

”Bill och Bull”

eller

”Karlsson på taket”

**vad kan vara avgörande i valet om att arbeta i co-terapiar eller
som ensamterapeut i familjeterapi?**

Abstract.

Detta arbete handlar om co-terapi och om vilka kriterier som kan vara avgörande för valet av att arbeta co-terapeutiskt eller inte i familjesamtal.

Via sex forskningsartiklar, kurslitteratur från GSI:s ft 3 år 2 och intervju med tre familjeterapeuter har jag sökt svar på fördelar och svårigheter med co-terapi. Jag har också fått fram en bild över vilka förutsättningar som krävs för co-terapeutiskt arbete. Artiklarna och intervjuerna ger också en bred och mångfacetterad bild av kriterierna för co-terapeutiskt arbete, både ur terapeutens och klientens perspektiv.

Kriterier för att arbeta ensam i familjeterapi har varit svårare att få fram och blir därför inte lika grundligt beskrivet i detta arbete.

Innehållsförteckning:

1	Inledning	sid. 2
2.1	Syfte och metod	sid. 2
2.2	Definitioner	sid. 3
3	Redovisning av artiklar och litteratur	sid. 4
4	Redovisning av intervjuer	sid. 8
5	Diskussion	sid. 10
6	Referenser	sid. 13

1. Inledning

I mitt miljöterapeutiska arbete med familjer på BUP:s Familjeenhet i Örebro har vi alltid arbetat två familjebehandlare i varje familj. Det har ifrågasatts varför vi inte arbetar ensamma i familjerna av både ekonomiska, ideologiska och effektiva spörsmål.

I slutet på 90-talet köpte vår enhet in en familjeterapeutisk utbildning av GSI, Göteborg, till de av medarbetarna som inte redan var familjeterapeuter. Detta medförde att alla kunde bedriva familjeterapeutiska samtal. De flesta samtalen genomfördes av ett co-terapeutpar. Kort efter utbildningen slutade flertalet av medarbetarna, men verksamheten fortsatte.

Idag, 7 år senare, har vi på nytt en hög systemteoretisk kompetens på vår enhet vilket innebär att alla medarbetare har familjeterapeutiska samtal. Vi arbetar co-terapeutiskt i nästan alla familjeterapier.

Traditionens och vanans makt är stark. Därför vill jag titta närmare på vad det kan vara för styrande faktorer som avgör om en familjeterapeut väljer att arbeta ensam eller co-terapeutiskt i familjeterapier. I min förföreställning kan det handla om effektiva eller ekonomiska faktorer, patientsäkerhet, trygghetsfaktorer; (både att det kan vara skönt att dela samtalet med en annan terapeut men också att inte behöva "visa upp sig" för någon annan). Det kan också vara metodideologiska skäl.

2.1 Syfte och metod

Mitt syfte med detta arbete är att ta reda på vad som kan vara styrande faktorer när en familjeterapeut väljer att arbeta ensamt eller co-terapeutiskt i familjeterapi.

Vilka förutsättningar behövs för att bedriva co-terapi?

Vilka fördelar med co-terapi finns beskrivna?

Vilka nackdelar/svårigheter finns beskrivna?

Vilka kriterier kan vara avgörande om familjeterapeuter väljer att arbeta co-terapeutiskt jämfört med att arbeta ensamt i familjeterapi?

Jag har via medicinska biblioteket, USÖ, gjort en sökning på forskning kring co-terapi och kriterier för detta. I sökningen fann jag att många artiklar handlade om rent medicinska forskningar. Man har studerat hur två olika läkemedel påverkar varandra. Syftet kan vara att uppnå större och bättre effekter på sjukdomen än vad varje medicin var för sig kan uppnå. Detta kallas av forskare för co-terapi.

När jag sökte på co-terapi och familjeterapi/psykoterapi fick jag mer relevanta artiklar. Av dessa valde jag ut 6 artiklar. Avgränsningen är att artikeln inte ska vara äldre än 10 år och att fokus i artikeln är psykoterapeutisk co-terapi.

Jag har gått igenom vår kurslitteratur utifrån vad som är skrivet om co-terapi och valt att använda Familjeterapins grunder, Lundsbye et al(2000).

Dessutom har jag intervjuat legitimerade familjeterapeuter om vilka kriterier och faktorer som bestämmer om de väljer att jobba i co-terapi jämfört med att jobba själv i familjeterapi.

Från början hade jag tänkt intervjua fem terapeuter men tidsramen gjorde att jag nöjde mig med att intervjua tre. Det ger en tillräckligt tydlig och spännande bild att fundera vidare utifrån. Urvalet av leg. familjeterapeuter att intervjua har skett utifrån tillgång till dem och utifrån att de har kommit från olika sammanhang.

Jag har alltså intervjuat tre legitimerade familjeterapeuter. Alla tre var män, en är läkare i grundutbildningen, en sociolog och den tredje socionom. Alla tre befinner sig i den gyllene medelåldern, vilket innebär att de har erfarenhet av livet med sig. Alla har dessutom arbetat som familjeterapeuter ett längre tag. Alla tre har provat att arbeta både i co-terapi och som ensamterapeut.

Två av de intervjuade arbetar inom BUP, dock i olika landsting, den tredje bedriver familjeterapi, handledning och utbildning inom eget företag.

Min planering var att intervjuerna skulle vara max 20 minuter och att jag skulle använda bandspelare. När den första intervjun skulle genomföras visade det sig att bandspelaren inte fungerade. Förmodligen var den trasig, för det kan väl inte bero på att min tekniska kompetens inte räckte till?

Detta gjorde att jag istället fick anteckna under tiden som jag intervjuade. Jag valde att anteckna under alla tre intervjuerna.

Mitt fokus var att få fram vilka kriterier och faktorer som är avgörande för dem som familjeterapeut när de väljer att arbeta co-terapeutiskt eller ensamt i familjeterapi.

Underfrågor till detta är:

Finns det familjekonstellationer som är bättre lämpade för co-terapi respektive att ensam ha familjesamtal?

Finns det familjeproblematik där co-terapi är att föredra respektive att arbeta ensam är att föredra?

Vad spelar arbetets organisation för roll i valet om att arbeta ensam eller co-terapeutiskt?

2.2 Definitioner:

Familjeterapi:

Olsson och Petitt(1999) definierar familjeterapi på tre olika sätt.

Familjeterapi är psykoterapi inom det sammanhang som en familj utgör. Familjeterapi kan bedrivas utifrån flera olika teorier.

Familjeterapi kan också stå för det synsätt på psykiska problem som cybernetik, systemteori och/eller familjesystemteori gör.

Den tredje definitionen av familjeterapi är en benämning på den inriktning i psykoterapi som utgår ifrån systemteorier, kommunikationsteorier och konstruktivistiska teorier.

Eftersom jag själv blandar mellan att säga familjeterapi och familjesamtal blir det intressant att se hur familjesamtal definieras:

”Familjesamtal är en benämning av olika slags samtal med familjemedlemmar där syftet är att förmedla eller få information, ibland även att åstadkomma förändring.”,Olsson och Petitt(1999).

Vem kan då bedriva familjeterapi?

I Örebro läns landstings registrerings- och statistikprogram IMx får bara leg. psykoterapeuter och motsvarande steg 1-utbildade med handledning registrera sina samtal med familjer som psykoterapi-familjeterapi. Övriga registrerar sina samtal med familjer som familjesamtal. Här är det alltså samtalsledarens utbildning som definierar hur behandlingstillfället ska benämnas. FoU-direktör Nils Åkesson, Statens institutionsstyrelse, gör en liknande avgränsning. Han menar att familjeterapeutiska insatser inom ramen för nätverksarbete och eftervård ska genomföras av legitimerad psykoterapeut eller steg 1-utbildad psykoterapeut under handledning.(SiStone nr 1/2004)

Vad är co-terapi?

Lundsbye et al.(2000) beskriver co-terapi som när två eller någon gång flera terapeuter arbetar med en familj eller grupp samtidigt. De vidgar begreppet med att lägga in relationen mellan terapeuterna som ytterligare en dimension och benämner det som co-terapiteam.

Olsson och Petitt (1999) beskriver att co-terapi är psykoterapi med två eller flera terapeuter närvarande samtidigt.

Co-terapi introducerades av Alfred Adler redan på 1920-talet i behandlingsarbete av barn.

Jag har i mitt arbete valt att definiera co-terapi som när två terapeuter samtidigt arbetar med samma familj eller grupp och har samma uppdrag.

3. Redovisning av artiklar och litteratur

Jag har fått fram sex relevanta artiklar för ämnet co-terapi och ur kurslitteraturen har jag valt boken "Familjeterapins grunder", Lundsbye et al(2000).

Flera av artikelförfattarna lyfter fram att co-terapi är en vanlig behandlingsmodell, men den är lite beskriven i litteraturen och forskningen kring den är mycket knapp.

Miriam Berger(2002) menar att de vanligaste i litteraturen beskrivna svårigheterna mellan co-terapeuterna är maktkamp, konkurrens, kontroll och teoretiska meningsmotsättningar.

Hon saknar uppmärksamhet kring att avundsjuka och generositet mellan co-terapeuterna har en kraftfull dynamisk styrka.

Därför har hon titta på dynamiken av avundsjuka och generositet mellan co-terapeuter i gruppterapi. Trots att artikeln handlar om gruppterapi har jag valt att ta med den eftersom jag tycker att hennes perspektiv på avundsjuka och generositet är högst relevant även i familjeterapi.

I litteraturen hänvisar Berger(2002) till att de flesta författarna lovordar fördelarna med co-terapi. Berger påpekar att flera teoretiker menar att co-terapi med terapeuter som inte delar teoretisk ram, aktivitetsnivå, tempo tenderar att bli extremt splittrade(Davis & Lohr 1971) (Heilfron 1969).

American Group Psychotherapy Association gjorde 1983 en undersökning och kom fram till att en komplementär balans mellan co-terapeuterna var den mest gynnsamma faktorn för en lyckad terapi.

Miriam Berger hänvisar till Yalom (1970) som säger att co-terapi där terapeuterna är lika viktiga är en förutsättning. De flesta förespråkarna menar att om co-terapiskapet fungerar är fördelarna mycket stora. Co-terapi är ett stöttande system för terapeuterna. Co-terapi är en arbetsmodell för att hantera social komplexitet. Det bidrar också till att upprätthålla kontinuitet i grupprocessen. I co-terapi sker en ständigt pågående feedback och direkthandledning. Det ger ett skydd mot ensamhet och utbrändhet. Co-terapi bidrar också till att ge ytterligare ett perspektiv till både grupp och terapeuter.

Miriam Berger menar att det måste vara en speciell mental relation mellan co-terapeuterna, en relation där ingen räknar vem som ger vad till vem, där skillnaden mellan att ge och ta emot blir irrelevant. Hon citerar Jelaluddin Rumi, persisk filosof, som skrev följande på 1300-talet:

OUT BEYOND IDEAS OF
RIGHT DOING AND WRONG DOING
THERE IS A FIELD
I WILL MEET YOU THERE.

Co-terapi blir en möjlighet om terapeuterna kombinerar sina styrkor och njuter av de fördelar ett partnerskap erbjuder. Här följer några kvaliteter som enligt Berger(2002) karakteriserar relationerna i ett generöst partnerskap:

Terapeuterna har tillit till sina egna resurser och tror att deras arbete ska berika dem båda.

De ser sitt arbete tillsammans som en möjlighet att växa och att tillföra till varandra.

De vet sina begränsningar, sårbarheter och behov på det professionella stadiet utan att bli hämmade, ängsliga och självutplånande.

De är beredda på att vara beroende av varandra utan att känna sig självutplånande eller fräntagna sina egna förmågor.

De kan använda varandra utan att känna sig utnyttjade. Deras arbete utförs snarare på en lekplats än på ett slagfält.

De känner igen, bekräftar och uppskattar det komplementära bidraget och den unika kapacitet var och en för med sig in i samarbetet. De uppskattar varandras fördelar som ett berikande av personliga tillgångar och bidrar till deras personliga professionella utveckling. De önskar varandra lycka till och bryr sig om varandras känslor.

Sist men inte minst uppskattar de varandra och tycker att det är roligt att arbeta ihop.

Berger(2002) visar på att co-terapi är också en arena där avundsjukan kan spela ut.

Co-terapeuter är sårbara för alla slags jämförelser eftersom de exponerar sina professionella förmågor, personliga karaktärer och sina styrkor och svagheter för varandra.

En avundsjuk relation kan göra co-terapiskapet sårbart. De kan bli upptagna av vem som får de bästa delarna, är mest värdefull eller mer talangfull än den andre. Områden de kan tävla om kan vara gruppens känslor, uppskattning, igenkänning, terapeutens status, popularitet, kreativitet, känslighet, förståelse eller föräldrafunktion. Gruppen kan förvärpa samarbetet genom att dela in terapeuterna i de gode och den onde. Den processen skapar en spänning mellan terapeuterna och förstärker deras avund.

Klienternas reaktioner och beteende mot terapeuterna förstärker splittrandet mellan terapeuterna.

En relation som präglas av avund tenderar att få en självuppfyllande profetia när den tar terapeuterna längre bort från sina styrkor, skadar deras tro på deras förmåga och minskar den professionella effektiviteten

Berger gör konklusionen att co-terapi, när den är som bäst, är idealisk för utveckling av både terapeuterna och gruppen. Det erbjuder en modell för att upprätthålla en kreativ dialog med mångfald och olikheter. I ett bredare perspektiv kan det ses som en förebild för samexistens. Författaren gör jämförelser med frågorna om avund och generositet med den konflikt Israel befinner sig i.

Michael McGee och Roberta Burton(1998) skriver om hur man kan använda co-terapi med en ”reflekterande spegel” som ett redskap i undervisning av elever.

De gjorde en undersökning för att titta på om en handledares deltagande i co-terapi tillsammans med mindre erfarna terapeuter skulle skynda på och fördjupa inlärningsprocessen.

Under experimentet utvecklade handledarna en teknik som ett ”reflekterande team” den magiska spegeln, en inbillad ingrediens. Den magiska spegeln är en teknik för att kunna tillåta terapeuterna tala med varandra under sessionen utan att lämna rummet. Klienterna får se och lyssna på samtalet men inte avbryta.

Målet med att använda ”spegeln” i handledar/handledda sessioner är att handledaren får en förståelse för den handleddes föreställningsmässiga och uppfattningsförmåga och att förse de handledde med hjälp i att utveckla lämpliga interventioner.

Gruppen fick efteråt ett antal frågor om beroende, om eleverna blev insläppta eller inte, om konkurrens och om co-terapi som inlärningsform.

Svaren godkände co-terapi som verktyg att lära. Alla lärde sig, även när handledaren tog över. Ingen av eleverna hade känt missunnsamhet från handledare när de intervenerade utan de kände att de fick stöd.

Co-terapi ger handledaren möjlighet att underlätta för eleven att komma in i terapeutiska behandlingsprocesser, att upptäcka interventioner, att i sessionerna diskutera hjälpen till klienten.

Handledarna tyckte att nackdelar var att eleverna blev lite för beroende och att den här modellen/tekniken är mindre användbar för mer erfarna elever. Eleverna gav snarlika svar. McGee och Burton(1998) drar slutsatsen av sin undersökning att co-terapi var ett effektivt redskap på denna utbildning. Co-terapi med spegel kan påskynda inlärningsprocessen.

Esther Grunebaum och Seymour Hoffman(2005) beskriver hur en erfaren familjeterapeut lär en nybörjare familjeterapi genom co-terapiskap. Artikelförfattarna lyfter fram flera fördelar med detta sätt. Nybörjaren får direkt en modell och får direkt feedback på sina insatser. Lärandet blir mer levande för eleven och han kan observera läraren. Läraren kan i högre utsträckning följa och styra processer och i tid upptäcka t.ex. motöverföringsprocesser. Det delade ansvaret i co-terapin minskar ängsligheten att göra fel för nybörjaren och ger större möjligheter att våga pröva.

Dessa båda ovanstående artiklar bekräftar att co-terapi kan vara bra i undervisningssyfte.

Brurit Laub och Seymour Hoffman(2002) beskriver i sin artikel om dialektiska brev hur man kan arbeta med dialektisk co-terapi.

De beskriver dialektisk co-terapi som en specifik teknik där co-terapeuterna använder olika och kontrasterande drag och regler när de interagerar med varandra och familjen.

Från behandlingsstarten fram till det har blivit positiva förändringar intar co-terapeuterna motsatta positioner och funktioner. En terapeut är stödjande, omvårdande och inkännande medan den andre är konfronterande och utmanande. Den förste relaterar till känslomässiga behoven, önskningar och fantasier som klienten har och lyfter fram hennes styrkor, positiva egenskaper och önskan om och kapaciteten till förändring och växt. Den senare lyfter fram de mer negativa aspekterna, hindren, och farhågor och är skeptisk över hennes motivation och kapacitet till en meningsfull förändring. Han är mer inriktad mot mål och verkligheten och utmanar klienten för att visa att hon har fel.

Laub och Hoffman(2002) säger att detta förhållningssätt främjar på ett snabbt och effektivt sätt upptäckandet av underliggande konflikter och gör klienterna mer redo för terapeutiskt arbete och att hitta lösningar.

I dialektisk co-terapi är terapeuterna engagerade i en dialog med motsatta poler där familjen är närvarande. Dialogen externaliserar klientens intra- och interpersonella konflikter genom

den dramatiska interaktionen mellan terapeuterna och inbjuder klienten att bli indragen som aktiv observatör av problemet.

Detta är en teknik som kräver både ett gott samspel mellan terapeuterna och även en bra planering inför samtalet.

När det gäller förutsättningar för co-terapi lyfter Anders Fagerlund(2004) i sin artikel fram fyra aspekter som helt nödvändiga:

Jämbördighet och respekt Ingen av parterna känner sig förmer eller att han måste bära upp eller skydda den andre.

Komplementaritet: Tillåtelse att vara olika.

Samspel och öppenhet: Co-terapeuter måste arbeta sig igenom sin olikhet, sina skillnader i värderingar och sina olika uppfattningar i ärendet.

Gränser

Den handledningsgrupp som han beskriver i sin artikel vill lägga till *tillit* som en femte viktig aspekt.

Dessa förutsättningar för co-terapi kommer igen hos andra författare och respondenter.

Kristin Gustavsdottir och Karl-Gustaf Piltz(2003) har utarbetat en co-terapeutisk modell för parsamtal. I artikeln beskriver de en modell som bygger på en speciell ansvarsfördelning mellan terapeuterna. Varje terapeut är ansvarig för var sin part och ska hjälpa denne att dels ta fram sin berättelse och dels lyssna på sin partner. Den manliga terapeuten har ansvar för mannen och den kvinnliga före kvinnan.

Artikelförfattarna lyfter fram flera fördelar med co-terapiskap ur ett behandlarperspektiv: Samtalsledaren får tillgång till en samtalspartner i ärendet. Två behandlare delar på ansvaret, vilket medför minskad påfrestning i arbetet. Den professionella utvecklingen främjas om behandlarna kan samtala om samtalsprocessen och samtalsmetoderna. Co-terapi ger också ökade möjligheter för parterna att ta fram sina olika versioner av verkligheten.

Det skapar en ledigare atmosfär i samtalet. Vidare minskar det risken för triangelkonflikter i terapin. Det ger en ökad flexibilitet i samtalsituationen. Terapeuterna arbetar som modeller i turtagning, respekt och samarbete. De delar även upp sig rumsligt och kan under sessionen ha två individuella samtal för att sedan återförenas. Detta används fr.a.

–om makarna är i svår konflikt med varandra,

-om klienterna går över acceptabla gränser med förolämpningar, anklagelser och provokationer,

-när samtalet av andra skäl inte utvecklas,

-när par blir tysta av rädsla eller ovana.

I denna artikel blir det tydligt hur man kan använda sig av genus i co-terapi.

I boken Familjeterapins grunder, Lundsbye et al (2000), beskrivs fördelar med co-terapi, problem i co-terapi och förutsättningar för co-terapi.

Författarna menar att det ur perspektivet patientsäkerhet är bra med co-terapi. Om fel begås av den ene terapeuten kan den andre rätta till eller uppmärksamma detta. Man hävdar också att två terapeuter bättre kan fånga upp de processer som sätts igång under sessionen.

Komplementära terapeuter gör att de lättare kan matcha de olika familjemedlemmarna och även att de kan lära av varandra. Ett manligt och kvinnligt co-terapi kan underlätta identifikationen utifrån kön för familjemedlemmarna.

Co-terapeuterna kan medvetet fördela roller mellan sig. Den ene kan aktivt gå in i processen medan den andre betraktar och reflekterar. Rollerna bör växlas mellan terapeuterna.

Ytterligare en rollfördelning kan vara att den ene är mer provokativ och framåt medan den andre är stödjande och förtydligande.

Terapeuterna är också med sitt sätt att vara mot varandra en modell för familjemedlemmarna. De kan visa uppskattning för varandras olikheter, vara förebilder i konflikthantering genom att vara öppna, uttrycka sina åsikter utan anklagelser och gemensamt försöka hitta lösningar. Det är också lättare att prata om samtalet efteråt med feedback, stöd och planering.

Lundsbye et al(2000) tar även upp att det kan uppstå problem med co-terapi. Familjen kan spela ut terapeuterna mot varandra genom att exempelvis välja ut en terapeut som favorit. Parallellprocesser kan uppstå där terapeuterna tar över föräldrarnas konflikt. En varningssignal för terapeuterna kan vara när de börjar anklaga varandra.

Ytterligare ett problem kan vara att terapeuterna inte har samma status. Det kan gälla lön, erfarenhet, utbildning. Detta kan leda till att den med högre status blir den dominerande i relationen med den andre terapeuten. Detta mönster blir ofta förstärkt av familjen.

Konkurrens är också något som kan drabba co-terapi. I dessa fall kan familjen bli terapeuternas redskap för att få bekräftelse om hur duktiga de är.

Författarna lyfter också fram den ekonomiska aspekten. Behandlingstimmen blir dubbelt så dyr med två terapeuter.

Förutsättningarna för att co-terapiskapet ska fungera är mångfacetterad. Trygghet med varandra och öppenhet är två viktiga förutsättningar. Lundsbye et al(2000) hänvisar till Luthman & Kirschenbaum, 1977, som har beskrivit några viktiga detaljer för att co-terapeuterna ska kunna utveckla ett bra samarbete:

Att de har ett äkta förtroende för varandra,

att de kan stå ut att var oeniga och olika,

att de vet sina egna begränsningar,

att de kan klargöra sina krav,

att de kan var lyhörda för den andres krav och begränsningar.

Andra viktiga aspekter är gemensam planering av bl.a. roller, mål, strategier, och att ha gemensam handledning.

Boken tar upp tre aspekter på co-terapi, fördelar, svårigheter och förutsättningar. Delar går igen i artiklarna, annat är kompletteringar.

4. Redovisning av intervjuer

De intervjuade fick berätta ganska fritt utifrån de områden jag valt ut:

-kriterier för att välja co-terapi eller ensamterapeut,

-om det finns familjekonstellationer eller familjeproblematik som bättre lämpar sig för den ena eller den andra formen,

-om och hur organisationen spelar roll i valet av ensam eller co-terapi.

En av terapeuterna var mer kritisk till co-terapi. Han menar att om man är behaglig i teori och metod behöver man inte arbeta i co-terapi. När teori och metod tar slut kan man behöva arbeta co-terapeutiskt. En annan aspekt han för fram är att det är dubbel tid och dubbelt arbete med co-terapi, en kostnadsfråga för klienten eller den privata praktiken.

De två andra terapeuterna är mer positiva till co-terapi. Bägge lyfter fram fördelen i att kunna växeldra i samtalet, medan den ene är aktiv och driver samtalet kan den andre kan vara

lyssnande, betrakta processer och reflektera över dessa. Växeldragandet gör att det blir möjligt att ha ett högre tempo i samtalet.

Alla tre är överens om att en fördel med co-terapi är att det kan vara både en man och en kvinna som kan matcha, vara modell för och i vissa frågor kring sexualitet.

En annan fördel som de är överens om är möjligheten att reflektera mellan terapeuterna med familjen som åhörare först men som sedan har möjlighet att reagera på reflektionen.

En terapeut säger att när allt fungerar så får man en extra dimension i samtalet; man kan ifrågasätta varandra i samtalet, utmana varandra och reflektera.

En annan intervjuad menar att vara två är en kvalitetsgaranti: Man kan under samtalet tillsammans kola upp om exempelvis målen är tillräckligt tydliga inför familjen. Han lyfter också att man medvetet kan använda varandras styrkor i t.ex. att matcha pappan, det utagerande barnet. Hans erfarenhet är också att om man är två så vågar man vara tuffare i bedömningar, exempelvis att våga avsluta.

Samtliga intervjuade menar att det är komplext att arbeta i co-terapi. Svårigheter som kan uppstå är bl.a. att terapeuterna drar åt olika håll beroende på olika teorier, olika utbildning, erfarenhet. Om det blir prestige mellan terapeuterna uppstår ytterligare svårigheter.

En terapeut menar att förutsättningarna för att arbeta co-terapeutiskt är svåra att nå upp till. Han menar att det krävs en ömsesidig respekt, att de är samspelta teoretiskt och metodologiskt, att de kan känna sig behagliga och öppna gentemot varandra och att det krävs mycket strukturerande och planerande i förväg, ex. rollfördelning.

En andra terapeut menar att förutsättningar för co-terapi är att terapeuterna har utbildning, känner varandra och att de respekterar varandra

Den tredje terapeuten trycker på vikten att vara trygga med varandra, inte vara för olika teoretiskt, att det är en öppenhet dem emellan och att de är komplementära. Det ideala menar han är att vara en man och en kvinna.

.

På frågan om familjekonstellationer kan påverka valet av co-terapi eller ej svarar två att om det är en ensam mamma med ett barn är det att föredra att vara ensam terapeut. Annars menar de att det alltid är att föredra att vara två.

En menar att i större familjer kan man använda sig av konsult eller jämlik handledare i stället för att arbeta co-terapeutiskt.. Denne kan då reflektera tillsammans med terapeuten inför familjen.

När det gäller familjeproblematikens inverkan på valet säger en att det i övergreppsproblematik alltid är så starka krafter igång så det krävs två terapeuter, inte minst för terapeuternas skull.

Att organisationen kan spela roll inför valet att arbeta co-terapeutiskt eller ensam är alla överens om. En lyfter kostnadsfrågan som en viktig aspekt. I privat praktik blir det dubbel tid och dubbelt arbete och därmed dubbel kostnad för klienten. En annan tar fram att ibland blir trycket så hårt på enhetens väntelista att man ur effektivitetssynpunkt kräver att terapeuterna går ur co-terapi och arbetar en och en i samtalen. Han uttrycker dock en viss tveksamhet till om det blir effektivare att arbeta ensam. Den tredje berättar att han på läkarjourerna ofta får ta akuta familjesamtal ensam eftersom det sällan finns tillgång till någon mer terapeut jourtid.

5. Diskussion

Att göra det här arbetet har varit lärorikt för mig ur flera aspekter. När jag först upptäckte att nästan alla artiklar var skrivna på engelska var jag beredd att byta ämne eller metod. Dock, med hjälp av lexikon gick det att ta till sig artiklarna.

En annan lärdom är att det är mycket komplext att arbeta co-terapeutiskt. Litteraturen och de intervjuade familjeterapeuterna är i stort eniga om förutsättningarna för att arbeta co-terapeutiskt.

Vad är ett gott då co-terapiskap? Berger(2002) definierar ett generöst partnerskap i co-terapi med att terapeuterna har tillit till sina egna resurser och tror att deras arbete ska berika dem båda. Vidare ser de sitt arbete tillsammans som en möjlighet att växa och att tillföra till varandra. De arbetar komplementärt och uppskattar detta och tycker det är roligt att arbeta ihop.

Tre aspekter som nödvändiga förutsättningar för co-terapi lyfter Fagerlund(2004) fram. De är jämbördighet och respekt, komplementaritet, samspel och öppenhet.Handledningsgruppen han använder i sin artikel vill också lägga till tillit som en förutsättning.

Förutsättningarna för ett gott co-terapiskap bekräftas av Lundsbye et al(2000)som omnämmer vikten att ha förtroende för varandra, att stå ut med oenighet och olikhet, att veta sina egna begränsningar och vara lyhörd den andres.

I intervjuerna framkommer att en respondent anser att det är svårt att nå upp till ett gott co-terapiskap. Det, menar han, måste innehålla att man är samspelt teoretiskt och metodologiskt, att man kan känna sig behagliga och öppna mot varandra och att det krävs mycket strukturerande och planerande i förväg.

De andra respondenterna, som är mer positiva till co-terapi, menar att förutsättningar för co-terapi är att terapeuterna har utbildning, att de känner och har respekt för varandra. Vidare trycker de på att man inte får vara för olika teoretiskt, att det finns en öppenhet och att de är komplementära. Det ideala är att vara en man och en kvinna.

Svårigheter som kan uppstå i co-terapi beskriver Berger(2002) som maktkamp, konkurrens, kontroll och teoretiska meningsmotsättningar. Vidare utvecklar hon hur avundsjuka kan inverka negativt i co-terapiskap.

McGee och Burton(1998) benämner risken att eleverna kan bli för beroende av handledarna när man använder co-terapi i inläringssyfte.

Problem som kan uppstå säger Lundsbye et al(2000) kan vara att familjen kan spela ut terapeuterna mot varandra, att terapeuterna inte har samma status vilket kan medföra att den ene terapeuten blir för dominerande, att det uppstår konkurrens mellan terapeuterna.

I intervjuerna säger en terapeut att en svårighet som kan uppstå är att terapeuterna drar åt olika håll beroende på olika teorier, utbildning eller erfarenheter. En annan menar att om det blir prestige mellan terapeuterna uppstår ytterligare svårigheter.

Berger(2002) menar att de flesta författarna i litteraturen lovordar fördelarna med co-terapi. Hon omnämner Yalom(1970) som menar att co-terapi är ett stöttande system för terapeuterna. Vidare menar han att det är en arbetsmodell för att hantera social komplexitet. Co-terapi ger också en ständigt pågående feedback och direkthandledning och ger ett skydd mot ensamhet och utbrändhet. Berger(2002) påstår också att co-terapi är idealisk för utveckling av både terapeuterna och gruppen.

I inläringssituationer är, enligt McGee och Burton(1998), co-terapi ett bra verktyg för mindre erfarna elever och dess handledare.

Liknande tankar har Grunebaum och Hoffman(2005) som också menar att läraren i större utsträckning kan följa och styra processer. Nybörjaren får direkt en modell och får direkt feedback på sina insatser av läraren.

Laub och Hoffman(2002) beskriver dialektisk co-terapi som en metod för att snabbare och effektivare upptäcka underliggande konflikter och göra klienten mer motiverad för terapeutiskt arbete och att hitta lösningar.

Gustavsdottir och Piltz(2003) säger att vara två innebär att samtalsledaren får tillgång till en samtalspartner i ärendet. Vidare menar de att när två terapeuter delar på ansvaret så minskar påfrestningarna i arbetet. Terapeuterna kan också arbeta som modeller i turtagning, respekt och samarbete. Gustavsdottir och Piltz påpekar också att arbeta med ett genusperspektiv underlättas i co-terapi där manliga terapeuten ansvarar för mannen och kvinnliga terapeuten för kvinnan. Det ger även möjlighet att under sessionen ha två individuella samtal för att sedan återförenas.

Patientsäkerhet är ett viktigt kriterium för co-terapi som benämns av Lundsbye et al(2000). De menar att om fel begås av den ene terapeuten kan den andre rätta till eller uppmärksamma detta. De hävdar också att två terapeuter bättre kan fånga upp de processer som sätts igång under sessionen. Lundsbye et al tar även upp att genusperspektivet med ett manligt och kvinnligt co-terapi kan underlätta identifikationen utifrån kön för familjemedlemmarna. Växeldragandet är ytterligare en aspekt de lyfter fram. En kan aktivt gå in i processen medan den andre kan luta sig tillbaka och reflektera.

En terapeut lyfter i intervjun fram kostnadsfrågan som en aspekt mot valet av co-terapi. Han menar att co-terapi innebär en dubbel kostnad, antingen för klienten eller för verksamheten. Han menar vidare att om man är behaglig i teori och metod behöver man inte arbeta i co-terapi. De andra terapeuterna lyfter fram fördelen i att kunna växeldra i samtalet. En fördel alla tre är överens om är att kunna vara både en kvinna och en man i samtalet. En terapeut menar att när allt fungerar så får man en extra dimension i samtalet, man kan ifrågasätta varandra, utmana varandra och reflektera tillsammans.

En menar att vara två terapeuter är en kvalitetsgaranti. Man kan tillsammans diskutera om målen är tillräckligt tydliga, man kan medvetet använda varandras styrkor och att man vågar vara tuffare i bedömningar, exempelvis att våga avsluta.

I min undersökning tycker jag att jag fått fram en tydlig bild över vilka förutsättningar som behövs för att bedriva co-terapi och likaså fördelarna med detta. Artikelförfattarna och två av respondenterna var positiva till co-terapi och det kan avspeglats i att svårigheterna med co-terapi inte blev tillräckligt belysta.

De kriterier som jag har fått fram som påverkar valet av co-terapi eller inte är inriktade på att det är mycket positivt att arbeta co-terapeutiskt. Kriterierna beskrivs både ur ett klient- och terapeutperspektiv. Det finns en bredd i kriterierna vilket jag tror bottnar i att det är så komplext att arbeta co-terapeutiskt.

Kriterierna för att arbeta ensamt blir inte lika tydliga i detta arbete. En orsak till detta kan vara att jag inriktat detta arbete på co-terapeutiskt och inte ensamt terapiskap.

Jag kan med detta arbete i ryggen känna mig glad över att ifrågasättandet av co-terapeutiskt arbete på Bup:s Familjeenhet i Örebro inte ledde till att det blev mer ensamarbete. Detta gäller inte minst ur ett personalpolitiskt perspektiv där undersökningen ger att co-terapi är avlastande och stöttande för terapeuten. Med tanke på att det är multibehovsfamiljer som kommer till enheten är detta en mycket viktig aspekt.

Detta arbete har gett mig en större medvetenhet om vad co-terapi innebär och förutsätter. Idag arbetar alla familjebehandlare med alla på Familjeenheten. Det finns inga fasta co-terapiar. Ur ett arbetsgruppsperspektiv anser jag det är bra. Det motverkar smågruppsbildningar och är positivt för gruppklimatet. Men är det optimalt ur ett klientperspektiv? I undersökningen

framgår att det ställs höga krav på samarbete/relationen i co-terapi för att det ska fungera optimalt. Är det möjligt att uppnå den relationen med ständigt byte av co-terapeuter? Detta blir en viktig diskussion att föra på min arbetsplats.

Som redan nämnts tycker jag att undersökningen blivit mest fokuserad på co-terapi och kriterier för detta. I sökningen efter artiklar använde jag sökord som ”co-terapi + psykoterapi” och inte ”att arbeta ensam i familjeterapi” vilket troligen har påverkat resultatet.

Artikelsökningen och intervjuerna tycker jag har kompletterat varandra på ett bra sätt.

Den bristande tillgången på forskning gör också att resultatet kan bli för ensidigt. De artiklar jag har fått fram har ju varit mycket positiva till co-terapi.

När jag har gjort detta arbete har det hos mig dykt upp flera områden det skulle vara spännande att utforska mera.

Det jag saknar i litteraturen är en diskussion om vissa familjekonstellationer eller viss familjeproblematik kan påverka valet av att arbeta co-terapeutiskt eller ensamt i familjeterapi. I intervjuerna däremot framgår att ensamstående med ett barn är en familjekonstellation där man inte bör arbeta co-terapeutiskt. En familjeterapeut lyfter fram familjer med övergreppsproblematik som exempel på där co-terapi nästan blir ett krav eftersom det blir så starka krafter i den sortens problematik. Finns det annan problematik där co-terapeutiskt eller ensamt arbete är att föredra?

På frågan hur organisationen påverkar valet av arbetssätt framkommer både ekonomiska och effektivitetssynpunkter. Två terapeuter blir dubbelt så dyrt och vid högt tryck på väntelistan tvingas man att frånga co-terapeutisk av effektivitetsskäl. Både i litteraturen och i intervjuerna sägs det att man i co-terapi kan ha ett högre tempo och bibehålla en högre intensitet i samtalet. Medför detta att processen i behandlingen påskyndas och att färre samtal behövs? Är det i så fall effektivt att upphöra med co-terapi?

I ett par artiklar beskrivs hur co-terapi med fördel används i utbildning av blivande familjeterapeuter. Där har författarna tagit terapeuternas perspektiv. Min undring är hur det blir för familjen? Hade resultatet blivit annorlunda om familjen mött två ”färdiga” familjeterapeuter?

Jag har inte funnit någon undersökning där familjernas/klienternas syn på co-terapi framkommer. Undersökningarna jag läst har varit ur terapeutens perspektiv och vad terapeuten antar vara bra för familjen/klienten. Är det möjligt att göra en jämförande undersökning av ”Bill och Bull-terapi” (co-terapi) och ”Karlsson på taket-terapi” (ensamterapeut) ur ett klientperspektiv?

6 Referenser:

- Backman Jarl; "Rapporter och uppsatser" Studentlitteratur, 2006.
- Berger Miriam; "Envy and generosity between cotherapists", 2002.
Group. Vol. 26 nr.1. (march -02).
- Burton Roberta, McGee Michael; "The use of Co-Therapy with a Reflecting Mirror as a supervisory Tool".
Journal of Family Psychotherapy, vol. 9(4) 1998.
- Fagerlund Anders; "Utveckling av co-terapirelationen i en handledargrupp".
Fokus på familjen 2004 nr 02.
- Grunebaum Esther, Hoffman Seymour; "Participant supervision in cotherapy; personal reflections of a family therapy trainee".
Family Therapy, volume 32, nr 2, 2005.
- Gustavsdottir Kristin, Piltz Karl Gustaf; "Co-terapi i parsamtal. Modell för terapeutiskt arbete med ett könsperspektiv".
Fokus volym 31; 43-50, Universitetsförlaget 2003.
- Laub Brurit, Hoffman Seymour; "Dialectical letters; An integration of dialectical cotherapy and narrative therapy".
Psychotherapy; Theory/Research/Practice/Training 2002, vol 39 No 2, 177-183.
- Lundsbye Mats m.fl. "Familjeterapins grunder", Natur och Kultur 2000.
- Olsson, Petitt Bill; "Familjeterapi lexikon", Bokförlaget Korpen, 1999.
- SiStone nr 1/2004; "Sex frågor om vetenskap, erfarenhet och metoder".