

Familjeterapi i USA



Birgitta Linnér

Familjediagnostik och familjeterapi är begrepp som vuxit fram i USA och som där kommit att prövas under skiftande betingelser, vilket belyses i denna artikel.

Birgitta Linnér har efter en jur kand studerat psykologi och sociologi i USA och tjänstgör som familjerådgivare vid Stockholms stads familjerådgivningsbyrå sedan 1951.

I familjerådgivningen — i vid bemärkelse — har man i allmänhet utgått från individen i en relation även om man har försökt att inte tappa familjen som helhet ur sikte. När man har koncentrerat sig på individuell — vertikal — behandling har man räknat med att relationerna — horisontellt — med omgivningen också skulle förbättras. Med den nya behandlingsformen familjeterapi arbetar man mer med relationerna, interaktionen mellan individerna, och räknar med att också individen därigenom skall få varaktig hjälp.

I USA ställer man följande begrepp mot varandra: "the family agreed upon-patient" eller med en teknisk term "the identified patient" och "to therapeutize the whole family" eller "the family as the identified patient".

Olika skolor växer fram

Det finns en hel skala av tolkningar av begreppet familjeterapi. Vid den ena polen anser man att individuell rådgivning åt flera inom en familj är liktydigt med familjeterapi. Vid den motsatta anser man att familjeterapi är något helt annat än vanlig psykoterapi. En som företräder

denna sistnämnda uppfattning är dr Warren M. Brodey, som koncentrerar sig på alla typer av relationer — verbala och kroppsliga — inom familjen, "the moving process". Bakom det synsättet ligger en större social ideologi — kan man komma åt den lilla gruppens gemenskapsproblem har man nyckeln till samhällets — världens — gemenskapsproblem. Jag skall emellertid skriva om de arbetsmetoder som ligger mellan dessa ytterligheter och som jag känner till genom personlig erfarenhet från studiebesök och konferenser i USA.

Det är viktigt att betona att familjeterapi av de flesta inte betraktas som en frälsningslära inom psykoterapi utan som ett komplement eller ett alternativ till andra behandlingsformer. Som självständig terapiform är den inte mer än ett decennium gammal — men den har tidigare utövats i smyg, eftersom den har ansetts "kättersk" mot individualterapiens grundsyn. År 1960 hölls den första konferensen om familjediagnos, familjebehandling och familjeforskning under ledning av Nathan W. Ackerman, som har banat väg för familjeterapi. Denna konferens finns redovisad i boken "Exploring the Base for Family Therapy."

Nathan W. Ackerman — individual- och gruppdynamik

Varje år håller American Orthopsychiatric Association, AOA, konferenser med 7.000—8.000 deltagare, där några sektioner arbetar med familjeterapi. Där brukar Nathan W. Ackerman vara en årlig gäst. Det "Family Institute" som han grundat i New York vill han göra till ett utbildningscentrum för en global verksamhet med familjeterapi. Ackerman är också knuten till The Jewish Family Service, som är en lokal klinik. Tidigare har Ackerman närmast betraktat familjeterapin som ett alternativ till andra behandlingsformer, men på AOA:s konferens i Washington D.C. 1967 går han längre och menar: Familjeterapin visar sig allt tydligare inte bara vara en speciell behandlingsmetod utan också vara den nödvändiga grunden på vilken andra terapimetoder bör baseras. Dr Ackerman säger också:

Terapin riktar sig inte mot individen separat, skild från familjen, utan snarare mot personer inom familjen och mot familjen som levande enhet. (— — —) Familjeterapin medför också att man omvärderar sin uppfattning om begreppet individ. Det finns ingen individualitet annat än inom familjen — individen tar från familjen vad han behöver för att växa och utvecklas. Familjen i sin tur tar vad den behöver från individen för att behålla sin kontinuitet och vidmakthålla sina funktioner. — Utbytet av känslor och inflytande försiggår i en växelverkan från familjen till individen och från individen till familjen. Varje förändring medför förändring i individens beteende och vice versa.

— Det finns inga allmänt godtagna regler för hur familjeterapi och individuell terapi skall användas, säger dr Ackerman. Klinikern kan efter eget gottfinnande börja med hela familjen eller börja med makarna eller en enskild familjemedlem för att sedan utvidga behandlingen till alla i familjeenheten — far- och morföräldrar inbegripna. Terapeuten måste göra klart för sig vilken sorts inre stridigheter som förekommer inom familjen och hur dess medlemmar sinsemellan håller samman eller står i motsatsförhållande. Han kan ta hänsyn till den mest akuta konflikten och vid lämplig tidpunkt rikta in sig på makarna, förälder—barn eller förälder- och far- eller morföräldrarna. Syftet är att minska spänning och oro till den grad att vederbörande på nytt blir i stånd att verksamt ta del i behandlingen av hela familjen.

Familjeterapin lägger vikt vid en ökad förståelse av förhållandena mellan yttre och inre erfarenhet. En central betydelse tillmäter man den roll känslöspåverkan har i fråga om familjeklimatet. Centralt är också överföringen av patogeniska konflikter och sättet att tas med sådana — skiftande från en person till en annan och från en generation till en annan. Det blir

Familjeterapikonferenser

I Galveston vid Mexikanska bukten ligger ett stort familjeterapiinstitut, knutet till Texasuniversitetets medicinska fakultet. Här hölls februari 1965 en konferens om familjeterapi med omkring fem hundra psykiatriker, psykologer, socialarbetare och sociologer. Det var den första interdisciplinära konferensen som anordnats av den amerikanska psykiatrikerföreningen (American Psychiatric Association), en föregångare till den svenska konferensen i Katrineholm 1968. Dr Lyman Wynne, en av de ledande inom familjeterapin, betonade i sin översikt av aktuella tendenser värdet av samarbete över yrkesgränserna, liksom vikten av att forskning och kliniskt arbete samordnas.

Samma multidisciplinära inställning präglade ett symposium sommaren 1965 vid det berömda judiska familjeinstitutet i New York (Jewish Family Service of New York). Där tillämpades en ny informationsteknik. Doktor Ackerman, institutets mest kände företrädare, och en kollega genomförde under TV-kamerorna varsin behandlingstimme med varsin familj. Samtalen följdes av sex hundra deltagare i den stora konferenshallen. Därefter hölls en paneldiskussion om de skilda metoder som tillämpats. Konferensens resultat finns redovisade i bokform.

Programmet från den likaledes interdisciplinära konferensen i mars 1968, anordnad av American Orthopsychiatric Association, visar hur man söker sig vidare efter de angivna linjerna. Av särskilt intresse är diskussionen om hur olika terapeutiska metoder kan kombineras: enskild terapi, grupp- och familjeterapi och "therapeutic community"-modellen. Man har också tagit upp ämnen som familjeterapins funktion i pediatriken och enförälderfamiljens terapi.

på så sätt möjligt att finna sammanhang i familjens och individens utveckling under varje stadium av livs-cykeln och att bilda sig en uppfattning av å ena sidan förhållandet mellan familjens kamp för sin identitet, sitt fortbestånd och sina funktioner och å andra sidan av uttrycken för individens behov och försvar mot otrygghet.

Dr Ackerman betonar också hur varje äkten-skapskonflikt kan sättas in i ett större sammanhang. Inte ens rena äktenskapsproblem är isole-rade företeelser, utan har sammanhang med fa-miljen både bakåt och framåt i tiden. Han säger bl.a.:

— Där det finns en äktenskaplig konflikt föreligger ofta en tidigare konflikt mellan respektive makar och deras föräldrafamiljer. En äktenskaplig konflikt överflyttas och återkommer ofta i modifierad form i förhållandet mellan vardera maken och barnen. På detta sätt återspeglas båda parter problem med respektive föräldrafamiljer, så småningom i man-hustru-relationerna och i förhållandet till de egna barnen. Den äktenskapliga samhörigheten är ingen konstant faktor. Den måste underhållas, den måste kunna förändras, den måste ge rum för nya erfaren-heter, annars dör den.⁴

Lyman Wynne — grupp-dynamikens förespråkare

En annan linje än Ackerman, som rör sig både med relationen och individen, representerar Ly-man Wynne, som i sin behandling mera konsekvent utgår ifrån dynamiken i gruppterapin. Han är chefspsykiatriker vid National Mental Health Institute i Betesda, Maryland. Wynne har etable-rat samarbete med Tavistock Clinic i England, där man i familjeterapin betonar behovet av att mer använda sig av erfarenheterna från annan grupp-relationsbehandling. Familje- och äktenskaps-Rorschach är exempel på några av hans hjälp-medel i kartläggningen av en familje- resp. äk-tenskapsdiagnos.

Det finns olika typer av familjesituationer som är indicerade för familjeterapi, säger Wynne. Några av dem är med hans terminologi "the Tradings and Dissociations", "Collective Cognitive Chaos and Errating Distancing" och "Fixed Distancing, with Eruptive Threats and Episodes". I det första fallet är var och en omedveten om sitt eget be-teende och lägger över sina problem på en annan

i familjen. Det andra förhållandet karaktäriseras av en allmän och total brist på insikt. Det tredje exemplet avser en stagnation på avstånd i för-hållandena, med känsloutbrott och explosioner då och då.⁵

Utöver vanlig skicklighet som psykoterapeut eller psykoanalytiker krävs vissa speciella egen-skaper hos familjeterapeuten, anser Wynne. Han eller hon måste kunna handskas med motöverfö-ringsproblemet, eftersom man inte som i vanlig terapi auktoritärt kan sova sitt material. För fa-miljeterapeuten kan det föreligga vissa svårigheter att klara motöverföringen eller risk att identifiera sig med vissa roller i familjen. En fallgrop är att tillämpa individualterapi i en familjekonstellation. Detta kan undvikas genom att reflektera över vilken roll varje moment spelar i familjedynami-ken.

Familjeterapi ställer på terapeuten kravet att vara aktiv — säger Wynne, som bestämt varnar klinikerna att vara för passiva. De skall inte vara rädda för aggressioner — varken sina egna eller familjens. Familjesystemen är fasta och rubbas inte utan stor energi, säger Wynne, men fram-håller också att familjevuxten, relationerna mellan familjemedlemmarna, förändras under behand-lingens gång.

En svårighet i denna behandlingsform är att terapeuten långt före klienterna kan tolka mate-riålet. Det är därför viktigt för terapeuten att kunna hålla igen med sina tolkningar, säger Wynne. Det är också väsentligt att på ett så tidigt stadium som möjligt träffa familjemedlemmarna gemensamt så att ingen sedan känner sig utanför terapisituationen.

Wynne har också intresserat sig för frågan hur familjeterapin påverkas av den omgivande "sub-kulturens" struktur och värderingar. Han anser att denna ger större utslag i gruppterapin än i individualterapi och framhåller att detta förut-sätter att terapeuten har kännedom om subkul-turens innehåll. Wynne ser familjeterapin mot bak-grunden av den subkultur klienten tillhör. Men efter min mening tar han inte tillräcklig hänsyn till de oerhört viktiga inslagen i subkulturen som

vi brukar beteckna med slagordet könsroller. Det förefaller som om man i Amerika knappast uppmärksammat könsrollernas betydelse i familjekonflikten och inte ser att en förändrad balans mellan man och kvinna är en presumtiv konflikt av första ordningen — åtminstone under en övningsperiod.

En familjerådgivningsbyrå integrerar ny relationsterapi

I Chicago besökte jag miss Janeth Hancock, socialarbetare och familjerådgivare på Family Service Bureau. I äktenskapsrådgivningen har man där tidigare arbetat med traditionella "social case-work concepts". På senare tid har man haft — för att använda miss Hancocks egna ord — en "great swing" till familjeterapi. Klienterna fann detta mer meningsfullt — det blev färre "drop-outs" och allt fler fullföljde behandlingen. Denna terapi ansåg man gav snabbare insikt i problemen och uppenbarade fler "interaction problems" både för klienterna och terapeuten. Den gav också familjemedlemmarna möjligheter att på ett helt annat sätt än tidigare hemma arbeta med sina problem. Därigenom kom man mycket snabbare fram till förändringar i relationerna. På byrån hade man också märkt hur det ute i samhället vuxit fram ett större intresse för och en medvetenhet om familjens problem. Man hade också många klienter som spontant önskade familjeterapi. Ett yttrande som speglar den nya medvetenheten är: "Själv har jag inga problem — det är familjen som sådan som är problemet."

Utbildning i familjeterapi

I New York

På många kliniker i USA förekommer s.k. inservice training, dvs. inom ramen för det dagliga arbetet får terapeuterna handledning hur de skall utöva familjeterapi. Det finns också speciella kurser, som t.ex. under dr Ackermans ledning på Jewish Family Service of New York and the Family Institute. Ett utbildningsprogram, som påbörjades 1966 löpte över 35 veckor med fyra tim-

mar en gång i veckan. Kursens målsättning och innehåll är enligt programmet:

"Through the integration of the principles of depth psychology, social interaction and the developing knowledge of family process, the training program will deal with family structure and function, the psychodynamics of family life, factors leading to breakdown of family functioning, the reciprocal emotional coping with conflict, and ultimately the relations of family experience to illness and health."

Åtta timmar ägnades åt en *introduktion av familjen som organisation*, familjens historiska utveckling, skiftande tendenser och variationer i familjestrukturen i blandkulturen. Avsnittet *familjeterapi i teori och praktik* är indelat i två delar, en omfattande 24 timmar och en åtta timmar. Där togs bl.a. upp interaktion i familjen, kommunikationsnivåer inom familjen, hur individens och familjens utveckling leder mot hälsa eller ohälsa, familjediagnos. Detta i föreläsningar, diskussioner och kliniska demonstrationer.

Tjugofyra timmar ägnades åt *individuell psykoanalys och familjeterapi*, där man gjorde försök att integrera familjedynamiken med individualpsykoanalysen. Gemensamma samtal med makar eller andra familjemedlemmar som komplement till individualpsykoterapi diskuterades liksom indikationer för och emot denna metodik.

I den fjärde avdelningen *familjeterapi i praktiken*, 16 timmar, fick deltagarna tillfälle att i observationsrum eller intern TV se mer erfarna kurskamrater ha hand om familjeterapi och där efter ha diskussioner.

Trettio timmar var anslagna åt arbete på fältet där deltagarna delades in i små grupper för att leda familjeterapi.

I Chicago

En annan form av undervisning av terapeuter praktiseras på Marital Clinic vid Forest Hospital i Chicago, där jag gjorde ett besök.

Där hade dr Bernhard Grenne samlat femton läkare, psykologer och socialarbetare från det egna sjukhuset, olika rådgivningsbyråer och privatpraktiker. På en tavla fanns för dagens semi-

narium uppsatta sju punkter för kommunikationsteknik i relationsbehandling:

- 1) att lyssna
- 2) att formulera om vad patienten säger
- 3) att ställa en fråga på angränsande område
- 4) att inte kommentera det som sägs
- 5) att ta upp besläktade problem
- 6) att erbjuda en öppen och oavslutad mening
- 7) att reflektera tillbaka de känslor som har upptäckts av patienten.

Dr Greene tog upp olika fall och bad deltagarna diskutera olika problem och ge olika tolkningar till dessa. Han relaterade även en "four-way session", två terapeuter och man och hustru. I behandlingen av det aktuella äktenskapet använde Greene four-way session en gång i månaden eller var fjortonde dag och däremellan individualbehandling. Han ansåg att parterna känner sig tryggare, "more secure", med denna typ av behandling. Dr Greene har redigerat materialet från AOA-konferensen i Chicago 1964 i *The Psychotherapies of Marital Disharmony*.⁶

Praktik och teori i Mellersta Västern

Ett exempel på hur teorin växer fram som en följd av det praktiska arbetet är Midwestern Regional Committé i Chicago. Mrs Francis Scherz är socialarbetare och leading lady i detta arbete. I en intervju på Jewish Family Service i Chicago, berättade hon om ett utbildningsprogram, till vilket familjeterapeuter samlats från hela mellanvästern. Under nio månader av året har man tre timmars-seminarium en gång i månaden. Två casebooks redovisar denna kommittés arbete, "Casebook on Family Diagnosis and Treatment"⁷ och "Casebook on family Treatment involving adolescents".⁸

På det lokala planet har varje distrikt sitt eget program, där man handleder varandra, läser, diskuterar i studiegrupper och också arbetar med

bandupptagningar och observationer. — "Many things merge together", säger Mrs Scherz om denna verksamhet.

Hon anser att det finns flera vägar att praktisera familjeterapi och har endast ett strängt villkor för byråns verksamhet: att man i ett av de fem första intervjusamtalen träffar hela familjen som ett led i den diagnostiska bedömningen. En grupp på byrån, fem av de mest erfarna socialarbetarna använder sig genomgående av familjeterapi.

Relationen mellan familjerådgivaren och makarna blir helt annorlunda i gemensamma samtal än i individualsamtal, hävdar Mrs Scherz. I motsats till Lyman Wynne menar hon att det finns färre överföringsfenomen i familjebehandlingen. Detta därför att behandlingen koncentrerar sig mer på familjens interna kommunikation än på individens psykiska problem. Familjemedlemmarna sköter också sina känslomässiga behov hellre hos varandra än hos terapeuten. Mrs Scherz anser som sagt att komplicerade överföringsreaktioner oftare är fallet vid individualterapi. Hon anser att detta motiverar familjesamtal från första början eller åtminstone på ett tidigt stadium. Detta motiveras också av att det är svårare att övergå från individualbehandling till familjebehandling än tvärtom på grund av nämnda överföringsfenomen.

Bara en början

I USA möter man en allt större öppenhet och villighet att släppa till av egna erfarenheter, vilket är nödvändigt både för praktiskt utövad familjeterapi och forskning. Dr Ackerman påpekar i förordet till "Expanding Theory and Practice in Family Therapy" att det finns en ökande vilja hos terapeuterna att studera varandras arbete direkt för att delta, analysera, kritisera och formulera.⁹

Också i Sverige prövar vi alltmer olika former av gemensamma samtal och familjesamtal. Det är en utveckling som bara har börjat. Erfarenheterna från USA har här mycket att ge oss. Också när det gäller en samlevnadskonflikt mellan makar kan vi ha skäl att instämma med en av medarbetarna vid Jewish Family Service, Sanford Sherman: "Let's take a look at the family".

LITTERATUR OM FAMILJEBEHANDLING

1. Ackerman, N. W. m.fl. *Exploring the Base for Family Therapy*. Family Service Association of America, N.Y. 1961.
2. Mac Gregor, R. m.fl. *Multiple Impact Therapy with Families*. Mc Graw Hill N.Y. 1964. (Arbetet vid familjeterapiinstitutet vid universitetet i Texas finns redovisat i denna bok.)
3. Ackerman, N. W. m.fl. *Expanding Theory and Practice in Family Therapy*. Family Service Association of America, N.Y. 1967.
4. Ackerman, N. W. and Behrens, M. L. *The Family Approach and Levels of Intervention*. Presented at the Annual Meeting of the American Orthopsychiatric Association in Washington, D. C. 1967. Stencil.
5. Boszormenyi—Nagy, I. och Framo, J. L. *Intensive Family Therapy: Theoretical and Practical Aspects*. Harper and Row, N. Y. 1965. (Delvis kritisk recension av Jay Haley i Family Process, sept. 1966, Volume 5, no. 2.) (Lyman Wynne har ett kapitel i denna bok om "Some Indications and Contraindications for Exploratory Family Therapy".)
6. Greene, B. L. m.fl. *The Psychoterapies of Marital Disharmony*. The Free Press, N.Y. 1965.
7. *Casebook on Family Diagnosis and Treatment*, 1965, Family Service Association of America, 44 East 23rd Street, New York, N.Y. 10010.
8. *Casebook on Family Treatment Involving Adolescents*, 1967, selected by the Committee on Family Diagnosis and Treatment, for the Midwestern Regional Committee, Family Service Association of America, 44 East 23rd Street, New York, N.Y. 10010.
9. *Casework Treatment of the Family Unit*, 1965, Family Service Association of America, 44 East 23rd Street, New York. N.Y. 10010. Värdefulla artiklar om familjebehandling ur Social Casework, april 1964, av bl.a. socialarbetarna Cecilia Mitchell, Francis M. Scherz och Sanford N. Sherman.
10. *Family Process*, startade 1962 för att bevaka vad som sker på familjebehandlingens och familjeforskningens område och är utgiven av The Mental Research Institute of the Palo Alto Medical Research Foundation och The Family Institute i New York. 2 nummer om året, kostar dollar 5: 50. Rekvireras från: Family Process, 429 E Preston Street, Baltimore 2, Md. USA.
11. Satir, V. *Conjoint Family Therapy, A guide to theory and technique*. Science and Behavior Books, rev. edition, 1967, 1407 Hamilton Ave., Palo Alto, Calif.
12. Satir, V. *The Family as a Treatment Unit. I: Psychiatric Family Studies, Proceedings of the VI International Congress of Psychotherapy*, London 1964. Part III, Basel and New York, 1965. (+ flera artiklar)

Skandinaviskt

Albretsen, Carl Severin. *Familjeterapi med familjemedlemmer fordelt på 3 generasjoner*: Nordisk Psykiatrisk tidskrift, 1963: 2.

Albretsen, Carl Severin: *Ektepar i psykoterapeutiske grupper*: Nordisk Psykiatrisk tidskrift, 1966: 2.

Boalt, Siv. Hultberg, Karin och Nordenanker, Agneta. *Familjeterapi i USA*: Psykisk Hälsa 1967: 3.

Cederblad, Marianne. *Att nå multiproblemfamiljen*: Psykisk Hälsa, 1967: 1.

Colliander, Carin, *Familjerådgivning i Modern svensk psykiatri*, AWG, 1968.

Cullberg, Johan. *Aktuell psykoterapi i New York: Läkartidningen*, n:o 63:3218—3220, 1966.

Engstedt, Anne-Marie. *Gemensamma samtal med makar*: Psykisk hälsa 1967: 2.

Gruvstad, Stella. *Familjerådgivarens roll*: Socialmedicinsk tidskrift 1968:3.

Herulf, Netty. *Planeringssamtal inom familjerådgivningsverksamhet*: Psykisk Hälsa 1967: 2.

Jonsson, Gustav. *Familjeterapi på anstalt*: Psykisk Hälsa 1967: 1.

Jonsson, Gustav. *Familjediagnostik*. Stencil, 33 sidor. Okt. 1965.

Linnér, Birgitta, *Familjegruppteori i USA*: Psykisk Hälsa, 1965:1.

Linnér, Birgitta, *Familjerådgivning i Sex i Samhället* Rabén och Sjögren, 1968.

Winther, Ted och Sunesson, Birgit. *Familjestugan på Skå*: Psykisk Hälsa, 1967: 1.

Familien i sentrum, Modum Bads Nervesanatorium's 3. Opplysningshefte. Utgitt i anledning av utbygging av familiebehandlingsavdelning ved nervesanatoriet 1968. Oslo.