

Narrativ terapi + autism= sant Habilitering och familjeterapi

Familjeterapi och funktionsvariationer – går det ihop?

Marcus Westergren

Socionom, leg. psykoterapeut

Familjerådgivare och egen företagare.

marcus.westergren@snabel-a.askerod.se

Hur många av er har gått i egenterapi på holländska?

Grunder för denna workshop

- Det skavda är vackert. Det ofullständiga normalt.
- Det som är annorlunda är värdefullt.
- Att någon tänker tvärtemot är intressant.
- Att vi inte är färdiga är min övertygelse.
- Att vi gör misstag (som vi skäms över) är som det ska.
- Att vi inte kan se världen i en eller två dimensioner, vi måste använda oss av intersektionalitet.
- Utan att någon tänker "tokigt" skulle vi fortfarande leva i skogen utan hus med centralvärme och åka häst och vagn. Eller ha terapier?

Barn- och ungdomshabiliteringen som kontext

- Diagnos som inträdesbiljett
- Behoven ska styra insatserna
- Tvärprofessionellt
- Varaktiga funktionsnedsättningar
- Ofta lång väg till svar på frågorna om sitt barn, tar tid att få diagnos
- Hereditet?
- Behöver man stöd utifrån diagnos eller utifrån att systemet saknar tillräckliga förmågor och resurser? Varning för falska samband?

Systemiska effekter av ASD

- Due to the aforementioned stressors, parents raising children with ASD experience **more stress** than both parents of neuro-typical children (Allik et al., 2006; Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Higgins et al., 2005; Mugno et al., 2007)...
- and parents of children with **other types of developmental disabilities** (Dabrowska & Pisula, 2010; Estes et al., 2009; Hartley, Seltzer, Head, & Abbeduto, 2012).

- For instance, as compared to parents of neuro-typical children, mothers and fathers of children with ASD **report lower levels of marital happiness and relationship satisfaction** (Brobst et al., 2009; Higgins et al., 2005),
- **lower levels of social support** (Higgins et al., 2005; Mugno et al., 2007), **greater parenting stress** (Brobst et al., 2009),
- and **greater emotional distress and sense of isolation** (Hamlyn-Wright, Draghi-Lorenz, & Ellis, 2007; Woodgate, Ateah, & Secco, 2008).

- In addition, when compared to parents of children with other types of developmental disabilities (e.g., Down syndrome), parents of children with ASD have **higher levels of both parental stress** (Dabrowska & Pisula, 2010) and **psychological distress** (Estes et al., 2009; Hartley et al., 2012).

Johnson, J & Piercy, F.P. (2017) Exploring Partner Intimacy Among Couples Raising Children on the Autism Spectrum: A Grounded Theory Investigation. *Journal of Marital and Family Therapy* 43(4): 644-661

- Vad blir effekten i ett system, när en individ har en sårbarhet som t ex är relationsförsvårande eller samspelshindrande?
- Vad behöver systemet bära när en individ saknar förmågan? Vad behöver tillföras för att systemet ska "klara det", finns det inom systemet som sovande resurser eller måste det tillföras utifrån?
- Diagnoser som hjälp att ta ansvar och förstå eller som en syndabock? Diagnosen i de tre olika domänerna samtidigt.

Analys utifrån:

- Närhet och distans, både som position och rörelse
- Funktion, vad vill panikångesten hjälpa dig med?
- Önskad effekt, vad jag vill åstadkomma
- Annorlunda hjärna, kulturellt och biologiskt
- Långvarig ackumulerad stress
- Engagemang – involvering
- Bakomliggande ambition, avsikt
- Risk och skydd
- Etc.

Det luriga och vackra med att vi är olika

- Öppna frågor kan sluta ett system likväl som det kan öppna.
- Bestämda rundor kan öppna upp för kreativitet.
- Positionering kan leda till nyansering, nyansering kan leda till stark positionering.
- Att låta familjen välja platser... rätt ibland men allt för stressande ibland. Vad tar man som behandlare ansvar för? Är systemet självlärande när man har kognitiva funktionsnedsättningar?
- Hur ska man få veta om man pratar om rätt saker? När någon är konkret i sitt tänkande?

Vilken profil har du? Hur fattar du beslut? Var lyssnar du bäst? Hur sörjer du?

- Tankar
 - Känslor
 - Beteende
 - Relation
-
- Övertro på människans rationella förmåga.
 - Kunskapen om att människor inte gör rationella ekonomiska val. (t ex Tänka snabbt och långsamt, Beteendedesign, Beslutsbeteenden)

En fyllig, detaljrik berättelse om sårbarheten

- Man ber inte någon i rullstol att ställa sig upp och hälsa.
- På samma sätt, ber man inte en med autism berätta fritt om varför de kommit till samtalet eller ber dem möta blicken.
- Inte heller pratar man länge (utan att använda bilder, pictogram, bildstöd, rit-prat, skrivet "prat") till någon med icke-typisk språkutveckling.

Vad har då familjeterapin som andra saknar?

- Delar av familjeterapin är olämplig i relation till funktisvärlden och personer med funktionsnedsättningar.
- Med en bra analys (systemisk) och medvetna val av interventioner anpassade till mottagaren är det svårt att hitta bättre bas för en behandlare/terapeut.
- Öppet för egna tankar...

Varför familjeterapi + habilitering är sant.

- Livsfaser. Familjens livscykel. En 15-årig bäbis.
- Relationsförsvårande svårigheter och beteenden.
- ”Problemet” tar ofta över ledarskapet.
- Vanligt med allianser och koalitioner över generationsgränser.
- Mindre tid för relationer, mindre tid för parrelationen.
- I maktlöshet tenderar vi förenkla, smalna av och just där har familjeterapi sitt största bidrag. (kanske?)
- Systemet som patienten!!!

Vad kallar vi det som vi lägger märke till?

- Relationsförsvårande beteenden – ritualer, rutiner, bristande affektreglering, trots, maktkamp,
- Samspelsförsvårande svårigheter – översvämmad hjärna, svårighet att processa inkommande budskap, språkstörning, maktlöshet,
- Problemet är att två olika sätt att kommunicera "deleatar" varandra, det är inte barnet som "inte kan kommunicera". Föräldrar och barn har olika stil och styrkor.

Varför jag tror det finns i så lite av det????

- Medicinsk kontext. (semi-medicinsk?)
- När något inte är förändringsbart och är absolut.
- Olika språk. Tvåspråkighet.
- Att familjeterapin ibland drar sig undan, blir "experter" och påtalar andra insatser som "sämre"/felaktiga. Överdrivet negativ syn på världen.
- Att familjeterapin har ett svårt språk som måste översättas.
- Att familjeterapin har blivit för mycket av pratterapi och "ideologi".
- En icke-vetande och reflekterande position blir svår vid intellektuella begränsningar. En blind leder en blind!
- En ovana/ovilja/osäkerhet att vara i produktionsdomänen?
- Traditioner, små verksamheter, (jmf Ringborgs artikel på sfft.se)

En orsak är nog också den historiska gången...

- Familjeterapin blev mer ”pratig”
- Mer abstrakt över tid
- Mer icke-vetande
- Mer fokuserad på psykiatri
- För stort fokus på diagnos vara eller icke-vara. Båda döljer ”problemet”.
- Lämnade det gamla, istället för att lägga till (i sann narrativ anda)
 - Tappade bort delar av arvet från Satir (t ex kroppen och sinnen)
 - Tappade bort delar av arvet från Minuchin (T ex direktiv, skapandet av obalans).
- Bortsåg i för stor utsträckning från emotioner (emotioner, ankytningsteori)
- Formerna gavs för stort fokus. (ex reflekterande team, lösningsfokus)

Moral, etik, normer,
Värderingar, kultur

Estetiska domänen

Respekt, ödmjukhet
Hur gör jag mitt arbete?

Reflektionsdomän

- Flera olika perspektiv
- Flera olika verkligheter
- Flera olika sanningar
- Inget rätt eller fel
- Alla ska bli hörda
- Alla berättelser är lika mycket värda
- Allt är logiskt
- Ingen bedömning
- Nyfikenhet
- Lyssnande – leva sig in i andra

Produktionsdomän

- Gemensamma överenskommelser
- Lagar, förordningar, regler etc.
- Rätt och fel, sanning existerar
- Objektiva bedömningar
- Experter
- Beslutsfattande
- Ingen neutralitet
- Inget medgivande behövs
- Klar över vem eller vilka som fattar beslut och hur det går till

Ett levande förlorat barn, mycket sorg!

- Gemensamt för alla är förlust av ett barn och acceptans av ett annat.
- Det är sorg över att livet blev helt annorlunda.
- Osäkerhet i att inte ha tillgång utifrån släkten om hur man lever detta livet.
- Det är ofta mycket smärta!
- KASAM påverkas.

Bör finnas med om att terapi ska funka med funkisar!

- Sensomotoriska inslag, hands-on,
- Visuella genomgångar och stöd
- Enkelt språk och sammanhangsmarkeringar, tydligt ledarskap.
- Empatiska gissningar och hypoteser, påstående, följt av accept eller avvisande (reflekterande och användande av fantasi är att göra denna målgrupp funktionshindrad.)
- Tillåtelse till affekter och till affektreglerande saker och tekniker, relationella och konkreta saker/platser.
- FIT/ROM, feed-back och kontinuerlig utvärdering.
- Pågående transparens, metakommunikation.

Varför är detta viktigt för mig?

En grupp i samhället som är hårt belastade och får lite systemiskt stöd.

- Eget arbete
- Utbildning för kuratorer
 - 8 heldagar
 - Mellanliggande seminarier
 - Litteraturuppgifter
 - Examination
 - Praktiska övningar
 - Tillämpning i praktiken
- Arbete parallellt med ledningsgruppen.

Skillnad mellan "upplagorna" (2013, -16, -18)

- Andra omgången mer aktiv ledning och organisation.
- Tredje omgång ännu tätare samarbete mellan yrkesgrupp och enhetschefer.
- Mer fokus på "flerspråkigheten". De måste kunna båda språken och vara hemma i båda, bli översättare till det nya man börjar göra.

Sparka på en sten eller en hund?

- Systemet har en inneboende struktur som vi måste förstå. Ett levande system agerar inte bara av input utifrån.
- Att vara lagom annorlunda. Tom Andersen, Vygotskij.
- Arbetar vi utifrån första eller andra ordningens cybernetik?

Vad blir "resultatet"?

Kvantitet

- Andra slags besök.
- Fler föräldrar tillsammans.
- Mer besök som kuratorn håller i själv. Ökad professionalitet.
- Fler möjligheter för de professionella.
- Kollegor får ett annat stöd i analyser, av kuratorn.

Kvalitet

- Andra frågor ställs i möten.
- Mer undersökande hållning.
- Mer analys av "problemet".
- Mer utvärdering av samtalen.
- Samanhangsmarkeringar.
- Problemlösningssmodellen.
- Cirkularitet.

Funktionsnedsättningar och parterapi

- Anpassa till individen
- Kroppen, levd erfarenhet, biologi
- Konkret och enkelt språk
- Var mer expert (på samma sätt som med små barn)
- Gestalta
- Instruera och regissera
- Underlätta
- Visuellt stöd, visuella metoder, t ex Problemlösningssmodellen, Olsson och Petitt.

Svårigheter att generalisera?

- Flera av barn- och ungdomshabiliteringens diagnoser har nedsättningar i generaliseringsförmågor. Metoder som inbegriper detta har större relevans.
 - I narrativ terapi – scaffolding, nya, fler och fetare berättelser. Maktlöshet.
 - Strukturell terapi – föräldrasytemet bär ansvaret.
 - Beteendeinterventioner, mätbara. (mäter man att de gjort läxan, eller att det är ett system som börjar ändras?) Konkret.
 - EFFT – fokus på emotioner, anknytning, och omstrukturering av relationsmönster, terapeuten är aktiv och ansvarig för processen. Upplevelse.
 - Marte Meo och andra videobaserade metoder har större potential än de som kräver berättande och mentalisering. Visuell erfarenhet. (BSFT-workshopen.)

Var ligger ansvaret?

- Individuella sårbarheter "drabbar" systemet.
- Systemet måste vara "extra bra" eller få stöd utifrån.
- Kan hjälpas med nya positioner och roller. Mer kunskap.
- Någon/något måste dock bära ansvaret för förändringen.
- Vissa metoder har mer att erbjuda i förståelsen av ansvar. Andra har "ingen" (?) åsikt om detta.

Do no harm

- Socialt stöd
- Erbjud plats för de svåra samtalen
- Använd inte metoder som gör en människa sämre. Använder man den rätta/bästa metoden och den gör en människa sämre förmögen att leva sitt liv är den till ingen nytta om den så har bevisats vara rätt!

Personligen har jag...

- Blivit både rebell och fått större tilltro till noggrannhet.
- Övertygad om att en metod måste kunna ritas, gestaltas, visas och förklaras enkelt för att jag ska kunna ha nytta av den.
 - samtidigt ska den vara robust att kunna möta död, groteska levnadssituationer, outhärdlig smärta, inbördeskrig (inom systemet), kunna ge något redan de första minuterna, en hållbar och transparent ide för förändringen och kunna vara både vetande och icke-vetande, både subjektiv och objektiv, både konsult och expert, både och.
- Blivit förvånad över hur kraftfullt samspelet är, med alla människor.

Litteratur

- Family therapy and the autism spectrum, Marilyn J. Monteiro.
- Neuro-narrative therapy, Jeffrey Zimmerman.
- Narrativ terapi, Alice Morgan.
- Utvecklingsstöd - föräldrafokuserat arbete med barn/ , Reidun Hafstad & Haldor Övreeide.
- En annorlunda barndom, Iris Johansson.
- När allt förändrades, Anna Clarén.
- Mindsight, Daniel J Siegel.
- Innifrån utanförskapet, Anders Gustavsson
- Vi åt aldrig lunch, Lilian Ryd.
- Beteendedesign, Arvid Jansson & Niklas Laninge

Family therapy and the autism spectrum, Autism conversations in narrative practice.

- A visual framework
- Powerless to Capable
- Dysregulated to Controlled
- Prompt-Dependence to Autonomy
- Disorder to Style
- Across Life Cycle

Montiero, M. J. (2016) Family therapy and the autism spectrum, Autism conversations in narrative practice.