

Familjeterapi Ft 3 år 2  
GSI  
2007

# Co-terapiarbete- en deskriptiv studie

Fem behandlingsenheters syn på  
co-terapiarbete

Författare: Jan Grundtman  
Handledare: Tommie Fälth

## Abstract

I familjeterapi förekommer ibland att man har två terapeuter som bedriver terapi tillsammans med familjen. Det kallas co-terapi. Co-terapi kan ske i ett flertal olika former. Det finns dem som förordar co-terapi, medan andra avvisar arbetssättet. De faktorer som i litteraturen anses viktiga för co-terapi par är jämbördighet - respekt, samspel - öppenhet och komplementaritet.

Denna studie har syftat till att undersöka hur familjeterapeuter i offentlig förvaltning utnyttjar co-terapi i sitt arbete. För att ta reda på det har familjeterapeuter på fem behandlingsenheter intervjuats. De har i den mån det var möjligt intervjuats som co-terapeuter.

Frågeställningarna har varit (a) vad terapeuterna anser krävs för att kunna arbeta co-terapeutiskt, (b) vad är kriterierna på ett gott arbete och (c) hur går det kliniska arbetet till.

Respondenterna i denna undersökning anser att trygghet med sin partner, gemensam grundsyn och att kunna utnyttja terapeuternas olikheter är viktiga faktorer för ett gott co-terapiarbete.

Resultaten visar att förutsättningarna på de olika enheterna att arbeta co-terapeutiskt är mycket olika. I terapierna skiftade användandet av de olika co-terapeutiska metoderna mycket mellan enheterna. Arbetsplatsens kultur, möjlighet att avsätta resurser både i form av tid och av kompetens samt personalens kunskap om arbete med co-terapi är viktiga faktorer som påverkar förutsättningarna för co-terapiarbete.

Nyckelbegrepp: Familjeterapi, co-terapi, co-terapeuter, co-terapirelation.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	4
1.1 Avgränsning av undersökningen.....	5
2. Syfte och frågeställning.....	5
3. Metod.....	5
4. Resultatredovisning.....	6
4.1 Redovisning av svaren på intervjufrågorna.....	6
5. Sammanfattning av redovisning.....	9
6. Diskussion och sammanfattning.....	12

Litteraturförteckning

Bilaga

## 1. Inledning

Skälet till att skriva om co-terapi är de olika åsikter eller ideologier som finns omkring terapi och co-terapi i familjearbete. Precis som vid annan terapi så kan co-terapi underlätta eller försvåra det familjeterapeutiska arbetet. Önskan är att få mer information om de förutsättningar som några verksamma familjeterapeuter inom offentlig förvaltning, har när det gäller arbete i co-terapi och hur terapeuterna använder co-terapi.

Utgångspunkten för min definition av co-terapi är alltså att två terapeuter i terapirummet bedriver familjeterapi tillsammans (Lundsbye et al 2000).

Termen innehåller olika delmoment, men jag kommer successivt att rama in det som så småningom skall ingå i min undersökning. När terapeuter samarbetar i terapier så kan de dra fördelar av samarbetet. Detta ställer dock krav på att samarbetet fungerar på ett bra sätt. Det finns olika viktiga faktorer att ta hänsyn till i co-terapirelationen. Flera författare anser att komplementaritet vara en viktig del av co-terapiskapet. Terapeuterna kan genom sina olika personligheter komplettera varandra genom att bidra med t.ex. olika tempo, olika sätt att förhålla sig till idéer och hålla kvar vid eller avsluta teman i diskussioner (Lundsbye, 2000). Vissa anser även att genuskillnaden bör användas som ett instrument i co-terapiarbetet. Terapeuterna kan då möta ett föräldrapar i co-terapirelationen och kunna arbeta med relationen i ett könsrollsperspektiv (Piltz & Gustavsdottir, 2002; Lundqvist och Walch, 1989).

I ett co-terapirelation är även viktigt med jämbördighet och respekt för att terapeuterna båda skall kunna bidra till familjearbetet. Fagerlund hänvisar till Luthman och Kirschenbaum när han skriver att ”Ingendera parten (skall känna) sig förmer eller att han måste bära upp eller beskydda den andre” (Fagerlund, 2004).

Co-terapeuterna kan även fördela sina roller i det terapeutiska arbetet genom att ”växeldra” i samtalen eller variera mellan att vara nära systemet alternativt inta en åskådarposition. Genom att vara två finns då fler ögon som iakttar skeenden i rummet. Det finns fler öron som lyssnar till budskapen och mer hjärta och hjärna för att samla in mer information. Terapeuterna bör på detta sätt ha en rollfördelning i rummet för att utnyttja sina olikheter på bästa sätt i det familjeterapeutiska arbetet (Lundsbye, 2000). Tom Andersens sätt att arbeta med reflekterande team är ett sätt att skapa en tydlig rollfördelning där den ena är en intervjuande roll och den andra är en lyssnande roll där terapeuten kan tillföra egna idéer i sin reflekterande och utanförposition (Andersen, 1999).

För att utveckla ett gott co-terapiskap krävs tid för både skapandet av co-terapiarbetet samt tid för planering både före och efter terapisessionerna. För att skapa ett fungerande co-terapiskap behövs både övning och handledning i att arbeta tillsammans. Fagerlund beskriver övningar som utvecklar områdena (1) jämbördighet och respekt, (2) samspel och öppenhet, (3) komplementaritet, (4) gränser samt (5) tillit (Fagerlund, 2004). För mötet med familjen behöver co-terapiarbetet förbereda mötet med familjen genom att göra en återkoppling till eventuellt föregående terapitillfälle samt planering inför kommande terapisession. Efter terapitillfället behöver co-terapiarbetet sammanfatta vad som händer under terapin, gå igenom samtalen och egna reaktioner under samtalen samt planering inför kommande samtal (Lundsbye, 2000).

Samarbetet kan emellertid fungera dåligt, så att man inte får den terapeutiska vinst man hoppats på. Det finns flera negativa effekter som kan hända när ett co-terapiskap fungerar dåligt. I värsta fall får familjen inte den hjälp den behöver eller till och med hamnar i värre

svårigheter. Att slentrianmässigt vara två behandlare, utan att riktigt tänka igenom vad samarbetet skall användas till, kan få effekten att utkomsten av arbetet därmed också blir oklart. Som exempel på dåligt fungerande co-terapiskap kan nämnas t.ex. att paret börjar konkurrera om familjens uppmärksamhet eller samtalsutrymmet, avbryter varandra i samtalet, börjar dra samtalet åt ett annat håll, vill vara den familjen känner sig förstörd av eller är så upptaget av vad co-terapeuten tänker att man förlorar fokus på familjen (Lundsby, 2000; Berger, 2002).

Även bland familjeterapeuter finns också delade meningar om vinsten av att vara två terapeuter som arbetar tillsammans. Jay Haley har uttryckt sig om co-terapi: ”*Har man en medterapeut är det i regel av hänsyn till terapeuten, inte för att det är värdefullt för klienten*” (Lundsby, 2000; Haley, 1979). Han förordar snarare ett större ansvarstagande hos terapeuten och att använda sig av handledning, eventuellt med hjälp av envägsspegel (Haley, 1979).

### **1.1 Avgränsning av undersökningen**

I litteraturen beskrivs såväl fördelar som svårigheter med co-terapi. En del av dessa aspekter ligger utanför området för denna undersökning. Dessa är t.ex. de ekonomiska aspekterna av att vara två terapeuter i stället för en i mötet med familjen, liksom principiella eller ideologiska orsaker till att hellre arbeta ensam än i co-terapiskap. Dessa aspekter kommer att beröras med men inte som specifika frågeställningar.

## **2. Syfte och frågeställning**

Det jag vill undersöka är hur terapeuterna använder sig av instrumentet co-terapi.

För att få veta det intervjuas co-terapipar utifrån tre frågeställningar (a-c). Dessa tre frågeställningar har fördelats på fem intervjufrågor (se bilaga).

- (a) Vad krävs för att kunna arbeta co-terapeutiskt?
- (b) Vad är kriterier på gott arbete?
- (c) Hur går det kliniska arbetet till?

## **3. METOD**

För att få reda på hur familjeterapeuter använder sig av co-terapi valdes familjeterapeuter på fem olika arbetsplatser vilka intervjuades. Fyra arbetsplatser ringdes upp och kontakt togs med personer som ägnade sig åt familjeterapi. Personerna tillfrågades om de ville medverka vid ett intervjutillfälle. De blev också informerade om att intervjuerna skulle användas som underlag till uppsats om co-terapi. Dessa fem arbetsplatser fanns inom ramen för författarens arbetsfält vilket underlättade möjligheten att få kontakt.

Intervjuerna har skett i skilda delar av Sverige och i två städer. En stad är belägen i södra norrland och den andra i Mellansverige. På båda ställena har en barnpsykiatrisk- och en vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning besökts. Den femte arbetsplatsen var en familjerättsenhet inom socialförvaltningen i en mellansvensk kommun.

Önskemålet var att få intervju co-terapi par. Denna önskan kunde fyra arbetsplatser tillmötesgå i ett första skede. På en av dessa arbetsplatser blev dock den ena terapeuten vid

intervjutillfället sjuk. Intervjun genomfördes då med en terapeut. På den femte arbetsplatsen fanns endast en person med familjeterapiutbildning. Intervjun genomfördes därför med denne person.

Intervjuerna bokades med en förberedelsestid för respondenten på mellan en och tre veckor. Varje intervju tog 45 - 60 minuter. De genomfördes på terapeuternas arbetsplats dels i besöksrum dels på kontorsrum. Även kontorsrummen hade karaktären av besöksrum. Alla intervjuer spelades in på bandspelare. Ingen ersättning gav till de intervjuade.

Varje intervju inleddes med en kortare presentation av syftet med intervjun. Dessutom fick respondenterna muntligt de fem frågeställningarna som finns återgivna i intervjumallen (se bilaga). Alla intervjuer genomfördes i samtalsform, med en uttrycklig information om att ordningsföljden på frågorna inte var viktig. Den första frågeställningen skall ge en bild av förutsättningen för co-terapiarbete. Den andra frågeställningen försöker belysa vad terapeuterna anser är de viktigaste delarna för att ett co-terapiarbete skall fungera bra. Den tredje frågeställningen är ämnad att ge en beskrivning av hur det kliniska arbetet går till, hur man går tillväga i sitt co-terapi arbete.

När alla intervjuer var genomförda genomlyssnades banden översiktligt. Därefter genomlyssnades banden igen och skrevs de delar av intervjuerna ut som kunde hänföras till de fem frågorna i intervjumallen. Alla utskrifter är genomförda i dator. Från dessa utskrifter valdes sedan ut de viktigaste utsagorna från respondenterna som stämde överens med frågeställningarna. Utsagorna skrevs ut och delades upp i fem delar som var och en klistrades på ett tomt A4 ark. Arken var ägnade att ge utrymme för ytterligare reflektioner över svaren och manuell (blyertspenna) bearbetning.

#### **4. Resultatredovisning**

Varje frågeställning i intervjun kommer nedan att redovisas var för sig. De olika frågeställningar/svar som ansetts relevanta/viktiga/intressanta har tagits med under varje fråga. De olika enheterna har inte åtskilts i svaren. Svar har sammanförts så flera enheter kan ha givit samma eller liknande svar/utsaga.

En enstaka utsaga som angivits av någon enhet kan också ha tagits med. Utsagan har valts ut eftersom den ansetts värdefull utifrån att den inte är frekvent. Något antal/numerär av svaren har inte angivits. Enskilda respondenters utsaga har i möjligaste mån hållits neutral för att den inte skall härledas.

##### **4.1 Redovisning av svaren på intervjufrågorna.**

*Fråga 1. Hur går det till när ni väljer partner?*

Resultaten av intervjuerna vid de fem mottagningarna visar att man arbetar olika mycket med co-terapi. Inte vid någon av mottagningarna fanns fasta co-terapi par. Det betyder att man har olika samtalspartner i olika ärenden. Två enheter uttrycker att de i stort sett alltid arbetar två och två i familjeärenden, vilket innebär att man så gott som alltid har besöken tillsammans (uppdelning under session/behandlingstid.)

Vid de tre övriga enheterna var det olika anledningar till om man skulle arbeta tillsammans med någon kollega eller som ensam terapeut med klienterna.

Någon gav uttryck för att det inte alltid är en fördel att arbeta två i ett ärende. Det blir en person till att ta hänsyn till, vilket minskar friheten för terapeuten. Även ärendesituationen med ett pressat tidsschema var ett argument för att ärenden tilldelas en ensam behandlare.

*”Och på samma sätt kommer hon till mig och frågar; Jag har ett ärende här, skulle du kunna tänka dig att vara med?”*

Det gavs även uttryck för att de flesta ärenden har en fast behandlare och att det då krävs något initiativ för att få med sig ytterligare en medbehandlare. En orsak till att välja ytterligare en behandlare är just ärendets karaktär. Det kan visa sig, kanske ganska tidigt i kontakten, att det skulle vara lämpligt med ytterligare en kollega. I dessa fall kan initiativet komma från en annan yrkeskategori som inte har familjeterapeutisk utbildning och vill ha med sig en familjeterapeut. Det hände även att en familjeterapeut som har familj i behandling kan be ytterligare en familjeterapeut att komma med.

*Fråga 2 Vad tycker ni är viktigaste för att coterapin skall ge bästa utfall?*

Det som återkom som en viktig faktor för en lyckad co-terapi arbete var att man var trygg med sin partner. Vissa av respondenterna hade arbetat tillsammans under en lång tid och kände varandra väl. De hade skapat trygghet på det sättet. Andra beskrev just vikten av att genom öppenhet och samtal öka tryggheten med varandra. Likaså var en beskrivning att det överlägset viktigaste är när man kan prata om samtalet innan dom (familjen) har gått så behöver man inte skvallra.

Lika så ansågs det viktigt att man vågar stå för sina brister, men också det man är bra på.

Att ha en gemensam grundsyn eller värdegrund var för flera en viktig ingrediens i att ett co-terapiskap skall fungera bra. Utbildning och kompetens var också punkter som ansågs viktiga för att arbetet skall fungera bra. Där olika yrkeskategorier och man med olika kompetens skulle arbeta i co-terapiskap blev rollfördelning ett instrument att hantera det. En återkommande beskrivning var att göra en uppdelning i intervjuande roll och reflekterande roll för att hantera dessa olikheter.

Även om man kunde beskriva vikten av gemensam grundsyn som co-terapeuter var annars betydelsen av olikheter en viktig del. Att vara olika är berikande och de flesta gav också uttryck för att man försöker dra nytta av olikheter hos behandlarna.

*”Inte några idéer om att man inte får tycka olika, att man kan få tycka olika, också som en modell, men man måste ha någon slags grundidé tillsammans”*

Möjligheten att ha en manlig och en kvinnlig behandlare användes där så var möjligt. På en del enheter var könsfördelningen sådan att möjligheten att arbeta man/kvinna var begränsad.

Att arbeta familjeinriktat och co-terapeutiskt är inte enkelt och det kräver både övning och yttre förutsättningar (tid, personal mm). Någon gav uttryck för att skulle vara stor skillnad om detta var ”vårt arbetssätt”.

*Fråga 3 Hur planerar ni era besök?*

Alla som intervjuades sade sig avsätta tid innan besöken. Det fanns dock också vissa reservationer i stil med ”i den mån vi hinner”. Mötena som co-terapeuterna hade innan

besöken använde dom till att ta sig tid att bolla och att generera hypoteser. En beskrivning var att sitta ner och fundera kring systemets (familje-) dilemma.

Det kunde också beskrivas som att man försöker skapa några hållpunkter för det kommande besöket.

Att förmötet var planering för det kommande besöket var en beskrivning. Den beskrivningen innehöll också idéer och hypoteser om vad som är aktuellt och vad som fungerar.

*”Problemet med erfarna terapeuter, men båda är lite ivriga, så man nästan klubbar ner patienten med frågor så där.”*

Förmötet kunde också fungera som en rekapitulering av tidigare möte. Man pratade om det förra mötet för att ”komma in i familjen” där man var senast.

*Fråga 4 På vilket sätt samarbetar ni under pågående besök?*

Beskrivningarna av hur terapeuterna samagerade under mötena med familjerna var många och livfulla. De flesta betonade att det förekom mycket samtal mellan terapeuterna under sessionerna. Att man genom att vara två terapeuter får ett bredare perspektiv i samtalet var viktigt. Att det bredare perspektivet är till nytta både för familjen och kollegan är också bra.

Att växeldra under samtalet där den ene är aktiv under en period för att låta den andre lyssna och sedan komma in med sina funderingar och ta över den aktiva rollen. Det ger möjligheter att fånga upp trådar som inte är färdiga. Det kan också ge nya infallsvinklar på de situationer man pratar om.

*”Jag tycker det är en styrka då man kan prata med sin medterapeut om det som händer i rummet. Det blir en slags intervention i sig.”*

Det är också vanligt att använda sig av reflekterande position i rummet. Det är ju en variant på co-terapi som renodlar rollerna under ett samtal.

Att be familjen lyssna när terapeuterna samtalar med varandra är också ett sätt intervensera. Med en sammanhangsmarkering att terapeuterna ska prata en stund, så kan familjen koppla av och lyssna. Det användes av flera och med olika syfte. Dels för att prata ihop sig om hur man ska gå vidare så man inte drar åt olika håll. Men också om man vill sammanfatta var man är, en slags planering under mötet.

*Fråga 5 På vilket sätt sker efterarbetet?*

Alla som blev intervjuade tyckte att efterträffen var en viktig del av behandlingssamarbetet. Det är ett bra sätt att få en att känna att man inte är ensam i arbetet med familjen. Det ger möjlighet att bekräfta varandra i direkt anslutning till besöket man haft tillsammans.

Det respondenterna beskriver är att efterträffen används för att prata om hur mötet har varit. Man sätter ord på det som hände eller inte hände under besöket. Blev samtalet som det var tänkt eller hände något annat.

*”Och att man kan prata om det man gjort i rummet tror jag också är viktigt, man är ju inte ensam.”*

Här finns också möjlighet att lufta de känslor som mötet genererat. Terapeuterna tillåter sig att lufta både de positiva känslor som man upplevt, men även oro och frustration. Det var också en slags utvärdering av mötet om det gick bra eller kändes trögt.

Även om man anser eftermötet vara viktigt och värdefullt var det som beskrevs som vara mest svårt att hinna med. En annan möjlighet som uttrycktes var också att, när man lite senare kom på att man vill prata med sin co-terapeut, så kunde man ta upp frågan igen och be om ett samtal med kollegan.

## **5. Sammanfattning av redovisning**

Intervjuerna innehöll mycket om familjearbete/familjeterapi som en del av arbetet på mottagningarna eller enheterna. I vissa fall märktes en önskan att få ägna mer tid åt familjearbete. Samtalen kom därigenom att kretsa mycket kring just denna önskan. Detta kom också att till viss del begränsa syftet med intervjufrågorna och önskemålet om information som rör terapeuternas sätt att arbeta med just co-terapi.

(a) Vad krävs för att kunna arbeta co-terapeutiskt?

Av intervjuerna framgick att förutsättningarna för att bedriva co-terapi var mycket olika på de fem arbetsplatserna. Samtalen kom därför att hållas runt om familjearbete gick att bedriva över huvudtaget. Frågan om co-terapi kom ibland i skymundan i intervjuerna och vid vissa tillfällen nästan obekvämt. Utgångspunkten för intervjun var visserligen co-terapi och dess förutsättningar. Ändå var det en smula förvånande få uttryckte åsikten att de faktiskt inte ville arbeta co-terapeutiskt. Man fick ibland känslan att det inte var tillåtet att tycka att något annat än att co-terapi är något gott och eftersträvansvärt. Här kan en kritik till co-terapi som arbetsform saknas.

Fyra av de fem intervjuerna gjordes inom vuxenpsykiatrisk verksamhet samt barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar, två av dem i södra norrland och två i Mellansverige. I dessa intervjuer kunde en geografisk eller kulturell skillnad märkas. I norrlandskommunen hänvisades ofta till samarbetet på nordkalotten och familjeperspektivet med nyligen avlidne T. Andersen och finske J. Seikkula som förgrundsfigurer. De Mellansvenska mottagningarna tycktes ha en mer individuell inriktning där familjeterapin hade en mer begränsad roll.

Det framgick i intervjuerna att tillgången till familjeterapeuter var olika på de olika enheterna. På en av enheterna fanns endast tillgång till en familjeterapeut och sättet att arbeta co-terapeutiskt blev då mycket skiftande. Där familjeterapeuten arbetade tillsammans med andra som inte hade utbildning i familjeterapi blev också förutsättningarna annorlunda då co-terapiarbetet arbetade på olika kunskapsvillkor.

Upplevelsen var att alla respondenterna beskrev hur man kan använda co-terapi, men att det användes allt ifrån sparsamt på vissa arbetsplatser till att användas mycket och konsekvent på andra. Flera arbetsplatser uppgav att en begränsning i att använda sig av co-terapi var att trycket på enheten var stort och man var tvungen att erbjuda många behandlingstider. En konsekvens av detta var alltså att endast en behandlare träffade familjen och på så sätt kunde man erbjuda terapi till fler familjer. Vid två av arbetsplatserna framgick att där ingick co-terapiarbete som del i arbetsmetoden.

De arbetsplatser som hade en uttalad familjebehandlingsinriktning beskrev även mer ingående sin användning av co-terapi och hur de använde co-terapiarbetet. Under intervjuerna gavs inget svar på frågan om co-terapi användes efter speciell utbildning eller kurs. Det man gav uttryck för var mer ett förhållningssätt till sitt familjeterapeutiska arbete. På de arbetsplatser som inte hade utpräglad familjeinriktning blev även co-terapiarbetet så gott som obefintligt. De som uppgav att de arbetar med co-terapi bekräftade däremot att det var viktigt att man känner varandra väl, att man är väl samarbetade och att man är trygga med varandra. De som använde co-terapiarbetet tillfälligtvis uppgav att man löste samarbetet i stunden, vilket inte gav ett väl utvecklad co-terapiarbete. De som slumpvis fick byta samarbetspartner uttryckte också ett missnöje med detta genom att arbetet inte utvecklades utan det blev som att ständigt ”börja om från början”.

(b) Vad är kriterier på gott arbete?

Det som kännetecknade svaren om vad som är viktigt för att få co-terapi att fungera, så finns trygghet och öppenhet med som viktiga delar. Även kompetens och man behöver känna varandra väl nämns. Detta ger ju en uppenbar indikation på att terapeuterna är väl medvetna om svårigheterna i att arbeta co-terapeutiskt. Ingen uttalade sig direkt negativt om co-terapi men flera beskrev, på olika sätt, hur många olika fallor man kan gå i. Men att man tycker att det kan bidra till utveckling om det används på ett bra sätt, får man ändå intrycket att de tycker att det är ett svårt arbetssätt.

I intervjuerna framkom att relationen och samarbetet mellan co-terapeuterna var den viktigaste faktorn för en lyckad co-terapi. Att det även finns en god gemensam kunskap om co-terapi och en gemensam grundsyn nämndes också. En annan sak som framkom tydligt var att alla ansåg att olikheter och skillnader mellan terapeuterna var användbart i arbetet. Det stämmer väl överens med Fagerlunds beskrivning av co-terapi. Det verkar uppenbart att terapeuterna har klara idéer om vad de själva bör tänka på i samarbetet med varandra. Det är också så att de har en tydlig idé om hur de kan byta roller och positioner under ett samtal.

När det gäller möjligheterna till samgående i co-terapi med klienterna är bilden som respondenterna ger inte lika klar. Sundelin hänvisar till metaanalyser som genomförts där man fastslagit att oavsett terapiform så tillskrivs 30 % av framgången i en behandling den terapeutiska alliansen (Sundelin, 2002). Specifika frågor kring detta fanns dock inte med i intervjun. Respondenterna uttalade sig inte heller inte om för vems skull man valde ensam- eller pararbete. Det som uttrycktes var mer den egna ståndpunkten än kopplat till klienternas önskemål eller behov.

(c) Hur går det kliniska arbetet till?

Under intervjuerna visade det sig att möjligheterna, önskemålen och intresset att arbeta co-terapeutiskt skiftade mellan de olika arbetsplatserna och respondenterna. Bland de olika modeller av co-terapi som nämndes av respondenterna så var intervju och reflektion de vanligaste. De nämndes i ett flertal olika former med både ett avancerat och genomtänkt sätt, men ibland även som ett sätt att ge den ovane terapeuten en roll som är möjlig att ha. Här blev det också ett sätt att hantera en obalans hos terapeuterna.

Att ”växeldra” dvs. att turas om mellan att vara aktiv respektive lyssnande, var också ett sätt att arbeta två tillsammans som nämndes hos flera av de intervjuade. Här beskrevs arbetet som ett sätt att hjälpas åt att fånga upp de trådar som dök upp och som inte slutförts i samtalet. Ibland användes växelspelet också så att den andre terapeuten fortsatte spinna på den linje som för tillfället var framme. Tre av arbetsplatserna menade också att det kunde vara bra att

delar upp familjen i olika rum under mötet. Båda Bup-mottagningarna och familjerättsenheten använde sig ibland av detta. Uppdelningen gav då möjligheten att föra samtal med barn och föräldrar var för sig.

Det var ett genomgående intryck att för- och eftermöten för terapeuterna inte utnyttjades som terapeuterna egentligen önskade. Här var också olikheterna stora mellan respondenterna och förmötena tycktes ibland vara en träff för att repetera eller rekapitulera det förra mötet. Eftermötet tycktes mer använt av terapeutparen. De var, i den mån man tyckte sig ha tid med det, en möjlighet att samla ihop intrycken av det som sagts under besöket och prata om det. Dessutom gav det möjlighet att ge varandra feedback och att lufta de känslor som besöket genererat.

Som framgått har de olika enheterna olika förutsättningar för co-terapiarbete. Hur den egentliga uppdelningen mellan olika slags behandling eller terapi för de enskilda terapeuterna är inte undersökt. Det blev dock klart för intervjuaren att skillnaderna i arbetssätt var större än förväntat.

Ett av de terapeutpar som intervjuades arbetar med familjerätt. Intervjun med dem fokuserades på den del i deras arbete som kallas samarbetsamtal. Dessa samtal visade sig innehålla många möjligheter till olika familjeterapeutiska ansatser. Omflyttning i rummet, använda två rum med föräldrarna i var sitt, olika sätt att prata med barn om deras önskemål är exempel på hur de arbetar när föräldrar tampas om vårdnad, umgänge och boende. Deras arbete visade sig innehålla betydligt mer familjeterapeutiskt arbete än väntat.

Det bör beaktas att intervjuerna till vissa delar berör frågor som kan betraktas som känsliga. Att exponera sitt arbete tillsammans med kollegor kan göra att svaren blir utlämnande. Detta medför också att

Den del av intervjuerna som belyser frågorna 3, 4 och 5 kom till stor del att kretsa runt fråga 4, dvs. på vilket sätt man samarbetar under klientbesöken. Visserligen är en del av beskrivningarna olika tekniker, men de innefattar även samarbetet mellan terapeuterna. Det tycks dock som om detta samarbete var ett engagerande tema som väckte mycket inspiration.

För- och efterarbetet beskrevs för det mesta som viktigt och ett "man borde", men samtidigt gavs tydliga hos en del respondenter signaler på att det inte avsattes tillräckligt med tid för dessa arbetsmöten. Vilka effekter det får på möjligheterna att utveckla sitt co-terapeutiska arbete, när inte tillräcklig tid används, blir då också intressant. Det går att framskymta en känsla av otillräcklighet och möjligen missnöje eftersom man inte utvecklar sitt terapeutiska arbete i den utsträckning som skulle kunna vara möjlig. Det var också en spridning mellan de olika arbetsplatserna hur stor del familjearbetet hade. Därmed blir sannolikt möjligheterna också olika att utveckla det. Eftersom det också uppgavs att man bytte samarbetspartner ganska frekvent, så är troligen andra argument starkare än att utveckla co-terapeutskapet.

Samtidigt är det förvånande att för- och efterarbetet, som är så viktigt i co-terapi, tillåts bli så begränsat. Man kan inte låta bli att fundera över syftet med co-terapi. För vems skull skall den användas? Är det ett viktigt verktyg eller ett sätt att gömma sig i kollegialitet?

I beskrivningarna av arbetet med familjer var det svårt att få fram syftet med att arbeta ensam eller i par. Beskrivningarna blev också emellanåt allmänna och inte så konkreta som hade

varit önskvärt. På samma sätt blev familjernas situation i terapin ofullständigt beskriven. Det verkar som om återkopplingen från klienterna var begränsad.

Utgångspunkten för min studie var att få veta mer om hur familjeterapeuter arbetar co-terapeutiskt. Av den anledningen valdes fem arbetsplatser ut med personal med familjeterapiutbildning. Det har emellertid framkommit att förutsättningarna att få mina frågor belysta har inte varit som förväntat.

Olika förutsättningar på de fem arbetsplatserna har fått en större plats än som ursprungligen planerats. Intervjuerna har innehållit många frågor om familjearbete generellt och i relation till andra uppgifter på arbetsplatsen. Detta faktum att kulturen på arbetsplatsen snarast lutar åt individualkontakter har påverkat undersökningen mycket.

De frågor som initialt var intressanta har till stor del kommit i skymundan för samtal om förutsättningar att bedriva familjearbete överhuvudtaget. Om det hade stått klart vid starten på undersökningen hade sannolikt upplägget blivit ett annat. Intervjuerna har inte kunnat fokusera på de frågor som var tänkt från början. Ibland var frågeställningar i intervjun intressanta för respondenterna, men inte riktigt relevanta för deras arbetssituation. Detta gav ibland en situation som inte riktigt kunde fördjupa sig i respondentens erfarenheter. Härav är vissa frågeställningar till stor del obesvarade. Till exempel kan den nästan obefintliga kritiken av co-terapi bero på det. Även avsnittet om kriterier på gott arbete kan eventuellt påverkas av att respondenterna snarast beskrev en önskesituation än egna tankar och känslor.

## **6. Diskussion och sammanfattning**

I intervjuerna ingick inga direkta frågor om hur klienterna upplevde co-terapi arbetet. Av den anledningen blev också terapeuternas beskrivning av fältet begränsad. Det är en mycket intressant aspekt, men upplägget för en sådan undersökning måste då ha annat fokus.

Syftet med undersökningen har varit att få veta mer om hur familjeterapeuter använder sig av verktyget co-terapi. Begreppet co-terapi innebär i detta sammanhang att två terapeuter tillsammans träffar en familj i en behandlingssituation.

Frågeställningarna som skulle belysas var; vad krävs för att kunna arbeta co-terapeutiskt och vad kriterier är på gott arbete samt hur går det kliniska arbetet till. Av intervjuerna framgår att förutsättningarna för att arbeta co-terapeutiskt är väldigt olika på de olika arbetsplatserna. Trots att det är familjeterapeuter som intervjuas är deras arbetssituation och möjligheter till familjearbete mycket skiftande. Det innebär också att förutsättningarna för att arbeta co-terapeutiskt därmed varierar.

Vid en del av mottagningarna är familjearbetet och co-terapiarbetet en del av arbetssättet. Där är det självklart att arbeta i par med familjer. På andra är det snarare undantag att vara två behandlare i ärenden. Att arbeta med olika samarbetspartner är dock gemensamt för alla.

Familjeterapeuterna är ganska överens om att en del saker är viktiga såsom öppenhet, trygghet och tillit. De nämner även kompetens och terapeuternas olikheter som viktiga delar. Familjeterapeuterna har ofta en klar bild av hur de önskar sig att arbeta även med co-terapi. Det är dock tydligt att förutsättningarna att uppfylla dessa kriterier är skiftande. Det tycktes också som om respondenterna ibland uttryckte hur de önskat sig att det var snarare än om sin verkliga situation.

Eftersom förutsättningarna för respondenterna var så olika och så olik den situation intervjuaren föreställt sig blev resultatet inte som planerat. En stor del, betydligt mer än planerat, kom att handla om förutsättningarna att bedriva familjearbete på sin arbetsplats. En konsekvens av denna situation är också att vissa frågor blev bristfälligt belysta. Hur klienter uppfattar att bli behandlade av ett co-terapi par, fördelar och nackdelar med att vara en respektive två terapeuter är exempel på sådana frågor.

En fortsatt undersökning skulle vara att undersöka klienternas perspektiv på en eller två terapeuter som samarbetar i behandlingssituationen. Av viss litteratur kan man dra slutsatsen att co-terapiarbete per definition är ett bra verktyg för att familjen skall kunna få sina behov tillgodosedda på det mest tillfredsställande sättet. Andra är dock mer tveksamma och anser att det är mest terapeuternas behov som tillgodoses genom att de kan finna en egen trygghet i behandlingsarbetet. Eftersom det naturligtvis är klienternas behov som bör styra behandlingsarbetet skulle det vara intressant att gå vidare och undersöka vilket klienterna har mest nytta av.

## LITTERATURLISTA

Andersen T. (1999). *Reflekterande processer*. Stockholm: Mareld.

Berger M. (2002). Envy and generosity between co-therapists. *Eastern Group Psychotherapy Society* Vol 26. No 1.

Fagerlund A (2004) Tillsammans. Utveckling av coterapirelationen i en handledningsgrupp. *Fokus på familjen* Vol 2; 121-131. Hämtat på förlagets hemsida mot betalning [www.idunn.no](http://www.idunn.no) 2007-11-07

Forsberg G. och Wallmark J (2002). *Nätverksboken- om mötets möjligheter*. Andra upplagan. Stockholm: Liber.

Gustavsdottir K. och Piltz K. G. (2003). Co-terapi i parsamtal: Modell för terapeutiskt arbete med ett könsperspektiv. *Fokus på familjen* Vol. 31; 43-50.

Haley J. (1979) *Familjeterapi Hur man löser problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Lundqvist S. & Walch M. (1989). *Barn i grupper Struktur, process och psykoterapi*. Stockholm: Natur o Kultur.

Lundsbye M et al. (2000). *Familjeterapins grunder- ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori*. Stockholm: Natur och kultur

Napier A.Y. i samarbete med Whitaker C.A. (1978) *Familjen i smältdegeln Upplevelser från familjeterapi*. Stockholm Wahlström o Widstrand.

Soltvedt M. (2005) *BOF Barnorienterad familjeterapi*. Stockholm: Mareld

Sundelin J. (2002). Joining revisited-den terapeutiska alliansens ramfunktion i förändringsarbete med multibehovsfamiljer. *Fokus på familjen* Vol. 30; 207- 217.

### Övriga källor

Gustavsdottir K och Piltz K. G. (2002) Co-terapi: *En modell för samtal med par och familjer*. [www.askoembla.com/Komp2.html](http://www.askoembla.com/Komp2.html) sökdatum 2007-09-26

## **Bilaga**

### **Intervjumall**

#### *Fråga 1*

Hur går det till när ni väljer partner?

#### *Fråga 2*

Vad tycker ni är viktigaste för att coterapin skall ge bästa utfall?

#### *Fråga 3*

Hur planerar ni era besök?

#### *Fråga 4*

På vilket sätt samarbetar ni under pågående besök?

#### *Fråga 5*

På vilket sätt sker efterarbetet?