



Co-terapi – när ett plus ett blir mer än två

Om hur terapeuter upplever samarbetet med en kollega, och om hur familjer i behandling upplever mötet med två terapeuter.

Ingegerd Bergvall

Ludvig Haraldsson

Sammanfattning

Co-terapi, vilket skulle kunna definieras som en särskild arbetsform där två terapeuter samarbetar i terapirummet, är ett förvånansvärt utforskat koncept, särskilt med tanke på hur ofta co-terapi används i kliniska sammanhang. Syftet med denna studie har varit att undersöka vilka åsikter och upplevelser legitimerade psykoterapeuter och familjer har kring co-terapi. Tonvikten har legat vid co-terapiteamets samverkan och samspel i och utanför terapirummet. Huvudfrågeställningarna har bl.a. varit vilken inställning terapeuter och familjer har till co-terapi, vad som kännetecknar ett välfungerande samarbete mellan två terapeuter och vad som är viktigt att tänka på när en terapeut skall välja ut en kollega att samarbeta med. Utifrån en kvalitativ metod har semistrukturerade intervjuer genomförts med fyra legitimerade familjeterapeuter och fyra familjer som deltagit i familjeterapeutisk behandling vid de barnpsykiatriska klinikerna i Östersund och Umeå. Resultatet gör gällande att co-terapi är en omtyckt arbetsform som förmodligen ger en högre vårdkvalitet; familjerna känner en stor trygghet i mötet med två terapeuter, och terapeuterna beskriver en förbättrad arbetsmiljö. Co-terapi framstår också som något kvalitativt sett mer än bara samarbete mellan två terapeuter.

Nyckelord

Familjeterapi, psykoterapi, co-terapi

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Definitioner av co-terapi	1
1.3 Vinster med co-terapi	2
1.4 Det fungerande co-terapiteamets fundament	3
1.5 Sammansättningen av co-terapiteamet	4
1.6 Teamets utveckling över tid	5
1.7 Syfte och huvudfrågeställningar	6
2. Metod	7
2.1. Urval	7
2.2. Genomförande	8
2.3. Analys	9
2.4. Etiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Vilken inställning har terapeuter och familjer till Co-terapi?	9
3.2 Vad kännetecknar ett välfungerande samarbete mellan två terapeuter?	10
3.3 Vilka svårigheter eller problem kan uppstå när terapeuter samarbetar?	12
3.4 Vad är viktigt att tänka på när en terapeut skall välja ut en kollega att samarbeta med?	13
3.5 Hur förbereder sig co-terapiteamet inför ett samtal?	15
3.6 Hur ser terapeuternas samspel ut i rummet?	16
3.7 Vad är viktigt när det gäller feedback och efterarbete?	20
4. Diskussion	21
4.1 Slutsatser	24
4.2 Rekommendationer utifrån slutsatserna	25
4.3 Metodologiska reflektioner och förslag kring framtida studier	25
Referenser	26
Tillkännagivanden	27
Bilaga 1	28
Bilaga 2	30

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Inom den familjeterapeutiska sfären finns det sedan årtionden tillbaka en stark tradition kring att terapeuter samarbetar i terapirummet, ett arbetssätt som ofta brukar gå under benämningen co-terapi. Fenomenet co-terapi, vilket är huvudämnet i denna studie, blir särskilt intressant att belysa pga. följande enkla eller möjligen skrämmande faktum: trots att arbetsformen ofta används dagligen i kliniska sammanhang, finns det försvinnande lite skrivet om ämnet.

Co-terapi är ett i högsta grad utforskat område, och särskilt tunt blir det ur en vetenskaplig synvinkel. En litteraturgenomgång visar mest på kortare avsnitt i metodböcker samt enstaka studier som beskriver co-terapi enbart utifrån terapeuternas perspektiv (en sammanställning av detta kommer att redovisas i uppsatsens inledande avsnitt). I en tid då kraven kring evidensbaserade metoder så tydligt lyfts fram, borde det vara synnerligen besvärande att vi egentligen vet väldigt lite om hur familjer uppfattar situationer där de möter två terapeuter.

Det är förmodligen inte heller långsökt att anta att fenomen och effekter som uppstår vid co-terapi samverkar – på ett positivt eller negativt sätt – med den psykoterapeutiska metod som används. Även denna aspekt gör ämnet mycket intressant. Terapeuternas relation är en viktig del av det som utspelar sig i terapirummet och kan inte förbises eller filtreras bort ur helheten.

1.2. Definitioner av co-terapi

I *The art of co-therapy* (Nelson & Roller, 1991), vilket så här långt är den enda mer övergripande framställningen i ämnet, definieras co-terapi på följande sätt:

”Co-therapy is a special practice of psychotherapy in which two or more therapists treat one or more patients in a group, family, couple, or individual psychotherapy at the same time and in the same place. It is a form of psychotherapy treatment in which the therapist relates not only to a patient or patients but also to a peer or peers. Co-therapy is essentially a professional relationship that has the potential to develop and deepen over time and alter profoundly the lives of its practitioners.” (Nelson & Roller, 1991, s. 11).

Co-terapi beskrivs vidare som en form av terapeutiskt förhållningssätt där terapeutens engagemang i relationen till kollegan öppnar för stora terapeutiska möjligheter för patienten, men också för kollegialt stöd och möjligheter till lärande för terapeuterna (Nelson & Roller, 1991).

Olsson och Petitt (1999) presenterar denna enkla definition: ”*psykoterapi med två (eller fler) terapeuter närvarande*”. Co-terapi beskrivs här som ett arbetssätt som ger två terapeuter möjligheter kring att komplettera varandra och inta olika roller, och som samtidigt erbjuder familjemedlemmarna en större mångfald i fråga om bemötande, råd, idéer, möjligheter att identifiera sig etc.

Lundsbye et al. (1991) lyfter fram att co-terapiteamet inte bara består av två terapeuter, utan också av relationen mellan terapeuterna, vilket utgör en *kvalitativ* skillnad snarare än en kvantitativ.

1.3. Vinster med co-terapi

Napier och Whitaker (1982) beskriver co-terapiens inträde på den familjeterapeutiska scenen som en vändpunkt i familjeterapiens utveckling ”*eftersom den gav terapeuten en mycket behagligare situation i arbetet med familjerna, och gjorde behandlingen mycket mer effektiv.*” (Napier & Whitaker, 1982, s. 75).

Även Nelson och Roller (1991) menar att vinsterna med att terapeuter samarbetar skulle kunna delas in i två övergripande fält; vinster för terapeuterna, som handlar om känslan av tillfredsställelse i det egna arbetet och upplevelsen av en god och trygg arbetsmiljö, och vinsterna som mer är förknippade med själva behandlingsresultatet. I en studie (Nelson & Roller, 1991) med 94 amerikanska terapeuter som respondenter, kunde vinsterna med co-terapi sammanfattas i följande kategorier:

1. Större möjligheter till lärande genom diskussion och samarbete med en annan terapeut.
2. Ett vidgat perspektiv för terapeuterna.
3. Ökade överföringsmöjligheter för patienterna.
4. Större möjligheter till lärande för patienterna.
5. Möjligheter för terapeuterna att balansera sina komplementära egenskaper.

Författarna lyfter också fram en rad andra skäl som gör det intressant för terapeuter att välja att samarbeta med en kollega; terapeuterna kan t.ex. ge varandra beröm för framgångar och emotionellt stöd vilket skulle kunna utgöra ett skydd mot utbrändhet, terapeutens egen ångest i behandlingssituationen kan tonas ned vilket gör det lättare att konfrontera och använda mer kraftfulla interventioner, terapeuterna får möjlighet att uppmärksamma egen problematik hos varandra som stör den terapeutiska processen etc.

Viktigt att nämna är också den flexibilitet i roller som blir möjlig när två terapeuter samarbetar. Lundsbye et al (1991) beskriver ett växeldragande mellan terapeuterna där de växlar mellan att vara inne i systemet och uppleva och delta i processen, och att stå utanför och observera och reflektera. Terapeuterna löper på detta sätt mindre risk att dras in i familjens dysfunktionella processer; de ser klarare och kan koncentrera sig mer helhjärtat på sina uppgifter i stunden. Napier och Whitaker (1982) beskriver rollväxlingen på följande sätt: *”Det är karaktäristiskt för oss att arbeta i en intuitiv rytm... en av terapeuterna blir involverad med familjen och engagerar sig i dess kamp. Den andre terapeuten väntar och observerar under tystnad, beredd att hjälpa partnern om detta behövs, men mindre involverad och mer objektiv än den andre terapeuten. Så småningom blir den aktive terapeuten trött eller förvirrad, ofta beroende på att han involverat sig för mycket. När han drar sig tillbaka till co-terapeutförhållandet igen, tar den andre terapeuten över initiativet. Mönstret kan variera, men denna tvåfaldiga ”in och ut”-rörelse är absolut nödvändig.”* (Napier & Whitaker, 1982, s. 223).

Nelson och Roller (1991) menar att man inte heller skall underskatta terapeutparets agerande och framtoning som en modell för familjen. Detta är kanske den största vinsten för familjerna när det gäller co-terapi. Familjen i behandling ser hur terapeuterna samspelar och kommunicerar på ett jämställt och balanserat sätt – om samarbetet fungerar optimalt – och kan därigenom lära sig något om hur relationer fungerar.

Lundsbye et al. (1991) pekar slutligen på att en ensam terapeut ofta missar en stor del av kommunikationsprocessen i familjen, helt enkelt för att terapeutens synfält och förmåga till uppmärksamhet har sina begränsningar.

1.4. Det fungerande co-terapiteamets fundament

Luthman och Kirschenbaum (1975) menar att en fungerande co-terapirelation vilar på fyra hörnstenar: *relationens intima aspekter, att terapeuterna tillåter sig vara olika, öppenhet i diskussionerna kring behandlingen och en tydlighet kring beslutsfattandet.* Relationens intima aspekter innefattar en upplevelse av att vara jämbördig med kollegan, en ömsesidig tillit, en respekt inför varandras förmågor och en frånvaro av konkurrens och maktkamp. Oliketerna bör vara kompletterande; båda terapeuterna kan vara mycket kompetenta, men kanske inom olika områden – de uttrycker bara sin skicklighet, styrka och kompetens på olika sätt. Öppenhet i kommunikation behövs kring behandlingens inriktning och process, men också kring terapeuternas samarbete.

När det gäller beslutsfattandet, bör det vara klart uttalat hur maktfördelningen ser ut; är relationen helt jämbördig eller är det en terapeut som fattar de avgörande besluten? Det senare kan t.ex. vara fallet i en utbildningssituation där den ena terapeuten är under utbildning.

1.5. Sammansättningen av co-terapiteamet

Väljer man co-terapi som ett särskilt sätt att arbeta psykoterapeutiskt på, väljer man också en relation. Nelson och Roller (1991) menar att valet av kollega och relationens kvalitet och specifika egenskaper har en direkt inverkan på behandlingen i stort; ett välfungerande co-terapiteam är ett team som gjort upp någon form av mer tydligt samarbetskontrakt, som mognar över tid och som tillför behandlingen en mångfald av kvaliteter och terapeuterna själva en känsla av tillfredställelse i arbetet.

Nelson och Roller (1991) har utifrån tidigare nämnda undersökning hittat följande faktorer som är viktiga att ha i åtanke när teamet skall sättas samman (faktorerna har rangordnats efter hur betydelsefulla de är):

1. Komplementär balans när det gäller terapeuternas färdigheter, vilket beskriver hur energin fördelas inom teamet i behandlingssituationen, och hur egna interventioner, kommentarer och handlingar balanseras upp mot kollegans.

2. Kompatibilitet när det gäller terapeuternas teoretiska förankring. Terapeuternas teoretiska förankring kan skilja sig åt, men de kan inte vara av radikalt olika uppfattningar. Risken för missförstånd kan bli allt för stor. Skillnader i teoretisk förankring utesluter inte co-terapi som ett möjligt arbetssätt, men kan begränsa hur långt terapeuterna kan nå i utvecklingen och fördjupningen av sin arbetsrelation. Det viktiga är att terapeuterna är helt öppna inför varandra kring att olikheterna existerar.

3. Öppenhet i kommunikation. Kommunikationen mellan terapeuterna kan delas in i fyra nivåer: Förberedelser inför en session, kommunikation under sessionen, utvärdering/feedback efter sessionen och slutligen kommunikation kring personliga omständigheter (hur man mår för tillfället eller om något särskilt hänt som skulle kunna påverka den egna insatsen). I lägen när en terapeut har starka känslor kring familjen blir vikten av öppen kommunikation tydlig. Kollegan måste kunna ge feedback och känna trygghet kring att den kan bli mottagen på ett konstruktivt sätt.

4. Jämlikt deltagande i behandlingsarbetet. Att delta på samma villkor betyder delad auktoritet eller delat ledarskap i arbetet. Terapeuterna delar på ansvaret kring att fatta beslut, men delar också på ansvaret att göra insatser i samtalen. Terapeuterna måste bära lika mycket av terapin, ingen får känna sig utnyttjad. En öppenhet kring att avslöja sig inför kollegan utgör en viktig hörnsten; rädsla inför detta blockerar terapeutens spontanitet och förhindrar honom/henne att agera som genuin person i det terapeutiska sammanhanget.

5. Att terapeuterna gillar varandra som personer. Om terapeuterna trivs ihop, blir co-terapi en rolig arbetsform, vilket ökar chanserna för att teamet håller ihop.

6. Respekt. Eftersom öppenhet och ett deltagande på lika villkor är viktiga ingredienser i en fungerande co-terapi, blir det svårt att tänka sig att ett fördjupat samarbete över tid där terapeuterna inte respekterar varandra som personer.

1.6. Teamets utveckling över tid

I likhet med alla andra levande system, utvecklas co-terapeutrelationen. Dugo och Beck (1997) presenterar en ganska omfattande teori kring co-terapiteamets utveckling över tid, innehållande nio faser med specifika uppgifter eller teman som terapeuterna måste arbeta sig igenom. Författarna understryker tydligt de tre inledande fasernas vikt, och de har därför valts ut för en mer utförlig presentation i detta sammanhang:

Fas 1. Skapa ett kontrakt. Terapeuterna skapar en gemensam grund genom ett samarbetskontrakt innehållande basala riktlinjer, både när det gäller teamets interna samarbete och bemötandet av familjesystemen. Kontraktets tydlighet är avgörande för teamets fortsatta utveckling.

Fas 2. Forma en identitet. Terapeuterna arbetar här med att skapa en gemensam, initial identitet eller struktur för co-terapeutrelationen. Detta genererar känslor av konkurrens och irritation, och lyfter fram personliga skillnader och skillnader när det gäller teoretisk förankring. Allt detta måste uppmärksammas; problem skall diskuteras, känslor skall klargöras och terapeuterna måste förhandla fram en struktur som tar hänsyn till deras olika åsikter och personligheter.

Fas 3. Bygga ett team. I denna fas börjar terapeuterna få mer insyn i varandras kvaliteter när det gäller intuition, teoretiska utgångspunkter och terapeutiska färdigheter. Att lära sig mer *om* den andre blir en realitet och att lära sig mer *av* den andre finns som en möjlighet.

Fasen präglas av att en respekt inför kollegan grundläggs. Ett gemensamt sätt att kommunicera på och leda samtal på, arbetas fram under denna fas.

Fas 4-9, Utveckla närhet, Definiera styrkor och begränsningar, Utforska möjligheter, Stödjande av självkonfrontation, Integrering och implementering av förändringar, samt Avrundning, beskriver en process där terapeuterna fördjupar sin kontakt och utvecklar sitt samarbete i olika steg till dess att teamet eller teamets arbetsuppgifter helt behöver omdefinieras. Processen kan också vandra mot teamets slutgiltiga upplösning; Luthman och Kirschenbaum (1975) pekar på att det skulle kunna vara så att co-terapirelationen har en begränsad livslängd:

”Vi har erfarit att de flesta co-terapiteam inklusive vårt eget inte kan fortsätta längre än till en viss gräns utan att var och en givit sig av och utforskat på egen hand eller börjat arbeta med andra co-terapiteam. Vi är inte säkra på om detta helt enkelt ligger i co-terapiprocessens natur – att få individer att ge större uttryck för individuell kreativitet eller om det är något i själva processen som är självupphävande.” (Luthman & Kirschenbaum, 1975, s. 197).

Många team sätts ihop för att fungera under en begränsad tid och hinner således inte gå igenom alla nio utvecklingsfaser, men team som åtminstone utvecklas genom de tre första stadierna har en grund för effektivitet. Dugo och Beck (1997) är också av uppfattningen att familjen eller gruppen som behandlas inte når en högre utvecklingsnivå än teamets, och att det därför är mycket viktigt, ur ett behandlingsperspektiv, att teamet på ett så effektivt sätt som möjligt tar sig förbi den stress och den konkurrens som präglar fas två.

Sammanfattningsvis menar Dugo och Beck (1997) att den bästa co-terapin produceras av terapeuter som engagerar sig fullt ut i en relation till en kollega, som är beredda att öppet resonera med sin kollega och som accepterar att ta ansvar över co-terapirelationens utveckling.

1.7. Syfte och huvudfrågeställningar

Syftet med förevarande studie är att undersöka vilka åsikter och upplevelser legitimerade psykoterapeuter och familjer i behandling har kring co-terapi. Tonvikten kommer att ligga vid co-terapiteamets samverkan och samspel i och utanför terapirummet.

Det ovanstående syftet har genererat följande huvudfrågeställningar:

- Vilken inställning har terapeuter och familjer till co-terapi?
- Vad kännetecknar ett välfungerande samarbete mellan två terapeuter?
- Vilka svårigheter eller problem kan uppstå när terapeuter samarbetar?
- Vad är viktigt att tänka på när en terapeut skall välja en kollega att samarbeta med?
- Hur förbereder sig co-terapiteamet inför ett samtal?
- Hur ser terapeuternas samspel ut i terapirummet?
- Vad är viktigt när det gäller feedback och efterarbete?

2. Metod

Enligt Kvale (1997) kan den kvalitativa forskningen leda fram till en förståelse för fenomen och faktorer som rör personers sociala verklighet. En kvalitativ metod har därför använts i denna studie, något vi ansåg vara adekvat utifrån att studien har en tydlig explorativ ansats. Studien närmar sig ett relativt outforskat område – framför allt när det gäller brukarperspektivet – och det bedömdes därför vara rimligt att ta sig an ämnet på ett öppet och nyfiket sätt; det var viktigt att få höra de enskilda rösterna kring co-terapi. Studien har både en induktiv och deduktiv karaktär (Lundman & Graneheim, 2008). Vi närmar oss familjers perspektiv på co-terapi som ett helt nytt kunskapsområde och terapeuters perspektiv som ett område som det teoretiserats lite kring tidigare, vilket presenterats i det inledande avsnittet.

2.1. Urval

Fyra legitimerade familjeterapeuter (tre kvinnor och en man) anställda på BUP-klinikerna i Umeå och Östersund, samt fyra familjer som deltagit i familjeterapeutiska samtal under 2010 vid dessa kliniker, har varit informanter i denna studie. Storleken på informantgruppen bedömdes stå i paritet med studiens begränsningar när det gäller tidsram och omfång.

Vid en av klinikerna fanns det vid den aktuella tidpunkten för intervjuerna endast två legitimerade familjeterapeuter, och frågan kring urval löste sig således automatiskt i detta fall. Vid den andra kliniken fanns det dock större valmöjligheter och vi valde medvetet att intervjua en manlig terapeut, detta med ett rikare material i åtanke. Två av terapeuterna har varit legitimerade i mer än 18 år, en i mer än 10 år och en i drygt tre år.

Urvalskriterierna när det gäller familjerna var följande: familjerna skulle ha mött två terapeuter, varav minst en legitimerad psykoterapeut med familjeinriktning, i en

familjeterapeutisk behandling. Föräldrar av båda kön och barn i varierande åldrar finns representerade i urvalet.

2.2. Genomförande

Vid intervjuerna användes två semistrukturerade intervjuformulär, ett till familjeterapeuterna och ett till familjerna. Frågorna i de båda formulären följer samma kronologi och sveper över samma teman, men formuleringarna skiljer sig något åt i vissa delar utifrån vilken grupp av informanter frågorna riktat sig mot. Inför intervjuerna genomfördes också en provintervju med en legitimerad familjeterapeut (resultatet har ej ingått i studien). Enligt Kvale (1997) är detta väsentligt för att få en uppfattning om intervjuformulärens kvalitet, om frågorna fungerar och täcker in rätt områden.

Intervjuerna av familjeterapeuterna genomfördes av den av författarna som ej var kollega med informanten. Detta var ett medvetet val för att skänka både intervjuaren och informanten mer frihet i intervjusituationen, och för att förebygga risken att intervjuaren medvetet eller omedvetet påverkades av att intervjua en kollega. Intervjuerna genomfördes på respektive informants arbetsplats. Intervjuerna med familjerna genomfördes av den författare som var anställd vid den klinik där familjerna varit aktuella för behandling. Inför intervjuerna med familjerna skickades ett brev ut där familjerna tillfrågades om de ville delta och där de fick information om att de skulle bli uppringda en vecka senare för att ge besked om sitt deltagande. Intervjuerna skedde sedan på respektive klinik eller hemma hos familjen. Alla intervjuer spelades in efter samtycke från informanterna.

2.3. Analys

Metoden som använts i analysen av textmaterialet är kvalitativ innehållsanalys, där fokus ligger vid att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll (Lundman & Graneheim, 2008). Rent praktiskt har det gått till på följande sätt: texten har lästs igenom i sin helhet vid ett flertal tillfällen (ljudbanden har också lyssnats igenom från början till slut vid ett antal tillfällen). Meningsbärande delar av de utskrivna intervjuerna har därefter identifierats och textmassan har kondenserats, abstraherats och försetts med koder.

I och med att intervjumanualen varit indelad i olika avsnitt som beskriver skeden i terapeuternas samarbete, fick dessa utgöra tydliga domäner i analysarbetet. Analysen skedde sedan domän för domän, vilket gjorde materialet överskådligt. Författarna har gjort allt

analysarbete tillsammans för att möjliggöra en fortgående diskussion kring intervjumaterialet genom hela analysprocessen; mycket tid har ägnats åt diskussioner för att uppnå en enighet kring tolkningen av textmaterialet.

2.4. Etiska överväganden

Medicinskt ledningsansvarig (MLA) samt verksamhetschef vid respektive klinik har godkänt denna studie. Familjerna valdes ut via journalsystemet av läkarsekreterare som tydligt informerats om urvalskriterierna. Distansen till familjerna som skulle intervjuas kändes viktig utifrån ett etiskt perspektiv; vi ville inte ta del av några journaluppgifter, särskilt om det skulle visa sig att familjen ej ville delta. Ett naturligt skydd för familjerna när det gäller anonymitet – vilket naturligtvis varit en mycket viktig fråga – är att intervjuerna inte handlat om dem; det är terapeuterna som står i fokus, inte symptom, diagnoser och kontakthanledningar. En annan viktig aspekt var att uppsatsen inte fick störa en pågående behandlingsprocess. Vi har strävat efter att varken terapeuterna eller familjerna skall kunna känna igen sin motpart vid en genomläsning.

3. Resultat

3.1. Vilken inställning har terapeuter och familjer till co-terapi?

Samtliga terapeuter väljer att ofta eller alltid samarbeta med en annan terapeut när de har möjlighet att göra det. Co-terapi väljs bort när organisatoriska omständigheter, ärendets karaktär eller terapeutens uppdrag inte tillåter arbetsformen.

Samtliga terapeuter anser att en välfungerande co-terapi ger en hög vårdkvalitet och att man kan nå framsteg i behandlingen snabbare – co-terapi blir kvalitetsmässigt till något mer för familjerna. Att få arbeta tillsammans med en kollega gör också arbetet roligt och ger en känsla av god arbetsmiljö. Terapeuterna understryker vikten av att det borde ges tid och utrymme åt att utveckla co-terapi, att det är en viktig fråga.

Ingen av familjerna i studien hade förväntat sig att få träffa två terapeuter. Arbetsformen blev uppenbar i samband med det första samtalet, eller beskrevs i kallelsen till det första samtalet. Familjerna beskriver en ganska neutral reaktion på konceptet två terapeuter. En familj beskriver en mer tydlig sammanhangsmarkering kring co-terapi, medan de andra familjerna i studien beskriver att de egentligen inte fick någon förklaring till varför de skulle få träffa två

terapeuter. Samtliga familjer är dock mycket positivt inställda till att man ska få träffa två terapeuter när man sökt behandling inom barn- och ungdomspsykiatri. När det gäller vårdkvalitet, tycker alla familjerna att co-terapi höjer kvalitén på behandlingen i stort. De tror också att behandlingsprocessen går framåt i ett högre tempo när fler hör och ser.

”Hellre tre terapeuter än en!”

”Det kändes som att vi fick fram väldigt mycket, väldigt fort och när beslut skulle tas var det aldrig några problem. Det kändes som att allt var väldigt effektivt.”

3.2. Vad kännetecknar ett välfungerande samarbete mellan två terapeuter?

Terapeuterna har bitvis ganska olika uppfattningar kring vad som är viktigt när det gäller faktorer som leder till ett välfungerande samarbete. Att man tycker om sin kollega understryks som viktigast av en terapeut, en annan menar att det är utbildningsnivå och teoretisk inriktning som är viktigast. De faktorer som lyfts fram tydligast av samtliga terapeuter är dock följande:

1. Tillit till kollegan. Man vill känna sig trygg med hur kollegan kommer att agera och trygg kring att kollegan litar på ens egna initiativ i rummet. Det måste finnas en öppenhet inför varandras tankar och idéer.

”Man ska kunna ha all energi på utförandet med familjen, och då måste man vara väldigt avspänd tillsammans med den man är med i rummet, så att jag slipper ha fokus på det eller oro mig för det.”

2. Respekt inför varandras olikheter, både på ett personligt och professionellt plan, är något som terapeuterna värderar som mycket viktigt.

”Det första som jag tycker är viktigt, det är respektfullhet för person, för erfarenheter, ja bakgrund.”

3. En öppenhet inför möjligheten att kunna inta olika roller och att kunna växla mellan dessa, detta på ett planerat sätt eller utifrån terapeuternas olika sätt att vara. Alla terapeuter betonar vikten av att man inom co-terapiteamet kan växla mellan olika roller. En terapeut för samtalet framåt och den andra väntar, iakttar, lyssnar och befinner sig i en mer reflekterande position.

"En intervjuar och den andre får en mer reflekterande position, man kan ju hantera lite olika roller, när man kompar och jobbar ihop. Men det kräver att man kan diskutera och prata om det innan på ett ickevärderande sätt."

4. Öppen kommunikation mellan terapeuterna. Detta är något som är viktigt under hela samarbetsprocessen; i förberedelserna, i terapirummet och i arbetet med feed-back till varandra efter ett samtal. Alla terapeuter är av uppfattningen att detta är något som arbetas fram över tid med ett begränsat antal kollegor.

Andra faktorer som nämns är samma grundidé kring behandlingen, nyfikenhet, tempo, lika värderingar, att man trivs tillsammans, prestigelöshet, mod i terapirummet, humor, jämlikhet, utrymme och tid att utveckla samarbetet.

Familjerna beskriver följande faktorer som viktigast för ett välfungerande samarbete mellan terapeuterna:

1. Olikhet i terapeuternas perspektiv, en mångfald av perspektiv. Detta är den punkt som familjerna återkommer till oftast i materialet. Det finns en trygghet kring att möta två terapeuter; träffar man bara en terapeut är man utlämnad till en persons tolkningar och åsikter. Blir man inte förstörd av en terapeut, finns det en chans att den andra förstår.

"Man kände sig inte så utlämnad åt en persons goda vilja eller liksom det kändes som att det var lättare, det kändes lättare att öppna sig och vara helt öppen med saker och ting när det var två och inte envåldshärskare som satt och skulle tolka. Man visste att det fanns två stycken olika människor, olika öron."

2. Att terapeuterna kompletterar varandra. Detta gäller både rent personliga egenskaper och mer professionella egenskaper som t.ex. särskild sakkunskap.

"De kompletterar varandra. Dels olika bakgrund och olika med sig i utbildningen och så, att man får ett bredare perspektiv när man sitter i samtal med dem. Så att de kan representera mer."

3. Att terapeuterna kan inta olika roller i rummet. Merparten av familjerna beskriver att terapeuterna intar tydligt olika roller i rummet, och att det finns en trygghet i att en terapeut leder samtalet eller håller i strukturen.

”Ett syfte ändå att det är en som pratar, om man pratar är man mer i sina egna tankar, lyssnar man och är man mer öppen... ju mer man pratar, ju är man inne i sig själv. Det är väl vad jag har tänkt. Men sedan känns det på deras personligheter, att de tagit sina naturliga roller.”

”Den ena hade en mer ledarroll i rummet, den som styrde större delen av samtalet, den andra gick in bara ibland.”

4. En fungerande personkemi och trygghet mellan terapeuterna. Familjerna betonar vikten av någon form av samstämmighet mellan terapeuterna, att stämningen dem emellan är god, att de verkar gilla varandra som personer.

”Viktigt att de känner varandra, personkemin är det viktigaste. Är de inte trygga med varandra kan man inte lita på dem riktigt.”

3.3. Vilka svårigheter eller problem kan uppstå när terapeuter samarbetar?

Terapeuterna menar att alltför stora skillnader i grundsyn eller alltför olika uppfattningar kring vad som skall ligga i fokus, skapar de största svårigheterna i samarbetet. Det finns en fara i att bli förtjust i sin egen idé, så förtjust att man helt driver en egen linje i behandlingen. Det kan också uppstå konkurrens mellan terapeuterna där de försöker visa upp sin kompetens inför varandra eller blir laddade olika av familjemedlemmar. En terapeut lyfter också fram problem som kan uppstå i vardagsstressen:

”Folk är stressade här ibland, man är uppfylld av någonting, så tar man med sig det in i rummet och jag har inte någon aning om vad det är för något... man har inte hunnit checka av med varandra.”

I övrigt nämner terapeuterna konflikter som man inte kunnat diskutera öppet kring, att kollegan helt plötsligt byter domän (t.ex. om kollegan frångår sin terapeutroll), att kollegan avbryter och inte hittar en god rytm i turtagningen i frågandet eller har ett allför linjärt sätt att se på problem (orsak - verkan), som källor till samarbetsbekymmer.

Terapeuterna menar att många av dessa problem kan lösas via en öppen kommunikation mellan terapeuterna, detta gärna inför familjen om det passar sig. Metakommunikation nämns som ett viktigt verktyg för att lösa problem i samarbetet:

”Jag kan kommentera ibland att vi tänker väldigt olika och fråga familjen vad de tänker om detta. Försöka lyfta det till en annan nivå. Om det inte går, prata om det efteråt.”

Familjerna menar att terapeuterna tydligast riskerar att stöta på samarbetssvårigheter i situationer där de har för olika åsikter eller gör helt olika bedömningar. Familjerna betonar också faran kring att terapeuterna inte hittar ett utrymme till reflektion efter samtalen:

”Att de inte får tid att sitta och kanske att sammanfatta samtalet efteråt, att det blir någon brist om de inte får tid efter.”

Andra tänkbara orsaker till att samarbetssvårigheter kan uppstå mellan terapeuterna är om någon sviker ett förtroende, säger något plump eller idiotförklarar någon (kollega som familjemedlem) samt om terapeuterna är väldigt oense och drar åt olika håll. Familjerna ser en öppen kommunikation som lösningen på dessa bekymmer. De ser det som naturligt att konflikter inte göms bort utan att de kan benämnas och lösas, inför familjerna i terapirummet eller i terapeuternas efterarbete:

”Terapeuter och behandlare är liksom som vem som helst. De borde kunna erkänna sig mänsklig och säga vet ni det här blev ju jättetokigt, jag tar på mig den här situationen. För då kan väl jag känna att jag fortfarande kan ha förtroende... vid att de också är människor.”

3.4. Vad är viktigt att tänka på när en terapeut skall välja en kollega att samarbeta med?

Terapeuterna tycker att det är bra att ta med en kollega i de flesta ärenden, men de lyfter bl.a. fram multiproblemfamiljer, familjer där det förekommer mycket konflikter, depression och suicidproblematik och arbete där relationer är centralt i största allmänhet, som särskilt viktiga områden. Till största delen väljer terapeuterna inte alls själva vem de ska samarbeta med. Detta betraktas som ett stort problem. Terapeutteamen sätts ihop utifrån organisatoriska förutsättningar, man väljs in pga. av ärendets karaktär eller sätts ihop med någon mindre erfaren terapeut för att lära upp yngre personal. Av kvalitetsmässiga skäl tycker terapeuterna att det vore det bättre om de själva fick välja sin samarbetspartner:

”Om jag får välja så blir det ju en annan nivå, och det blir en annan frihet för mig som terapeut och den friheten tror jag att familjen känner av, den alstrar ju ännu mer kreativitet och idéer”.

Om terapeuterna får välja står ett fungerande samspel med kollegan högt i kurs. Det måste finnas en tillit, en respektfullhet och en öppenhet inför att prova saker i terapirummet.

Det är också viktigt att man kan ha roligt tillsammans. Ett lagom lika sätt att tänka på betonas, samt en flexibilitet kring tänkandet så att man inte blir fastlåst vid sina egna idéer. Kön och ålder har däremot ingen större betydelse för terapeuterna, viktigare är att ta tillvara och uppmärksamma de olikheter som finns. I vissa specifika behandlingssituationer kan det dock vara viktigt att ha en terapeut av varje kön, t.ex. när det finns en avsaknad av en kvinnlig eller manlig förebild.

Samtliga terapeuter vill gärna samarbeta med några få utvalda kollegor när det gäller familjeterapeutisk behandling. Fördelarna med detta är att det finns ett större utrymme att utveckla samarbetet och träna upp sig i olika metoder. Det är också enormt roligt och en stor trygghet i att få arbeta i ett nära samarbete med några få kollegor. Nackdelarna är att allt riskerar att bli för förutsägbart; man fastnar i ett mönster utan nya infallsvinklar och samarbetet blir inte utvecklande och kreativt:

”Det kan finnas en nackdel i att man kör sitt race, man kör sitt spår, och sedan får vi inte in några synpunkter på det vi gör, att vi inte reflekterar tillräckligt på oss själva. Det är en risk vi kan finna.”

Familjerna menar att det är viktigt att terapeuterna faktiskt tycker om att arbeta ihop, att de kompletterar varandra utifrån bakgrund, erfarenheter och utbildning samt att personkemin stämmer. De ska fungera ihop i arbetet.

”Att de är eniga när de börjar prata, att de inte är helt splittrade.”

Kön och ålder är underordnat personkemi och kompetens. Något som poängteras är att det finns en naturlighet i att mindre erfarna behandlare skolas in av erfarna terapeuter. Familjerna beskriver denna lärlingssituation som helt naturlig. I vissa situationer kan ett genusperspektiv vara viktigt.

”Genus är ändå en så viktig fråga. När man sätter sig i samtalet och det bara är damer eller yngre tjejer eller så... oftast så finns det ju färgat av att man är man eller kvinna, man kan ändå ha olika utgångstankar och ska man möta en familj, så kan det ju vara bra om det finns representerat både för manligt och kvinnligt i de man möter.”

”Jag tycker egentligen inte att det ska spela någon roll vad det är för ålder. Bara de är bra lyssnare och kan hjälpa.”

Familjerna ser både fördelar och nackdelar med att terapeuterna ofta väljer samma co-terapeut. Fördelarna är att man blir väldigt samspelade och drar åt samma håll i rummet, nackdelarna är att man inte får nya perspektiv och infallsvinklar:

”Man kan ju bli väldigt samspelade om man jobbar med samma person hela tiden men du får ju nya infallsvinklar om du varierar dig och jobbar med olika kollegor. Vidgar dina vyer på det sättet.”

”Jag tror det är lätt att om man låser sig länge o ofta vid samma personer... det blir ju som ett äktenskap i princip så. Man lär känna varandra, man slutar kanske att utmana varandra.”

3.5. Hur förbereder sig co-terapiteamet inför ett samtal?

Terapeuternas åsikter kring hur de förbereder sig inför ett samtal rör sig på hela spannet från rigorösa förberedelser till att bara kliva rakt in i rummet.

”Om det funkar någorlunda bra så blir det ändå att vi sätter oss ned och pratar om, var befinner sig familjen nu, vilket tema kommer vi att ta upp, vilka problem kan vi möta... och det tror jag är någon form av intoning. Samtidigt kolla av var kollegan befinner sig i tankevärlden kring familjen.”

”Jag är av den skolan att jag bara går in och möter. Jag betraktar varje samtal som om det skulle kunna vara ett avslutande samtal.”

Familjerna tar för givet att terapeuterna förberett sig innan samtalet på olika sätt, något de tycker sig märka i samspelet mellan terapeuterna. Två familjer betonar särskilt de olika roller som terapeuterna intar i rummet; den ena inleder och tar kommandot och den andre är mer avvaktande och lyssnar eller antecknar. Det finns en viss konsensus hos familjerna kring att uppdelningen av arbetet förmodligen sker både efter familjens behov och efter terapeuternas preferenser och personligheter.

”Man har alltid känslan att de har en agenda, precis som vi kommer med en agenda, som ska sammanstråla.”

3.6. Hur ser terapeuternas samspel ut i terapirummet?

Kommunikationen mellan terapeuterna präglas av att den är öppen. Man försöker läsa av varandra och det finns i optimala fall en lyhördhet inför var kollegan befinner sig i processen med familjen. Terapeuterna betonar återigen vikten av att växeldra och att metakommunicera kring sitt samspel och det som händer i rummet. En terapeut pekar särskilt på sammanhangsmarkeringarnas betydelse. Något som också läggs fram är vikten av att terapeuterna kan avbryta eller utmana varandras åsikter eller de trådarna som följs i behandlingen på ett respektfullt sätt:

”Jag litar på att hon kan hantera det och jag reflekterar över vad hon säger och stannar upp, jag känner mig inte kränkt utan det måste bli någon form av ömsesidighet, någon positiv kraft i det. Och är det så att jag inte riktigt förstår, då vågar jag prata om det så att jag vågar fundera kring vad det är hon säger... Jag måste känna att de är trygga med mig och att de vågar avbryta mig.”

Allt detta blir lättare om kollegan är erfaren och har samma teoretiska inriktning. Det är också viktigt att personkemin stämmer. När det gäller flöde, tempo och turtagning i frågandet, menar terapeuterna att detta grundläggs via feed-back efter samtal samt i en pågående diskussion kring co-terapirelationen och samarbetet i stort:

”Man har svårt att utveckla om man inte ger varandra lite feed-back på hur fixade vi det här?”

Alla terapeuter tycker att det är bra med någon form av ögonkontakt mellan varandra, men detta betonas ej särskilt starkt. Intuition eller att man är inarbetade är viktigare. Två terapeuter menar också att en skevhet kan uppstå om terapeuternas icke-verbala kommunikation blir för påfallande; terapeuterna hamnar för mycket i fokus:

”När man är lite van att jobba, så bara ser man det där, man känner det i ögonvrån redan tycker jag. Jag ogillar när terapeuter sitter och bekräftar varandra för mycket”.

Skillnader i grundsyn, att man är uppenbart olika vad det gäller språk, tempo och följsamhet samt prestige och konkurrens, är de tydligaste orsakerna till kommunikationssvårigheter i ett co-terapiteam. Följande citat belyser problem kring skillnader i ideologi eller grundsyn:

”Det händer ibland att vissa som man har med sig till ett samtal har ett annat tänk, och tänker att det måste jag få reda på annars kan jag inte jobba med systemet, man har ett individspår. Jag är så familjeinriktad i allt.”

Samtliga terapeuter är av uppfattningen att det är berikande med olikheter och olika uppfattningar terapeuterna emellan, men de understryker att skillnader i terapeuternas uppfattningar inte får övergå i konflikter eller en vilshenhet för någon av parterna. Man får inte bli en part på någons sida; eventuella polariseringar som finns i familjen får inte färga terapeuternas samspel.

”Det är så intressant när man tillåter sig att vara olika och inte riktigt förstå varandra. Det är konstruktivt men då kräver det att det inte får vara någon konflikt i olikheterna”.

Terapeuterna menar att det är intressant att diskutera teamets samarbete med familjen först när det kan vara familjen till gagn på något sätt:

”Det är familjen som kommit hit för att de behöver någonting och ska få någonting och vi är där för dem. Men om vi tror att det bidrar för familjen så är det väldigt hjälpsamt”.

Alla terapeuter menar att det oftast uppstår någon form av hierarki inom co-terapiteamet. Här nämns yrkesgruppstillhörighet som en faktor. En gemensam idé som terapeuterna dock har är att hierarki inte automatiskt behöver bli ett bekymmer. Allt beror på hur man förhåller sig till fenomenet. Om problemet är för stort redan från början, är det troligt att terapeuterna inte väljer att gå in i ett samarbete:

”Det är då jag väljer bort att jobba med någon. Jag tycker inte att det är bra co-terapiskap om det blir något sånt där, om det blir hierarki, alltså det blir konkurrens i det. Men sen om man går ut om väldigt olika roller och faktiskt kanske är den som dominerar eller driver ett samtal och den andre har en rätt passiv roll eller så, det är helt ok om man bestämt sig för det... allt är möjligt om det är genomtänkt och pratbart.”

Terapeuterna tror att det främst är stämningen dem emellan som familjerna uppmärksammar när det gäller deras samspel, om det t.ex. finns någon irritation mellan terapeuterna. Annat som nämns är familjernas upplevelser kring hur alliansen ser ut gentemot olika familjemedlemmar, i vilken grad terapeuterna kan förmedla hopp och om de är bra på att prata med barnen.

”Jag tror att det finns folk som verkligen upplevt att det var något i rummet, som kände att de drog åt olika håll, att de tänkte att en var en slags praktikant för att en terapeut kört över en i teamet... då är det en familj som suttit här och försökt förstå det här som händer i rummet.”

En terapeut menar dock att detta inte är en särskilt intressant fråga, utan anser att familjerna förmodligen är mer upptagna med problemet de sökt behandling för, än av terapeuterna som personer.

Familjerna menar att vinsterna med att ha två terapeuter i rummet, är att det finns utrymme för flexibilitet när det gäller positioner och uppdrag – att en terapeut t.ex. kan prata med barnet eller föräldrarna enskilt en stund – och att det helt enkelt är fler personer i rummet som kan se och höra en mångfald av detaljer och händelser. En gemensam idé som familjerna har är att det finns mindre risk för att något missas om två terapeuter arbetar med att fånga upp viktiga teman i terapiprocessen.

”Bra att man kan ha öppen dialog direkt på plats. Att man har olika synsätt på saker, att man kan diskutera tillsammans, att man nyttjar att man är flera med olika tankebanor och så där.”

Familjerna tycker att terapeuternas kommunikation präglas av en turtagning där en leder samtalet och den andre lyssnar, reflekterar och kommer in med frågor emellanåt. Några familjemedlemmar tycker att dessa roller växlas, några att det handlar om en mer statisk uppdelning. Två familjer menar att terapeuterna inte samtalar så mycket med varandra, utan att fokus mer ligger på familjerna. Stämningen mellan terapeuterna beskrivs som lättsam; det verkar vara så att terapeuterna känner varandra väl och att de inte behöver diskutera sina initiativ i rummet så mycket.

När det gäller flöde, följsamhet och tempo betonas vikten av att terapeuterna är lyhörda inför varandra. Familjerna menar återigen att det är viktigt att en terapeut leder eller håller strukturen i samtalet, vilket löser eventuella problem med turtagning och tempo på ett naturligt sätt. Terapeuternas färdigheter kring att leda samtal framhålls också.

Familjerna tycker inte att terapeuterna diskuterar sitt samarbete öppet i samtalsrummet. Familjerna upplever snarare att terapeuterna förberett sig innan samtalet så att de vet vad som skall göras. Att terapeuterna har helt olika idéer ibland uppfattas mestadels som berikande, men behovet av en öppen kommunikation lyfts också fram:

”Det känns som det skulle kunna kännas bättre om de lyfter det lite, än att man själv bara sitter och märker det. För då får man det som bekräftat också.”

”Så jag tycker det är bra samtidigt om det inte är så att det behöver vara en enad front som man möter.”

När det gäller hierarki, eller maktförhållandet mellan terapeuterna, finns det lite olika uppfattningar. Hälften av familjerna menar att det inte går att urskönja något tydligt maktförhållande och hälften menar att detta är mycket tydligt. Ett barn menar att terapeuters olika uppfattningar inte spelar någon roll eftersom det ytterst är föräldern som bestämmer vad som blir bra för barnet. Att den ena terapeuten är mer aktiv i rummet betraktas dock ej som ett problem, snarare som något positivt. Men det finns ändå en gräns när detta kan övergå till något negativt:

”Då skulle det ju inte vara något samarbete, då skulle jag inte känna att de var så professionella heller.”

”Jag skulle bli väldigt misstänksam om det var så (om en var passiv och tyst), gentemot deras relation. Sedan skulle jag börja fundera om den ena bara är med som kontrollant, kontrollera sådant som inte sägs, läsa mellan raderna eller liksom...”

Familjerna uppmärksammar särskilt graden av tryggheten och respektfullhet mellan terapeuterna och gentemot familjemedlemmarna. Att terapeuterna verkar känna varandra och vara bekväma med varandra nämns också.

”Ja, jag tycker, det är ingen som kör över den andre.”

”De här personerna är ju så olika så de ger olika saker med kropparna, jag tycker det är viktigt hur de för sig i rummet. Om man känner sig välkommen eller inte, vad man skickar ut för signaler.”

3.7. Vad är viktigt när det gäller feedback och efterarbete?

Terapeuterna inhämtar inte någon feedback från familjerna kring sitt samspel. Detta tycks vara ett medvetet val. Familjerna som sökt behandling skall vara i fokus, inte terapeuterna. Terapeuterna kan dock beskriva att de ibland får spontana kommentarer kring sitt samarbete och samspel, och dessa brukar ofta handla om hur de verkar trivas att samarbeta med varandra och att de tycks känna varandra bra.

Terapeuterna beskriver det som viktigt att man kan samla ihop intryck och reflektera kring den egna insatsen och behandlingsprocessen efter ett genomfört samtal. Det handlar om att tillsammans hantera en upplevelse. En terapeut menar att det kanske fanns ett större behov av denna typ av efterarbete som nyutbildad, men menar ändå att det ofta fyller ett syfte. Stunden tillsammans efter samtalet beskrivs som en stund då man kan fördjupa och bekräfta sin samarbetsrelation och samtidigt ta hand om känslorna som uppstått under samtalet:

”Det är också en härlig stund tycker jag, med en som man trivs att jobba med... också läckert att kunna spegla tillsammans med någon.”

”Vi sitter ned och pustar en stund och lite så där småreflekterar om vad det var som hände.”

Terapeuterna anser att det är mycket viktigt att ge feedback för att utveckla samarbetet, men det varierar ganska mycket i vilken utsträckning man lyckas ge den. Terapeuterna vill ge mer feedback generellt. Trygghet i relationen underlättar detta arbete:

”Det är ju lite skillnad när man jobbar så himla mycket med någon och gillar och söker upp varandra... då har vi en så himla trygg grund... vi bara tittar på varann och säger men vad hände idag då?”

”Jobbar jag med yngre då kan jag känna så här, att jag får nog ta på mig lite extra ansvar, i omsorgen om vårt samtal... lite för att de också ska tordas säga saker till mig, om mig.”

Ingen av familjerna har varit med om att terapeuterna inhämtat feedback om sitt samarbete. Terapeuterna har dock inhämtat viss feedback kring hur behandlingsprocessen fortskrider. Familjerna har spontant kommenterat terapeuternas samspel vid enstaka tillfällen, då mest i positiva ordalag, t.ex. att det varit bra med två terapeuter.

När det gäller terapeuternas efterarbete, har familjerna bitvis olika uppfattningar. Det är naturligt att terapeuterna diskuterar enskilt efter samtalen, men hälften av familjerna skulle gärna ta del av efterdiskussionerna. De känner sig nyfikna och samtidigt finns det ett lätt obehag kring att så viktiga saker diskuteras utan att de finns närvarande.

”Jag tycker det är lite jobbigt. Jag vill gärna att det ska vara helt öppna kort och jag ska få vara med överallt sådär. Men jag förstår också att det ingår i deras jobb att de pratar.”

Fokus i familjernas diskussioner efter samtalen är behandlingsprocessens framskridande och deras egna insatser mellan samtalen. De är betydligt mindre intresserade av att diskutera terapeuterna som personer, deras agerande och deras samspel i rummet. Familjerna nämner sina terapeuter, men de är inte så väldigt intresserade av dem. Korta reflektioner kring humoristiska inslag, terapeuternas humör, om de tagit någons parti mm, kan förekomma.

4. Diskussion

Något som framgår tydligt i vår studie är att det finns en odelat positiv inställning till co-terapi bland både terapeuter och familjer; terapeuterna väljer ofta eller alltid att arbeta med en kollega, familjerna träffar hellre två terapeuter än en. Vi kan konstatera att mycket tyder på att co-terapi är ett mycket omtyckt inslag i familjeterapeutisk behandling.

Både Nelson och Roller (1991) och Napier och Whitaker (1982) delar upp vinsterna med co-terapi i två kategorier, vinster för terapeuterna och vinster för behandlingsresultatet. Co-terapi handlar om ett arbetssätt som både är till för patienterna och för terapeuterna själva. Detta blir även tydligt i denna studie; familjerna känner en större trygghet i behandlingssituationen eftersom de inte känner sig utelämnade åt en persons tolkningar och åsikter, och arbetsmiljön blir bättre för terapeuterna eftersom samarbetet med en kollega gör arbetet utvecklande och trivsamt. Det vi betraktar som vårt kanske viktigaste fynd är att familjerna samstämmigt beskriver hur mycket lättare det är att öppna sig och känna trygghet när två terapeuter finns i rummet. Bara detta skulle kunna vara ett tungt vägande skäl till att lägga terapeutiskt ensamarbete på hyllan.

Båda grupperna betonar tydligt att patientsäkerheten och vårdkvalitén höjs när två terapeuter samverkar; behandlingsprocessen blir mer transparent och behandlingsprocessen upplevs framskrida i ett högre tempo. Det förstnämnda anser vi att det finns tydliga belägg för, men det krävs absolut mer forskning inom området för att man säkert ska kunna säga något om effektivitet. En intressant detalj är att familjerna inte på förhand hade några förväntningar kring att få träffa två terapeuter. Möjligen skulle det kunna vara så att terapeuter skulle behöva viga lite tid, i alla fall vid det första samtalet, till att beskriva vad co-terapi egentligen är.

Terapeuterna och familjerna tar upp lite olika faktorer som kännetecknar ett fungerande co-terapiteam. Terapeuterna menar att tillit, respekt inför varandras olikheter, en öppenhet inför att växla mellan olika roller och en öppen kommunikation är det viktigaste, och familjerna menar att en mångfald av perspektiv, att terapeuterna kompletterar varandra, att terapeuterna kan inta olika roller, fungerande personkemi och trygghet mellan terapeuterna är det viktigaste. Vi kan konstatera att studiens resultat i stora delar stödjer Luthman och Kirschenbaums (1975) teori kring vad som kännetecknar en fungerande co-terapirelation.

Om co-terapiteamet stöter på svårigheter i sitt samarbete, vilket i princip kan sammanfattas med att olikheterna i terapeuternas värderingar, åsikter och bedömningar blir för stora, kan detta lösas via öppen kommunikation, gärna i terapirummet inför familjen. Familjerna menar också att det är viktigt att terapeuterna får tid till reflektion efter samtalen. Vi anser det vara särskilt intressant att familjerna så tydligt betraktar det terapeutiska systemet som en enhet – om terapeuterna har problem, är det också ett problem för familjen och behandlingen i stort. Allt ska upp på bordet, inget ska gömmas bort eller bubbla under ytan.

De fynd som Nelson och Roller (1991) gjort i sin studie kring viktiga parametrar när det gäller en terapeuts val av kollega, bekräftas i stora delar i denna studie, i vart fall om man lägger ihop terapeuternas och familjernas åsikter. Terapeuterna betonar tydligt problemet kring att de oftast inte själva får välja ut en kollega att bilda co-terapiteam med. De skulle helst vilja samarbeta med några få utvalda kollegor för att kunna fördjupa och utveckla samarbetsrelationen. I både terapeuternas och familjernas resonemang blir det tydligt att co-terapi kräver att terapeuterna är inarbetade och trygga med varandra, men att det också finns risker kopplade till detta. Samarbetet kan bli statiskt och kan fastna i ett mönster utan nya infallsvinklar. Hälften av familjerna uttrycker mycket tydligt att terapeuterna borde byta samarbetspartner ofta, att det är en källa till kreativitet. De näst intill äktenskapslika samarbetsrelationer som emellanåt beskrivs i litteraturen, anser vi beskriva en föråldrad syn på co-terapi där terapeuterna i alltför stor utsträckning fokuserar på sin egen relation. Vi tycker oss i stället kunna skymta en optimal zon för terapeutiskt samarbete där terapeuter kan undvika de problem som kan uppstå när man inte är inarbetade och, å andra hållet, där man kan undvika risken för stagnation som uppstår vid samarbete med enstaka kollegor över tid. Co-terapiteam borde få genomgå åtminstone de tre första utvecklingsfaserna som Dugo och Beck (1997) beskriver, för att undvika att falla utanför den optimala zonens nedre gräns.

Både familjerna och terapeuterna ser det som naturligt att mindre erfarna kollegor samarbetar med mer erfarna i någon form av lärlingssituation. Möjlighet till lärande är en av de stora vinsterna med co-terapi och vi betraktar det som mycket generöst av familjerna att de vill lämna ett utrymme för detta. Vi anser det dock vara viktigt att uppmärksamma att relationen mellan terapeuterna i dessa sammanhang inte är jämställd. Förmodligen är det viktigt att tydliggöra dessa olika roller i terapirummet.

Både familjerna och terapeuterna betonar starkt den typ av växeldragande som beskrivits av bl.a. Napier och Whitaker (1982) – en terapeut leder samtalet och en observerar eller befinner sig i en mer reflekterande position, roller som sedan kan växla. Detta sätt att samverka på anser vi tillhöra själva hantverket i co-terapi. Vi tycker att det är viktigt att poängtera att familjerna faktiskt också känner sig trygga med att det är en terapeut som ansvarar för att leda samtalet. De verkar inte dela in terapeuterna som ”aktiva” eller ”passiva”; den terapeut som är mer reflekterande har också en viktig roll att spela i behandlingen. Både familjerna och terapeuterna anser att en hierarki alltid uppstår i ett co-terapiteam, men att det viktiga är hur man förhåller sig till den. En berikande olikhet får inte övergå till att bli prestige, konkurrens eller rent utav konflikt.

Familjerna tycks vara betydligt mer intresserade av hur behandlingsprocessen framskrider än av terapeuterna som personer. De uppmärksammar stämningen mellan terapeuterna, men diskuterar inte så mycket kring det som utspelat sig mellan terapeuterna. Den intressanta fråga som uppstår är då om *terapeuterna som modell* (Nelson & Roller, 1991) är en konstruktion som bara lever i terapeutvärlden som ett antagande utan grund, eller om familjerna helt enkelt tar in terapeuternas samspel på en mycket mer subtil eller undermedveten nivå. På förhand var vi övertygade om att det förekom en hel del intressant ”skvaller” om terapeuterna, men vi finner inget stöd för detta antagande i vårt material. Intressant att notera är också att familjerna inte lägger någon stor vikt vid terapeuternas kön och ålder.

Terapeuterna vill ha ett större utrymme att ge varandra feedback och även familjerna ser det som viktigt att terapeuterna ägnar mer tid till detta då det sannolikt gynnar behandlingen i det stora hela. Ett möjligt utvecklingsområde vi kan se är att familjerna gärna skulle ta del av terapeuternas enskilda reflektioner efter samtalen. Familjerna uttrycker blandade känslor av nyfikenhet och utanförskap. Familjerna tycks vilja veta vad terapeuterna egentligen tycker, de vill veta hur terapeuterna ser på behandlingsprocessen osv.

Och varför skulle de inte kunna få ta del av allt detta? Utifrån vårt material kan man också utläsa att terapeuternas arbete med feedback är betydligt viktigare för co-terapiteamets utveckling än förberedelserna innan samtalen. Förarbetet tycks behandla själva behandlingsprocessen och feedback efter samtalen fokuserar mer kring co-terapirelationen.

4.2. Slutsatser

Våra viktigaste slutsatser, utifrån materialet i studien, kan sammanfattas i följande punkter:

- Co-terapi är en omtyckt arbetsform som förmodligen ger en högre vårdkvalitet.
- Familjerna understryker tydligt en känsla av trygghet kring att möta två terapeuter.
- Arbetsmiljön blir bättre för terapeuterna vid co-terapi – arbetet blir utvecklande och trivsamt.
- Co-terapi bör kännetecknas av komplementära olikheter mellan terapeuterna.
- Terapeuternas växeldragande och skiftande mellan roller är en fundamental del av co-terapi.
- Problem i terapeuternas samarbete löses via öppen kommunikation, gärna i terapirummet inför familjen.
- Co-terapiteamen bör åtminstone få gå igenom de tre första utvecklingsfaserna beskrivna av Dugo och Beck (1997).
- Terapeuternas relation utvecklas till stor del via feedback.
- Co-terapi är kvalitativt sett något mer än bara samarbete mellan terapeuter.

4.2. Rekommendationer utifrån slutsatserna

Vi ser stora faror kring att det pågår alldeles för få diskussioner kring co-terapi ute på våra arbetsplatser. Kanske kan det vara så att högt ställda krav kring produktion skapar en vardagsstress som gör att diskussionen kring terapeuters samverkan, eller en mer generell diskussion kring behandlingsfilosofi, helt trängs undan. Vi är hur som helst av den fasta övertygelsen att det tar tid att utveckla en co-terapirelation. På en organisatorisk nivå bör man därför se över utrymmet för terapeuter att få fördjupa sitt samarbete med några utvalda kollegor. De tre första faserna i Dugo och Becks (1997) teori kring co-terapiteamets utveckling borde vara ett riktmärke att sträva mot, en god lägstanivå. Feedback bör uppmärksammas som en mycket viktig del av arbetet, som en chans till utveckling. Co-terapi borde också uppvärderas som en särskild form av samverkan; vi vill återigen understryka att co-terapi och samarbete inte är samma sak.

4.3. Metodologiska reflektioner och förslag kring framtida studier

Med ett så klart begränsat antal informanter gör vi naturligtvis inga anspråk på att kunna generalisera våra fynd i någon större utsträckning. Vårt bakomliggande syfte, förutom att få en möjlighet till att studera ämnet mer ingående, var snarare att väcka ett intresse för co-terapi och lyfta fram arbetsformen som ett intressant utvecklingsområde inom familjeterapi. Något vi dock kan konstatera är att det material vi tagit fram till stor del bekräftas av tidigare framtagna teorier, samt att det finns en tämligen hög grad av samstämmighet bland informanterna. Vi anser att undersökningens styrka är synnerligen trovärdiga informanter och att vi intervjuat både terapeuter och familjer från två olika barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Allt detta sammantaget gör att vi är av uppfattningen att vi uppnått studiens syfte.

När det gäller vidare forskning kring ämnet, anser vi att det skulle vara befogat med liknande studier, men då med fler informanter. Terapeuter samverkar ofta, kanske särskilt inom barn- och ungdomspsykiatri, och det är värt att veta mer om vad som egentligen händer när familjer möter två terapeuter. Vi kan här inte nog tydligt poängtera den stora brist som finns när det gäller forskning utifrån brukarperspektivet. Det vore naturligtvis också mycket intressant med en mer vardagsnära forskning där man tittar direkt på terapeutpar (förslagsvis etablerade co-terapiteam) och familjer i en verklig behandlingssituation, vilket inte varit möjligt inom ramen för denna studie eftersom en sådan forskning ställer helt andra krav kring etisk prövning och tar mycket mer tid i anspråk.

Referenser

- Dugo, J. M., Beck, A. P. (1997) *Significance and complexity of early phases in the development of the co-therapy relationship. Group dynamics: theory, research and practice, vol. 1, nr 4, sid 294-305.*
- Lundman, B., Graneheim, U. (2008) *Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M., Höglund-Nielsen, B. (2008) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur AB.*
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur AB.*
- Lundbye, M., Sandell, G., Ferm, R., Wöhrborg, P., Petitt, B., Fälth, T. (1991) *Familjeterapins grunder. Andra utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.*
- Luthman, S., Kirschenbaum, M. (1977) *Familjeterapi och familjedynamik. Stockholm: Natur och kultur.*
- Napier, Y., Whitaker, C. (1982) *Familjen i smältdegeln. Stockholm: Wahlström & Widstrand.*
- Nelson, V., Roller, B. (1991) *The art of co-therapy: how therapists work together. New York: The Guildford Press.*
- Olsson, H., Petitt, B. (1999) *Familjeterapilexikon. Göteborg: Bokförlaget Korpen.*

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till de familjeterapeuter och familjemedlemmar som vi har intervjuat i vår studie. Tack för att ni har tagit er tid till att besvara våra frågor och för att ni delat med er av era idéer, tankar, upplevelser och erfarenheter. Ett eget litet tack riktas till den familjeterapeut som vi fick provintervjua.

Vi vill tacka Ulf Engqvist, vår handledare, som alltid fanns tillgänglig för att kunna bemöta våra funderingar och ge oss användbar och konstruktiv kritik. Vi vill även tacka Erik Abrahamsson som inspirerade oss till ämnet för uppsatsen och gav oss hjälp och råd i upptakten.

Slutligen vill vi rikta ett tack till våra familjer, nära vänner och kollegor som har stöttat oss under vårt uppsatsskrivande. Tack för förståelse och uppmuntrande ord!

Ingegerd och Ludvig, Östersund och Umeå i december 2011

BILAGA 1

Intervjuformulär - terapeuterna

Allmänna frågor

Hur länge har Du varit verksam som legitimerad psykoterapeut?

Finns det någon särskild familjeterapeutisk metod/modell som du ofta använder dig av i ditt arbete?

Nu kommer jag att ställa ett antal frågor till dig kring co-terapi...

Erfarenheter kring att samarbeta med en annan terapeut

Vilka erfarenheter har du av att samarbeta med en kollega i ett familjeterapeutiskt sammanhang?

Hur ofta väljer du att arbeta tillsammans med en annan terapeut i familjeterapier?

Vilka faktorer leder till ett välfungerande samarbete mellan två terapeuter?

Hur ser din definition av begreppet co-terapi ut?

Förberedelser

I vilka typer av ärenden vill du ha med en kollega?

Hur går det till när du väljer ut en kollega att samarbeta med? Till hur stor del skulle du säga att du valt själv?

Vilka brukar de avgörande skälen vara till att du valt just den kollegan?

Vad har kollegans kön och ålder för betydelse för samarbetet och kontakten med familjerna?

Samarbetar du ofta med samma kollega eller varierar detta mycket? Vilka för och nackdelar finns med de båda alternativen?

Hur går det till när ni förbereder er inför ett samtal?

Samarbetet i rummet

Hur kan man bäst utnyttja att man är två terapeuter?

Hur brukar kommunikationen mellan dig och kollegan se ut i terapirummet?

Hur uppnår ni någon form av följsamhet, flöde och tempo er emellan som känns adekvat?

Hur brukar kontakten mellan dig och kollegan vara i rummet när det gäller ögonkontakt och kroppsspråk? Vad känns viktigast för dig när det gäller detta?

När kommunikationen inte fungerar fullt ut mellan två terapeuter, vad kan detta då bero på? Har du varit med om detta? Vad hände?

Hur tillåtet är det att tycka helt olika inför familjerna?

Hur öppet diskuterar ni ert samarbete inför familjen?

Tycker du att det brukar uppstå någon form av hierarki mellan terapeuter som samarbetar?

Vad tror du att familjerna är mest uppmärksamma på hos er terapeuter när det gäller i ert samarbete/samspel?

Händer det att familjerna spontant kommenterar/beskriver ert samspel och samarbete i rummet? Vad kan komma fram då?

Brukar ni aktivt inhämta feed-back från familjen kring ert samarbete?

Efterarbete

Vad brukar utspela sig mellan dig och din kollega efter ett familjesamtal? Hur ser efterarbetet ut?

Ger ni varandra feed-back? Kan du beskriva hur det brukar gå till?

Svårigheter i samarbetet

Vilka svårigheter kan dyka upp i ett samarbete mellan terapeuter?

Om kollegan verkligen skulle försvåra ett gott samarbetsklimat, vad skulle han/hon göra då? Vad skulle du göra i det läget?

Vårdkvalitet

Vilka vinster finns det kvalitetsmässigt i att två terapeuter arbetar tillsammans?

Anser du att det är ett effektivt sätt att arbeta på?

Övriga frågor

Har du som terapeut (när du samarbetat med en kollega) någon gång tänkt: wow, detta vill jag vara med om igen! Vad hände då?

Har du som terapeut (när du samarbetat med en kollega) någon gång tänkt: detta utsätter jag mig aldrig för igen! Vad hände då?

Finns det något övrigt när det gäller detta ämne som du vill poängtera eller lyfta fram?

BILAGA 2

Intervjuformulär - familjerna

Allmänna frågor

I vilken omfattning har ni deltagit i familjeterapeutisk behandling/familjesamtal?

Vilka familjemedlemmar har deltagit i samtalen?

Nu kommer vi att ställa ett antal frågor till er om terapeuters samarbete/samspel...

Förväntningar och förförståelse

Hade ni förväntat er att få träffa två terapeuter i era samtal när ni först kontaktade BUP?

Fick ni innan det första samtalet information om att ni skulle få träffa två terapeuter? Fanns det något utrymme för er att ha en åsikt i frågan?

Presenterade terapeuterna att de skulle samarbeta i ert ärende på något särskilt sätt? Gick det att förstå deras argument för att vara två?

Förberedelser

I vilka situationer anser ni att det är bra att få träffa två terapeuter?

Vad tror ni är viktigt att tänka på när paret av terapeuter skall sättas samman?

Vad tror ni att terapeuternas könsfördelning (Kvinna/man, Kvinna/kvinna, man/man) och ålder har för betydelse för deras samarbete och för terapin i stort?

Vilka tror ni är de viktigaste orsakerna till att en terapeut väljer ut just den specifika kollegan att samarbeta med?

Vad tror ni blir bäst för familjer i behandling, att terapeuter ofta arbetar med samma kollega eller att de ofta skiftar samarbetspartner? Vilka för och nackdelar finns med respektive alternativ?

Tror ni att terapeuterna delar upp arbetet på något sätt innan samtalen påbörjas? I så fall, hur märker ni det?

Samarbetet i rummet

Hur kan terapeuterna bäst utnyttja att de är två?

Hur brukar kommunikationen mellan terapeuterna se ut i terapirummet?

Hur arbetar terapeuterna för att uppnå någon form av följsamhet, flöde och tempo i sitt samarbete/samspel?

Hur öppet diskuterar terapeuterna sitt samarbete inför er?

Om terapeuterna skulle tycka helt olika kring något, hur skulle det vara för er?

Uppstår det någon form av hierarki/maktspel mellan terapeuterna?

Brukar terapeuterna aktivt inhämta feed-back kring sitt samarbete och arbetet tillsammans med er?

Brukar ni kommentera/beskriva det ni ser i terapeuternas samspel? När är detta viktigt?

Finns det något särskilt i terapeuternas samspel som ni brukar uppmärksamma?

Efterarbete

Hur blir det för er om terapeuterna diskuterar innehållet i ett samtal och planerar efteråt, när ni inte finns med i rummet och vet vad som sägs?

Brukar ni diskutera terapeuternas insats/samarbete efter samtalen? I så fall, vad brukar komma fram i de samtalen?

Svårigheter i samarbetet

Vilka svårigheter tror ni kan dyka upp i terapeuternas samarbete?

Om en av terapeuterna skulle förstöra ett gott samarbetsklimat med sin kollega och med er vad skulle han/hon skulle göra då?

Vårdkvalitet

Vilka kvalitetsmässiga vinster finns det med att två terapeuter arbetar tillsammans?

Tycker ni att det är effektivt med två terapeuter?

Övriga frågor

Har ni som familj någon gång (om terapeuternas samspel/samarbete) tänkt: wow, detta vill jag vara med om igen! Vad hände då?

Har ni som familj någon gång (om terapeuternas samspel/samarbete) tänkt: detta utsätter vi oss aldrig för igen! Vad hände då?

Finns det något övrigt när det gäller detta ämne som ni vill poängtera eller lyfta fram?