detta är vi långt ifrån, alla digitala nätverk till trots. Dagens kärnfamilj är utsatt genom sin litenhet och även genom sin plats i samhällsbygget. Johnson (2004) beskriver hur parrelationen kommit att betyda så mycket i en tillvaro där de samhällsliga vardagsgemenskaperna i hög grad försvunnit. Den innebär mycket, inte bara för de vuxna utan även för barnen. Därför borde kanske parrelationen också vara en angelägenhet för dem som vill utveckla nya metoder för dagens barnhälsovård. En tanke som bidragit till min nyfikenhet kring frågan, är den intuitiva uppfattning som både föräldrar och kliniker ofta verkar ha om att parrelationen och föräldraskapet hör ihop. Kan det helt enkelt vara så av gammal vana och/eller för att det inte funnits någon metod som gör att parrelationen inte fått större utrymme? Evidensen för sambandet mellan parrelation och föräldraskap är ju tydlig. En insikt när jag arbetade med den text som utgjort min data, var att svenska språket påverkar hur vi konceptualiserar en familjs olika subsystem (Minuchin, 1990). Orden *föräldraskap* och *föräldrasamarbete* har en lite annan ton än *parenting* och *co-parenting*. Det är som att de engelska termerna visar lite tydligare hur nära föräldraskapet för den enskilde föräldern ligger det föräldraskap som sker i samarbete mellan båda. Denna detalj fick mig att börja fundera på hur språkbruket skapar avstånd eller närhet mellan olika begrepp. Steget var inte långt till att fundera över hur långt parrelationen och föräldrasamarbetesrelationen egentligen ligger från varandra i levande livet i den påverkanslänk som parrelation-föräldrasamarbete-förälder-barnrelation. Mitt svar på den frågan är: inte särskilt långt när vi pratar om en småbarnsfamilj. Kanske skulle det vara lika rättvisande att kalla terapin som studerats för *co-parenting therapy* som att kalla den för parterapi. Kanske är det inte så stor skillnad mellan dessa två sorters vuxenrelationer i en småbarnsfamilj. Det är mer en samhällelig konstruktion att vi gör så stor skillnad mellan dessa roller. Kanske ett önsketänkande att det ska vara så stor skillnad mellan det som kallas "romantic relations" och co-parenting som det heter på engelska. Men det ställer kanske till det för oss; en gråzon uppstår där ett par blir lämnat väl mycket ensamma, om anknytningen dem emellan är komplicerad och otrygg. Jag tror att vi ibland underskattar vuxnas sårbarhet

vad gäller den egna anknytningen när vi försöker stödja föräldraskapet. Vi vädjar till förnuftet, när det handlar om känslor. Smärtpunkten i ärendetypen som studien beskriver, är att vilja vara en bra förälder och förstå vikten av det, men inte alltid klara det, utifrån parrelationens anknytningssår. Det är svårt att vara ”större, starkare, klokare och snäll” (Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2014) mot sitt barn, när man känner sig liten, svag, förvirrad och otrygg i förhållande till sin partner. Svårt att lita på partnern som förälder, när man inte kan lita på hen som anknytningsperson.

Jag har också funderat lite över genusfrågan som ännu en dold fråga i min studie. Att rama in vilket subsystem i småbarnsfamiljen som anses viktigt, genom att fokusera på dyaden mor-barn har gällt i hög grad, inte minst inom barnhälsovården. Interventioner har tills nyligen riktats framförallt till mammor; mamman är den som behövt hjälpen att vara förälder, det är mammor som blir deprimerade. Men mycket positivt är på väg att hända och nyligen har screeningrutiner för att hitta pappor som är nedstämda skapats. Mina arbetskamrater BVC-sköterskorna i barnhälsovården har berättat att det började med att pappor undrade varför inte de fått göra depressionsscreeningen, liksom mamman. Sakta har vården responderat på unga familjers egna upplevelser av hur världen ter sig från deras håll. Hwang och Wickberg (2001) tänkte sig ju att familjesystemet är omöjligt att dela upp i småbarnsfamiljen, ändå envisas vi med att göra det. Fortfarande heter det på de flesta håll i Sverige mödra- och barnhälsovård, fast det hade varit lätt att byta namn till föräldra- och barnhälsovård. Om vi ska ta forskningen på allvar måste vi anamma en ”Systems view of the world” (Laszlo, 1996). Nästa steg att ta, anser jag, är att bejaka att även parrelationen, eller ’ochet’ mellan parrelationen och föräldrasamarbetet får ta plats och uppmärksamhet. En upplevelse är att EFT-konceptet bidrar till en jämlikhet i paret. Inför anknytningsbanden är vi alla lika. Paret uppfattar hur viktiga de är för varandra och det gör något med delaktigheten i föräldraskapet. De begränsade könsroller som vården oreflekterat men normativt stödjer, avspeglar sig kanske tydligare än vi anar i barnhälsovårdens förhållningssätt till familjesystemet och vilka delar av det som vi intresserar oss för.

Så vad är det egentligen som jag som deltagande observatör och aktionsforskare varit med om? Jag har fått möjlighet att studera något som jag tror *kanske kommer att finnas*, ja, *något som kan finnas*: en parterapi i syfte att påverka hela familjesystemet i en småbarnsfamilj. Möjligheten som lyfts fram i studien är att i BHV-kontexten arbeta med hela länken *parrelationen -> föräldrasamarbetet -> förälder-barnrelationen* med en utarbetad metod för att uppmärksamma en lite osynlig del av familjesystemet: överlappningen mellan parrelationen och föräldrarnas samarbete.

Litteraturlista

- Ambjörnsson, R. (2012). *Ellen Key*. Stockholm: Bonniers Förlag
- Andersson, C. & Viotti, S. (2013). *Compassionfokuserad terapi*. Stockholm: Natur och Kultur
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och Kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Angus, L. E. & McLeod, J. (Red.) (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research*. London: SAGE
- Cummings, E. M. & Davies, P. T. (1994). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford Press
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 23(4) 336-345
- Davies, P. T. & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, No.3, 387-411
- Donmoyer, R. (1990). "Generalizability and the single case study". Eisner, E. & Peshkin, A. (Red), *Qualitative inquiry in education: the continuing debate* (s 175-200). New York: Teachers College Press
- Fangen, K. (2005). *Deltagande Observation*. Malmö: Liber
- Gilbert, P. (2013). *The Compassionate Mind*. London: Robinson
- Gottman, J. & Silver, N. (2008). *Sju gyllene regler för en lycklig kärleksrelation*. Stockholm: Natur och Kultur
- Hedenbro, M. & Lidén, A. (2002). *Att bygga en familj*. Stockholm: Liber
- Hwang, P. & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Brunner-Routledge
- Karris, M. & Caldwell, B. E. (2015). Integrating emotionally focused therapy, self – compassion, and compassion-focused therapy to assist shame-prone couples who have experienced trauma. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 23(4) 346-357
- Kitzmann, K. M. (2000). Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions and parenting. *Developmental Psychology*, 36(1) 3-13

- Kouros, C. D., Papp, L. M., Goeke-Morey, M. C. & Cummings, E. M. (2014). Spillover between marital quality and parent-child relationship quality: Parental depressive symptoms as moderators. *Journal of Family Psychology*, 28 (3), 315-325
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber
- Laszlo, E. (1996). *The systems view of the world. A holistic vision for our times*. Cresskill: Hampton Press
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S.(2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15, 3-21
- McLeod, J. (2010). *Case study research in counselling and psychotherapy*. London: SAGE
- Minuchin, S. & Fishman, C. (1990). *Livets dans*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Nilsson, B. (1996). *Socialpsykologi: utveckling och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Olsson, G. (2008). *Berättelsen som utgångspunkt. Psykoterapi i praktik och forskning*. Stockholm: Natur och Kultur
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2014). *The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*. New York: The Guilford Press
- Rönnerman, K. (Red.) (2004). *Aktionsforskning i praktiken – erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur
- Schofield, J. W. (1990). "Increasing the generalizability of qualitative research". Eisner, E. & Peshkin, A. (Red), *Qualitative inquiry in education: the continuing debate* (s. 201-232). New York: Teachers College Press
- Tissot, H., Favez, N., Udry-Jorgensen, L., Frascarolo, F. & Despland, J.(2015). Mothers' and fathers' sensitive parenting and mother-father-child family alliance during triadic interactions. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*. 23(4) 374-380
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford Press
- White, M. (2012). *Kartor över narrativ praktik*. Lund: Studentlitteratur

Bilagor

1. EFT:s modell för att undersöka anknytningsrädslor och anknytningsbehov, den så kallade "EFT-åttan"
2. EFT:s tre stadier och nio steg
3. Trygghetscirkeln från COS

HOW I COPE

HOW I COPE

WHAT I THINK

WHAT I THINK

I REACT BY FEELING

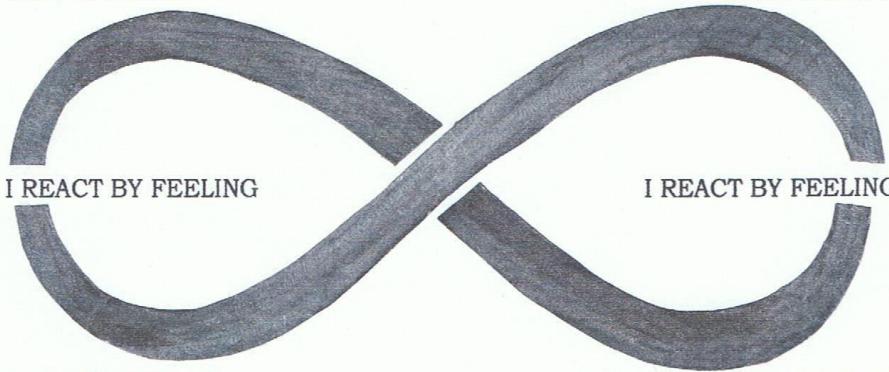
I REACT BY FEELING

BUT I REALLY FEEL

BUT I REALLY FEEL

AND I REALLY WANT

AND I REALLY WANT



Emotionally Focused Couple Therapy

Behandlingens olika moment

Stadie 1 - De-eskalering

1. Bedömning
2. Identifiera negativa/onda cirkeln
3. Få tillgång till underliggande anknytningskänslor
4. Rama in problem-cirkel, anknytningsbehov/rädslor

Stadie 2 - Återskapa bandet

5. Få tillgång till inte klart utsagda behov. Rädslor, självbilder
6. Främja acceptans av den andre - utvidga dansen
7. Strukturera emotionellt engagemang - uttrycka anknytningsbehov

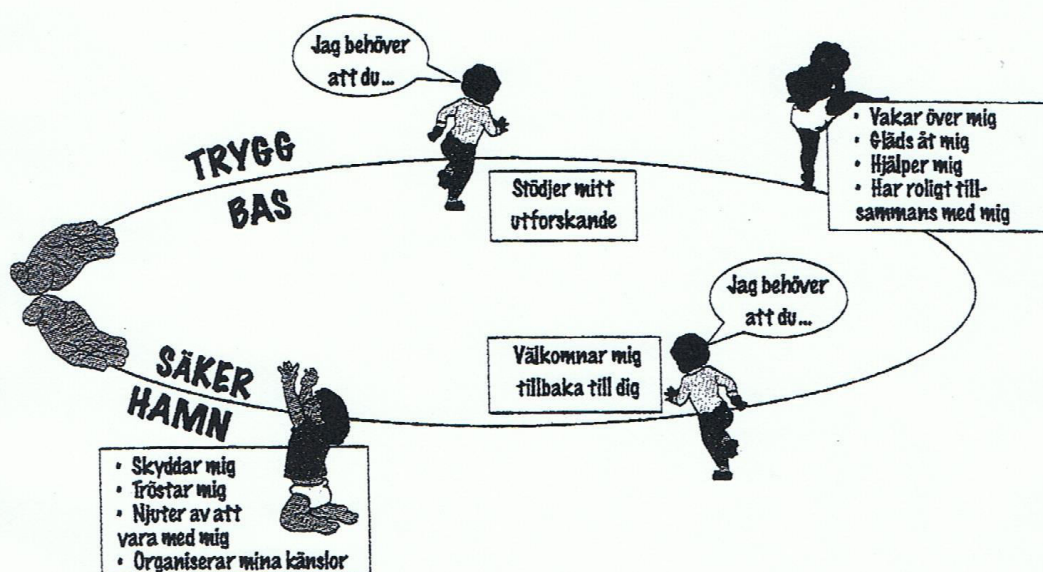
Stadie 3 - Konsolidering

8. Nya positioner/cirklar - skapa nya berättelser - om problem och lösning
9. Nya lösningar till olika teman

Källa: Ann-Christin Sandhal-Hirell

TRYGGHETSCIRKELN

FÖRÄLDER SOM TAR HAND OM ETT BARN OCH TILLGÖPSEK DESS BEHOV



Allt jag behöver veta för att stödja mitt barns trygghet

Alltid: är STÖRKE, STARKARE, KLOKARE och SNÄLL.

När det går: följer mitt barns behov.

När det krävs: tar ansvar och bestämmer.