

Behandlingseffekt och terapeutisk allians vid familjerådgivning

En retrospektiv kvantitativ studie

Eva-Britt Fagrell



**Karolinska
Institutet**

Sammanfattning

Kommunal familjerådgivning är en omfattande verksamhet i Sverige. Forskning har visat att kvalitén i nära relationer har ett samband med psykisk hälsa och välbefinnande samt att framgångsrik familjerådgivning kan predicera förbättring (Lundblad, 2005). Vilka faktorer som är verksamma i familjerådgivning har dock hittills varit ett relativt outforskat område. Eftersom den terapeutiska alliansen både i individual- och parterapi visat sig ha en betydande relation till utfallet, har syftet med denna studie varit att undersöka om alliansen kan predicera utfallet också inom familjerådgivning. Studien är kvantitativ med en naturalistisk design och genomförd vid en kommunal familjerådgivning i Stockholm. Urvalet utgörs av 374 personer vilka behandlades med systemiskt orienterad familjerådgivning och en s.k. feedbackmetod (Miller & Duncan, 2004), vilket innebar att klienter skattade livstillfredsställelse och allians vid varje behandlingstillfälle och att dessa skattningar diskuterades med terapeuterna. Som utfallsinstrument har Outcome Rating Scale (ORS) använts och som predicerande mätinstrument har Session Rating Scale (SRS) använts, båda instrument med goda psykometriska egenskaper, som använts i tidigare forskning. En multivariabel analys har använts för att studera samband mellan behandlingseffekt och de oberoende variablerna, allians vid det första respektive det tredje samtalet. Analyserna har korrigerat för effekterna av antal samtal samt terapeutvariabel. Analysen visade på en statistiskt signifikant förbättring av behandling, varav 50,4% av klienterna bedömdes vara kliniskt signifikant förbättrade. Däremot visades inget signifikant samband mellan allians och behandlingseffekt. En av de variabler som kontrollerades för, nämligen terapeutfaktorn, visade däremot ett signifikant samband med behandlingsresultatet.

Nyckelord: Familjerådgivning, allians, patient-focused research, ORS och SRS.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Familjerådgivning	2
Parterapi	3
Tidigare forskning av effekt av familjerådgivning	3
Forskning om verksamma faktorer.	4
Alliansbegreppet.....	5
Alliansens betydelse.....	6
Forskning av alliansen i parterapi och familjerådgivning.....	7
Syfte	8
Frågeställningar.....	8
Metod	9
Patienter.....	9
Behandling	9
Terapeuter.....	11
Procedur för utvärdering	12
Instrument och mätning.....	13
Outcome Rating Scale (ORS).....	13
Session Rating Scale SRS	14
Validitet och reliabilitet.....	14
Kliniskt signifikant förändring	16
Statistik.....	16
Resultat.....	16
Deskriptiva resultat	16
Huvudresultat	17
Diskussion	19

Metoddiskussion.....	23
Teoridiskussion av allians vid parterapi.....	25
Förslag ytterligare forskning.	26
Referenser.....	27

Tack

Tack till Kajsa, Marianne, Maud och Bengt Göran som generöst bidragit med sitt material av insamlade skattningsskalor. Stort tack till Bo Vinnars för tålmodig uppmuntrande handledning.

Inledning

Denna studie undersöker samband mellan allians och behandlingseffekt vid familjerådgivning där en specifik typ av utvärderingsmetod ”patient-focused research” används som komplement till traditionell familjerådgivning. Under sessionerna görs kontinuerlig klient feedback med två utvärderingsinstrument, dels för välbefinnande och dels för terapeutisk allians (Miller & Duncan, 2004). Klientens skattningar används för att förbättra behandlingseffekten. Metoden är evidensbaserad genom Anker, Duncan och Sparks (2009) randomiserade undersökning av familjerådgivning i Norge.

Bakgrund

Till kommunal familjerådgivning vänder sig par med samlevnadsproblem. Kontakten initieras ofta när paret är i en akut krissituation och båda uttrycker psykisk smärta. Ångest, rädsla, aggression, ledsnad och olika stressreaktioner är vanliga. Forskning visar att kvaliteten i nära relationer har ett stort samband med psykisk hälsa och välbefinnande (Lundblad, 2005). Både män och kvinnor skattar i Lundblads studie starkt lidande vid missförhållanden i parrelationen. Utfall av parterapi visar en möjlighet att behandla affektiva sjukdomar som depression och ångest med parbehandling (Prince & Jacobsson, 1995). Det finns omfattande forskning kring sambandet mellan familjeproblem och mäns, kvinnors och barn fysiska och psykiska hälsa (Cederblad, 2003; Lundblad, 2005). Även barnen är indirekt en målgrupp i familjerådgivningens arbete. Forskning visar att terapeutisk behandling av den vuxna parrelationen påverkar barnens hälsa, emotionella utveckling och trygghet positivt (Cowan & Cowan, 2000). Barn påverkas gynnsamt av föräldrars bearbetning av separationen vid familjerådgivning (Glad & Sjölander, 2006). Då ett stort antal personer vänder sig till kommunal familjerådgivning varje år är det angeläget att utforska och utveckla verksamma faktorer för den kliniska verksamheten. Under 2009 hölls drygt 106 200 samtal, vid

kommunal familjerådgivning i Sverige, med cirka 58 000 personer i åldern 18 år och äldre. Det motsvarar 10 personer per 1 000 i befolkningen i åldrarna 18–69 år. (Socialstyrelsen, 2009). Familjerådgivning är alltså en omfattande verksamhet.

Familjerådgivning

Familjerådgivning (FR) är en specialistverksamhet för par med samlevnadsproblem. Enligt Socialtjänstlagen (SoL) kap 5 § 3 åläggs kommunerna ansvaret att ordna familjerådgivning för den som begär det. Det finns en speciell sträng sekretess för yrket (7 kap 4 § 2 st, SoL) som gör att Familjerådgivning bör drivas som en självständig verksamhet (Sveriges kommunala familjerådgivares riksförenings policydokument). Målsättning för verksamheten är att genom samtalsbehandling medverka till bearbetning av samlevnadskonflikter och kriser i par och familjer. Vanliga problembeskrivningar är kommunikationsvårigheter, kontinuerliga och upprepade konflikter, brist på närhet och sexuella problem eller otrohet (Lindberg, 2010). En fråga om att fortsätta leva tillsammans eller separera finns ofta med. Familjerådgivningen skall även erbjuda samarbetsamtal till separerade föräldrar i syfte att träffa överenskommelse om barnen. Familjerådgivarna är vanligtvis socionomer med flera års yrkesverksamhet som har vidareutbildning i grundläggande psykoterapi, sexologi och/eller familjeterapi. Många familjerådgivare uppger sig arbeta eklektisk med metoder hämtade från systemisk familjeterapi, psykoanalytisk parterapi, beteendeterapi, anknytningsteori, kristeori, lösningsfokuserad metod m.m. Den teoretiska förankringen och teknikerna kan alltså variera betydligt. Samtalskontakterna är oftast korta speciellt med avseende på den svåra problematik som många besökande uppger. Genomsnittlig längd på samtalskontakt är knappt fem samtal, (M= 4,8) vid Stockholms stads familjerådgivning, 2009. (Familjerådgivningen Stockholm stad, 2010).

Parterapi

Parterapi likställs ofta med familjerådgivning i internationella studier. Även om familjerådgivning liksom parterapi innebär bearbetande samtal av den dyadiska relationen i en nära relation så finns också skillnader. Parterapi från anglosaxiska länder presenteras ofta som en strukturerad behandling med en explicit metod och med ett bestämt antal sessioner, oftast en längre samtalsserie om 10-20 samtal. Målet i terapin beskrivs som reparationsarbete av relationen. Som beskrivs ovan har familjerådgivning oftast kortare kontakter och eklektisk metodinriktning anpassad efter parets önskan om hjälp och terapeutens utbildning. Den samtalsbehandling som familjerådgivningen kan erbjuda kan beskrivas som psykosocialt arbete med starka psykoterapeutiska inslag (Lundblad, 2005.)

Tidigare forskning av effekt av familjerådgivning

Liksom psykoterapiforskning generellt fokuserar tidigare forskning vid utvärdering av parterapi i huvudsak på jämförelser av olika behandlingsmetoders utfall. Inga skillnader i effekt mellan olika behandlingsmetoder har framkommit. Framförallt är det beteendeterapeutiska, kognitiva, insiktsorienterade och emotionellt fokuserade metoder som studerats i parterapi. Dessa studier gäller i huvudsak homogena populationer där par med svåra störningar utesluts. Deltagande par har rekryteras ofta genom annonser och samtalen sker sällan i ordinarie kliniska miljöer. Terapeuterna är många gånger tränade i en metod enligt en manual. Det finns få studier inom klinisk verksamhet (Hubble, Duncan & Miller 2002; Gurman, & Fraenkel 2002; Lundblad 2005). Dock har Anker, Duncan och Sparks (2009) nyligen genomfört en randomiserad studie av "Couple Therapy" för par i norsk kommunal familjerådgivning. Studien jämför utfallet av de par som under samtalet diskuterat behandlingens effekt och alliansen med familjerådgivaren och de som erhållit sedvanlig familjerådgivning. Den grupp som behandlats med feedbackmetoden visade en signifikant högre förbättring än kontrollgruppen.

Det finns internationellt samstämmiga resultat att par- och familjeterapi ger bättre effekt, än kontrollgrupp och ingen behandling (Duncan, Miller, Wampold & Hubble 2009; Hubble, Duncan & Miller, 2002; Lundblad, 2005). Vissa undersökningar visar att "äktenskaps terapi" ger bättre effekt än familjeterapi. I en metaanalys av Shadish och Baldwin (2005) av beteendeterapeutisk äktenskapsterapi visar resultatet att behandlingen är signifikant mer effektiv (effektstorlek=0,59) än ingen behandling.

Tillfredställelsen med behandlingen hos par som erhållit kommunal familjerådgivning i Sverige har undersökts i ett flertal uppsatser i socialt arbete och psykologi (Berggren, Betnér & Näslund, 1998; Browaldh, 1994; Lönnfjord & Petersen, 2007; Öhman, 1991) samt regelbundet vid enskilda familjerådgivningars utvärderingar (Berggren, et al., 1998; Familjerådgivningen i Stockholm, 2010). Resultaten visar samstämmigt att paren är nöjda med samtalen. Två svenska doktorsavhandlingar har undersökt effekt av familjerådgivning, Duarte (2003) i ett sociologiskt perspektiv och Lundblad (2005) i ett folkhälsoperspektiv. Lundberg studie (2005) är den enda omfattande utfallsstudien av par som sökt familjerådgivning i Sverige. Undersökningen omfattar 312 par vid sex olika familjerådgivningsbyråer. Trots olika inriktningar vad gäller teori och metod var det ingen tydlig skillnad mellan de olika familjerådgivningsverksamheter som deltog. Efter behandling skattades stora eller medelstora positiva förändringar i både relations- och individuella variabler (Lundblad, 2005) oavsett behandling. Ingen av dessa undersökningar har lyft fram själva verkningsmekanismerna och psykoterapiforskning för par och familjeterapi har överhuvudtaget generellt ignorerat teorier och forskningslitteratur beträffande verkamma faktorer (Hubble et al., 2002).

Forskning om verkamma faktorer.

Redan på 1930-talet kom en artikel av Rosenzweigs, (1936) som uppmärksammade förekomsten av gemensamma verkamma faktorer i de olika metoderna (Philips & Holmqvist,

2008), vilka man dittills inte noterat. "Common factors" är nu ett vedertaget begrepp inom psykoterapiforskning och avser gemensamma icke teori- eller tekniks specifika faktorer (Hubble, et al., 2002). Internationell forskning av "common factors" visar att endast 15 % av resultaten kan hänföras till terapeutiska tekniken, förväntningar och hopp på terapin 15 %, relationen på 30 %, och faktorer utanför terapin (omvärldsfaktorer) 40 % (Philips & Holmqvist, 2008). "Common factors" kan också vara patientfaktorer som svårighetsgrad av problematik eller egenskaper hos terapeuten som förmåga till empati, värme och förståelse. (Hubble, et al., 2002; Philips & Holmqvist, 2008; Sandell, 2004). Relationen mellan terapeut och patient, som ofta kallas terapeutisk allians, är de faktor som efter metod mest har undersökts och den betraktas som en av de allra viktigaste verksamma faktorer för utfall (Philips & Holmqvist, 2008).

Alliansbegreppet

Allians kommer från det franska ordet alliance, (av fr. allier = förbinda), med betydelsen förbund, förbindelse eller gemensam överenskommelse (Nationalencyklopedin, 1998). Redan Freud skrev om relationens betydelse i den tidiga psykoanalysen och han räknas som grundare av alliansbegreppet (Hubble et al., 2002; Philips & Holmqvist, 2008; Safran & Muran, 2000). Freud förde även in begreppet överföring i terapirelationen, dvs. människans benägenhet att omedvetet överföra känslor och föreställningar till aktuella relationer som upplevts tidigare till betydelsefulla personer i barndomen. Han beskrev den viktiga positiva överföringsrelationen till terapeuten som den motor som driver den stundtals plågsamma analysen (Freud, 1919). Den negativa överföringen gör patienten fientligt inställd till terapeuten och blir ett hinder i terapin vilket även s.k. stark "överföringskärlek" kan medföra (Freud, 1919). Inom kognitiv terapi beskrivs liknande historiska föreställningar som lever kvar och färgar relationer i nuet för interpersonella scheman eller inre arbetsmodeller (Gilbert, & Leahy, 2006).

Viktigt begrepp inom psykodynamisk teori är även den så kallade motöverföringen dvs. känslor hos terapeuten som väcks i relationen till patienten. I motöverföringen kan patientens överföringar förstås, men färgas också av terapeutens egna överföringar. Relationen blir en blandning av, nuet och förflutna, medvetet och det omedvetna, fantasi och verklighet (Winnicott, 1953). Även i parrelationen finns starka interpersonella känslor som färgas av mönster från föreställningar i tidiga viktiga relationer. Relationen färgas främst av hur man hittade en väg till kärlek, hanterade konflikter och förluster (Warren, 2006). Komplexiteten av relationer vid en terapisesession ökar när fler personer deltar i terapin (Hubble, et al., 2002), vilket sker i familjerådgivning.

Ralph Greenson (1965) var den som först benämnde behandlingsrelationen mellan terapeut och patient för arbetsallians. Han liksom Elisabeth Zetzel utvecklade alliansbegreppet teoretisk och Luborsky förde in det i psykoterapiforskning (Philips & Holmqvist, 2008). Bordin (1979) vidareutvecklade alliansbegreppet på 1970-talet till att innefatta en ömsesidig överenskommelse mellan patient och terapeut om uppgift och mål med terapin. Alliansens definierades som samarbete mellan patient och terapeut utifrån tre faktorer, ”goal”; dvs. vara överens om de terapeutiska målen, ”task”; samstämmighet om metod och uppgift, ”bond”; den känslomässiga relationen mellan terapeut och patient.

Vid familjerådgivning skall terapeuten skapa en bra allians till båda i paret. Det torde vara särskilt komplicerat när det finns en konflikt kring mål, som när den ene önskar reparera relationen och den andre separera.

Alliansens betydelse

Många forskare beskriver alliansen som den starkast verksamma faktorn (Hubble et al., 2002; Mc Williams, 2006), framförallt inom psykodynamisk och humanistisk psykoterapi, trots att alliansskattningar oftast kan vara högre i KBT-terapi (Philips & Holmqvist, 2008).

Det finns dock flera undersökningar i KBT där man funnit samband mellan hög alliansskattning och utfall, till exempel har Safran och Wallner (1991) funnit att hög allians efter tredje samtalet hade starkt samband med behandlingsresultatet. Safrans forskning om betydelsen av störningar (ruptures) i alliansen och olika vägar att reparera dessa har varit banbrytande. Han menar att alliansbrott ständigt förekommer, mest frekvent i psykodynamisk terapi, vilket ger upphov till dödlägen, sämre utfall och avhopp i terapi. Safrans metod är att metakommunicera alliansen med patienten och arbeta igenom onda cirklar i relationen gemensamt (Safran & Muran, 2000), något som också ligger i linje med den metod som används i denna studie.

Forskning av alliansen i parterapi och familjerådgivning

Det finns en samstämmighet i många psykoterapistudier om ett signifikant samband mellan allians och utfall, vilket även gäller parterapi (Sprenkle, Blow & Dickey, 2009). Forskningsresultaten visar bl.a. vissa könsspecifika korrelationer, som att när män skattar högre allians visas större förbättring i äktenskapliga svårigheter. Mäns allians har ett starkare samband med utfall än kvinnors skattning (Hubble, et al., 2002). Olika undersökningar finner dessa samband starkast vid olika tidpunkter i behandlingen, Bourgeois, Sabourin & Wright (1999) vid tredje samtal och Knobloch - Fedders, Pinsof och Mann (2007) mitt i behandlingen (session 8). Inget mönster framkommer vid splittrad allians dvs. när en i paret skattar allians till terapeuten kraftigt avvikande från partnern. Splittrad allians uppträder ofta plötsligt och speglar inte förändring över tid (Symonds & Horvath, 2004). Det finns ingen signifikant korrelation med utfall när en partner förbättras och den andra försämras eller när båda försämras. Studier med en hög allians i det första och det sista samtalet visar ett positivt samband med utfall vid avslutad terapi och vid uppföljning (Hubble, et al., 2002).

Utveckling av alliansen över tid har vid parterapi och i familjerådgivning endast utforskats i mindre utsträckning (Hubble, et al., 2002). 2010 publicerades dock en klinisk

studie på samband mellan allians och utfall av 250 par som sökt familjerådgivning i Norge (Anker, Duncan, Owen & Sparks, 2010). Resultatet i studien visade att första sessionens allians inte har samband med utfallet, medan däremot sista sessionens allians predicerade bra utfall. Även i ett urval på par (n=118) som hade gått mer än fyra sessioner med målsättning om reparationsarbete av relationen, kunde alliansen vid den tredje sessionen predicera utfall (Anker, et al., 2010). Parallians som startade över medelnivå och därefter ökade under behandlingen hade signifikant samband med parets skattning av tillförlitlig och klinisk signifikant förändring. Könets påverkan var blandad. Mäns alliansskattning vid sista samtalet var starkare predicerande för behandlingsutfall än kvinnornas skattning. Däremot hade kvinnors alliansskattning vid tredje sessionen starkare samband med utfall än mäns alliansskattning.

Syfte

Det primära syftet är att undersöka behandlingseffekt samt huruvida terapeutisk allians kan predicera behandlingseffekt vid familjerådgivning. Sekundära frågeställningar är hur antalet samtal och terapeutfaktorn påverkar utfallet

Frågeställningar

1. Hur förändras individens skattning av livstillfredsställelse under familjerådgivning?
2. Finns det ett samband mellan familjerådgivningens behandlingseffekt och de tre faktorerna, arbetsallians till familjerådgivaren, antal samtal och vilken terapeut?
3. Hur ser arbetsalliansen ut över tid i familjerådgivning och finns det någon skillnad mellan mäns och kvinnors skattning?

Metod

Patienter

Studiens utfördes vid en kommunal familjerådgivning i Stockholm, vilken har Stockholms stad med förorter som upptagningsområde. Det är den största specialistmottagning för par med samlevnadskonflikter i Sverige, med c:a årliga 4000 besök. Oftast förekommande behandling på familjerådgivningen 2008 gällde reparationsarbete av relationen, knappt hälften. Därefter utgjorde c:a en tredjedel av alla samtal kartläggning och klargörande av problem (ofta korta samtalskontakter), ca 12% av kontakterna gällde separationsarbete, 4% samarbetsamtal för redan separerade föräldrar samt ca 1% gällde problem i andra familjerelationer (Familjerådgivningen Stockholms stad, 2009).

Urvalet i denna studie var samtliga par/familjer (en totalundersökning) som påbörjade en samtalskontakt från oktober 2008 till juni 2010 och avslutade kontakten senast juni 2010, där feedbackmetoden använts. Deltagarna i studien utgjordes av 374 personer (185 par och 4 familjerelationer med förälder/ vuxet barn). I fortsättningen benämns även den dyadiska familjerelationen förälder/vuxet barn par. En person som inte skattat vare sig första eller sista samtalet exkluderades helt i urvalet.

Behandling

Den behandling deltagarna fick innebar traditionell familjerådgivning med systemteoretisk inriktning och med tillägg av en feedbackmetod (Miller, Duncan, Brown, Sorrell, & Chalk, 2006). Terapeuten bad klienten innan varje samtal bedöma sin egen aktuella livstillfredsställelse och efter samtalet värdera arbetsalliansen under sessionen.

Tillvägagångssättet av feedbackmetoden innebar att familjerådgivarna fick respons på behandlingen vid varje samtal och kunde anpassa sin metod efter parens önskan. På Millers och Duncans (2004) hemsida (www.talkingcure.com) rekommenderades åtgärder vid liten

eller ingen förbättring av välbefinnande under behandlingen. På hemsidan uppmanades terapeuter att diskutera möjliga orsaker med klienten och undersöka alliansen. Inträffade ingen förändring efter tre sessioner varnades terapeuten för risk för patentens avhopp eller dåligt utfall av behandlingen. Skedde ingen förbättring efter sex sessioner uppmanades terapeuten söka handledning, vilket dock inte var regelmässigt i denna studie.

I behandlingen användes Outcome Rating Scale (ORS), (Miller & Duncan, 2004) utvecklad av Duncan och Miller (2000) och Session Rating Scale (SRS) skapad av Johnson (1995) och utvecklad av Duncan et. al. (2003) som hjälpmedel för att synliggöra förändring hur hälsa (livstillfredsställelse) utvecklades under behandlingen, samt samtala om bemötande och metod. Familjerådgivaren uppmuntrade paret att skatta och uttrycka både positiva och negativa uppfattningar. Dessa skattningsskalor användes även som mätinstrument av behandlingseffekt och allians i föreliggande studie liksom i Anker et al. (2009) och Anker et al., (2010) undersökningar av norsk familjerådgivning.

Generellt gjorde varje par gör upp med sin familjerådgivare vartefter hur länge samtalskontakten skall pågå, till en början utan bestämd avslutning. Intervallen mellan samtalen är oftast en eller två veckor. Ibland görs ett sista eller några uppföljningssamtal mot slutet av kontakten med längre tidsintervall. För varje session är 90 minuter avsatt.

Medelvärdet för antalet samtal i studien var 5,65 (SD=4,19, minimum=1, maximum=28). Variation av antal sessioner i varje behandling var stor, se tabell 1.

Tabell 1. Variation av antalet samtal.

Antal samtal	Frekvens	procent
1	28	7,5
2	68	18,2
3	29	7,8
4	42	11,3
5	62	16,6
6	36	9,7
7	16	4,3
8	22	5,9
9	14	3,8
10	12	3,2
11	16	4,3
12	6	1,6
13	4	1,1
14	2	0,5
15	4	1,1
16	4	1,1
17	2	1,1
18	2	1,1
25	2	1,1
28	2	1,1
Totalt	373	100

Terapeuter

På mottagningen arbetade under undersökningsperioden totalt 12-16 familjerådgivare.

Samtalsbehandlingen i själva studien utfördes av fyra familjerådgivare. En av dessa hade

tidigare genomfört en kvalitativ studie (Lindberg, 2008) av fyra par som besökte Stockholms stads familjerådgivning. Studien inspirerade honom och en grupp systemsikt inriktade familjerådgivare till fortsatt metodutveckling, med fokus på alliansen mellan paret och familjerådgivaren och vad som paret upplevde var verksamt i samtalet (Lindberg, 2010). I linje med detta bestämde sig dessa familjerådgivare att pröva feedbackmetoden av Miller och Duncan (2004) i det kliniska arbetet. Fyra av dessa familjerådgivare valde att fortsättningsvis arbeta regelbundet med feedbackmetoden och de utgör de fyra terapeuterna i studien. Två av dessa har fått undervisning i metoden under en endags respektive tvådagarskonferens med Scott Miller, för att lära sig tillämpa tekniken. De fyra terapeuterna träffades regelbundet var 14:e dag och diskuterade varandras erfarenheter med metoden under 2008 och 2009. Det är en manlig och tre kvinnliga terapeuter, i en ålder av 53,54,58 respektive 63. Samtliga med lång yrkeserfarenhet av familjerådgivning (15,15,19 respektive 24 år) $M=18,3$. Den manlige familjerådgivaren är socionom, legitimerad psykoterapeut och diplomerad psykodramaregissör, två av de kvinnliga familjerådgivarna är socionomer och auktoriserade familjerådgivare, den tredje är psykolog. Auktorisation utfärdas av Sveriges riksförening för kommunala familjerådgivare vid minst fem års yrkesverksamhet, dokumenterad handledning visst antal timmar, relevant vidareutbildning och egen terapi (Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare, 2000). Samtliga fyra familjerådgivare har vidareutbildning i familjeterapi med systemteoretisk förankring. En av de fyra familjerådgivarna använde feedbackmetoden mer sparsamt en kortare period 2008-2009.

Procedur för utvärdering

När studien planeras retrospektivt, fanns ett stort befintligt material av ca 3 000 självskattningsenkäter som besvarats av ca 300 personer (150 par). Ytterligare 74 personers skattningsenkäter från urvalsperioden, sammanställdes vartefter och ingår i studien. Varje familjerådgivare ansvarade för att klienterna fyllde i formulären och att dessa sparades för

senare inmatning. Paren hade vid varje besök skattat personlig tillfredsställelse ORS och relationen till terapeuten enligt SRS, vilket innebar att effekt av behandlingen och korrelation med allians kunde studeras. Utifrån det stora antalet självskattningar har studien god ”statistisk power” och även en högre extern validitet än en mindre population. Studien är naturalistisk till sin design.

Den stora variationen av antal samtal i behandlingen innebar en nödvändig avgränsning utifrån aktuella resurser. Detta medförde att ett urval av skattningsvärden gjordes innan de fördes in i en arbetsfil i Excel. Skattningsvärden på ORS:s olika delskalor liksom summan av dessa, vid första och sista samtalet i varje behandling, oavsett längd fördes in i Excel. För SRS valdes de fem första samtalens sammanlagda alliansvärden på delskalorna att matas in. Materialet strukturerades så att mannens och kvinnans värden i samma par registrerades med samma löpnummer för att markera partillhörighet. Antal samtal, kön samt terapeut registrerades. Därefter bearbetades värdena i excelfilen statistiskt i SPSS version 19.

Instrument och mätning

Outcome Rating Scale (ORS). ORS är en ytterst kortfattad skalenkät, som alternativ till längre självskattningsinstrument (OQ45) för att göra rutinmässig utfallsvärdering vid varje samtal. Detta är ett självskattningsinstrument som består av fyra visuella analoga skalor, där klienten skattar välbefinnande (senaste veckan, alternativt sedan senaste samtal). Första skattningen sker i terapirummet inför första samtal med instruktioner från familjerådgivaren, därefter i början av varje nytt samtal. Varje skala innehåller nyckelområden för klientens välbefinnande och tillfredsställelse med vardagen: 1) personlig tillfredsställelse, 2) tillfredsställelse med nära relationer (familj), 3) socialt i en vidare bemärkelse (arbete, skola, vänskap) och 4) sammantaget (generell känsla av välbefinnande). Klienten gjorde en markering på varje skala mellan de båda polerna; ytterst låg tillfredsställelse och mycket god tillfredsställelse. Varje delskala är en linje på 10 cm och kan ge ett värde från 0 till 10.

Terapeuten mätte med linjal avståndet mellan 0 och markeringen på varje linje, avrundat i cm med en decimal. Mätningen gjordes med en linjal distribuerad av Miller & Duncan, där det sammanlagda värdet av de fyra delskalorna summerades med hjälp av en digital miniräknare. Sammanlagda mätresultat på tillfredsställelse kunde variera från 0 till 40, och siffran markeras i ett punktdiagram. Under 20 är det skattade värdet betecknat som lågt dvs. det innebär otillfredsställelse, lidande och missnöje med tillvaron och över 25 gott. (Miller & Duncan, 2004; Miller, Duncan, Brown, Sparks & Claud, 2003).

Session Rating Scale SRS. Klientens uppfattning om alliansen med familjerådgivaren skattades med SRS vid slutet av varje samtal. Session Rating Scale är också ett mätninginstrument med visuell analog skala, bestående av fyra delskalor. Den är baserad på Bordins (1979) definition av allians som en överenskommelse mellan terapeut och klient om mål och metod samt relationen dem emellan. Klienten satt en markering på en 10 cm lång linje närmast den pol som bäst beskrev upplevelsen till terapeuten. 1. "Relationen; "jag kände mig hörd/inte hörd, förstådd och respekterad", 2. Metod och 3. Mål: "Vi arbetade med/inte med och talade om det jag önskade att vi skulle arbeta och samtal om", "terapeutens metod passade/passade inte mig", 4. Sammantaget; "Någonting missades i sessionen idag /Sammantaget var sessionen rätt för mig". Klientens markering på de fyra delskalorna mättes med linjal på samma sätt som vid ORS och summeras i ett värde som kan variera från 0 till 40. Talet fördes in i samma punktdiagram som ORS skattningar, där förändring av alliansen över tid blir överskådlig, liksom utfall. Gränsen för alliansskattning "cutoff" vid 36 är baserad på en undersökning av 15.000 klienter där 24% skattade under cutoff och visade hög risk för negativt utfall (Duncan et.al., 2003).

Validitet och reliabilitet. ORS och SRS validitet och reliabilitet är utvärderade i förhållande till etablerade och mer omfattande utvärderingsinstrument som Outcome

Questionnaire-45 (OQ45), Working Alliance Inventory (WAI), Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), Quality of Life Scale (QOLS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and General Self-efficacy Scale (GPSE). Resultatet visade att ORS är ett gott mått på helhetsmätning av lidande (Bringhurst, Watson, Miller, & Duncan, 2006; Campbell & Hemsley, 2009) och SRS en god helhets mätning av allians (Campbell & Hemsley, 2009).

Den kliniska nyttan av ORS framkom då det fanns en stark korrelation mellan totala värdet ORS och OQ45 ($r = -.74$) och DASS med en korrelation $r = -.71$ vid depression, $r = -.46$ vid ångest och $r = -.60$ vid stress. Det fanns en positiv signifikant korrelation vid mätning av självförtroende RSES $r = .66$, livskvalité på QOLS = $.74$ och ORS. Det har visat sig att ORS har möjlighet att stå för en snabb och valid information om patientens funktion och välmående jämfört med de mer omfattande mätinstrumenten (Campbell & Hemsley, 2009).

SRS är moderat korrelerad med väletablerade mätinstrument men inte lika tydligt som ORS. Korrelationen mellan de fyra delskalorna undersöktes av Campbell och Hemsley (2009), liksom varje delskalans korrelation med WAI. Resultatet visade att totala värdet av de fyra item på SRS hade en korrelation med totala värdet av WAI:s delskalor på $r = .63$. Korrelationen visade dock inte något specifikt samband mellan ett item på SRS och en delskala på WAI, inom samma mätområde. SRS:s item "Relationship" korrelerar exempelvis med delskala "Bond" på WAI med $r = .37$ och med delskala Goal, $r = .46$. SRS:s item Goal och WAI:s delskala Goal har en starkare korrelation på $r = .63$. SRS:s item hade en stark interkorrelation. Campbell & Hemsley (2009) drar slutsatsen att SRS mäter en terapeutisk allians, men avsaknad av särkillnaden mellan items gör att den tappar stingens i de delområden som alliansen är uppbyggd av. Mätinstrumentet har dock fördelen att det är mycket enklare och snabbare att använda än WAI och andra mätinstrument av den terapeutiska relationen.

Kliniskt signifikant förändring. Miller och Duncan (2004) anger 5 skalsteg på ORS som klinisk signifikant förändring utifrån omfattande undersökningar (Miller, Duncan, Brown, Sparks & Claud (2003). De har använt en beräkningsmodell av Jacobson och Traux (1991). Kontrollberäkning av detta urval visade liknande resultat på drygt 5. Detta ger en möjlighet att klassificera varje patient som kliniskt signifikant försämrad eller kliniskt signifikant förbättrad, alternativt att förändring icke är säkerställd.

Statistik

En multivariat statistisk analys har använts för att studera sambandet mellan alliansen mätt vid session 1 och 3 och behandlingsutfall. Två andra potentiellt viktiga oberoende faktorer är antalet samtal och vilken terapeut. Den statistiska analysen har kontrollerats för dessa faktorer som använts som kovariater.

Resultat

Deskriptiva resultat

Resultatet visade att medelvärdet för livstillfredsställelse efter familjerådgivningen ökade statistiskt signifikant från första till sista samtalet (tabell 2).

Tabell 2: medelvärde (M) och standardavvikelse (SD) av livstillfredsställelse på ORS före och efter behandling,

Skattningstillfälle	M	SD	N
Före första samtal	20,33	7,16	359
Vid sista samtal	27,00	8,05	337

Variation av den terapeutiska alliansen över mättillfällena var obetydlig och statistiskt icke-signifikant (tabell 3).

Tabell 3. Variation av den terapeutiska alliansen mätt med SRS.

SRS	N	M	SD
SRS-1	358	32,33	5,41
SRS-2	334	32,88	4,88
SRS-3	265	33,13	5,29
SRS-4	233	32,71	5,88
SRS-5	194	33,42	5,04

Medelvärdet för mäns och kvinnors skattningar av den terapeutiska alliansen var icke-signifikant vid alla fem mättillfällen (p varierade mellan 0,052 – 0,478).

Medelvärden av behandlingseffekten för varje psykoterapeut framgår av tabell 4.

Tabell 4. Medelvärden av behandlingseffekt för varje terapeut på ORS

Terapeut	N	M	Sa
1	112	6,84	8,98
2	76	8,58	8,06
3	118	6,18	8,39
4	24	3,45	8,88
Totalt	330	6,76	8,59

Huvudresultat

Den multivariata analysen visade att huvudhypotesen inte verifierades eftersom den terapeutiska alliansen vare sig vid session 1 eller 3 förmådde signifikant predicera utfallet på ORS (se tabell 5). Däremot predicerade var för sig de bägge variablerna antal samtal och terapeututfallet på ORS.

Tabell 5. Prediktion av behandlingsutfall utifrån variablerna terapeut, antal samtal, terapeutisk allians vid tillfälle 1 och 3.

Variabel	F	Frihets grader	P
Terapeut	3,237	2,0	0,041
Antal samtal	12,469	2,0	0,000
SRS-1	1,477	2,0	0,230
SRS-3	1,443	2,0	0,238

För att undersöka hur starkt den signifikanta prediktion av behandlingseffekt utifrån antalet samtal var, beräknades korrelationen mellan antal samtal och behandlingseffekten, vilken visade sig vara $r = 0,300$. Detta kan inte anses som en stark korrelation.

Eftersom den statistiska signifikansen blir positiv om samplet är tillräckligt stort, vilket är fallet i denna studie, är det risk att en statistiskt signifikant förbättring inte speglar en kliniskt signifikant förbättring. Den kliniskt signifikanta förändringen framgår av tabell 6.

Tabell 6. Kliniskt signifikant förändring.

	Frekvens	Procent
Klinisk signifikant försämring	27	7,2
Klinisk försämring, icke säkerställd	51	13,7
Klinisk förbättring, icke säkerställd	64	17,2
Klinisk signifikant förbättring	188	50,4
Totalt	330	88,5
Missade	43	11,5
Totalt	373	100,0

De fyra olika nyckelområdena (items) på ORS visade i sammanställningen att det individuella välbefinnandet (ORS item1) skattades jämförelsevis lägst innan behandling och ökade mest under behandlingen, medan tillfredsställelsen i nära relationer (ORS item 2) hade något högre värde både innan behandling och efter (se tabell 7).

Tabell 7. Medelvärde(M) av skattad förändring av tillfredsställelse, individuellt (ORS item1), i nära relationer (ORS item2), socialt (ORS item3) och i livet som helhet (ORS item4).

	M	N
ORS item 1 innan 1:a samtal	4,5	327
ORS item 1 vid sista samtal	6,5	327
ORS item 2 innan 1:a samtal	5,0	327
ORS item 2 vid sista samtal	6,7	327
ORS item 3 innan 1:a samtal	5,8	330
ORS item 3 vid sista samtal	6,9	330
ORS item 4 innan 1:a samtal	5,1	327
ORS item 4 vid sista samtal	6,7	327

Diskussion

I föreliggande studie vid kommunal familjerådgivning undersöktes alliansen till terapeuten och dess betydelse för behandlingseffekten. Studien visar både en statistisk och en signifikant förbättring av det personliga välbefinnandet mellan första och sista samtalet.

Denna signifikanta förbättring är en förutsättning för att överhuvudtaget kunna undersöka alliansens betydelse för utfallet. Vad beträffar studiens frågeställning om sambandet mellan den terapeutiska alliansen vid första alternativt tredje samtalet skulle predicera utfall, verifieras förvånande nog inte det förväntade sambandet. Detta resultat är i motsats till den omfattande tidigare forskning inom individualterapi, familjeterapi och parterapi, som i

allmänhet påvisat en signifikant relation mellan allians och utfall (Anker et al., 2010; Hubble, et al., 2002; Philips & Holmqvist, 2008;). Däremot framkommer en signifikant predicerande effekt av de två kovariater som används, nämligen vilken psykoterapeut som utförde behandlingen och antalet samtal. Att en hög andel klienter uppnår en signifikant kliniskt förbättring (50,4%) är också i sig anmärkningsvärt och positivt för familjerådgivning med denna metod. En stor grupp 30,9 % visade dock en icke säkerställd klinisk förbättring eller försämring, medan en liten andel 7,2 % visade en kliniskt signifikant försämring. I de sistnämnda grupperna ingår troligtvis par vars förhållande inte förbättrades enligt förväntningarna eller utmynnade i en separation mot den enes vilja. I de grupperna finns troligtvis även en del par som avbröt behandlingen efter alltför kort tid för att nå en förbättring. De par som endast haft ett samtal ingår i den grupp på 11 % som betecknas som ”missade” då endast en skattning av ORS har skett.

Signifikanta förbättringar visas på samtliga fyra nyckelområden av ORS, 1) individuellt välmående, 2) tillfredställelse i nära relationer, 3) tillfredställelse med övrig socialsituation, samt 4) livet som helhet (se tabell 7). Resultatet finner stöd i tidigare forskning av utfall vid familjerådgivning, där Lundblads (2005) och Ankers et al., (2009) studier visar på förbättring både på individuella variabler och på äktenskaplig tillfredställelse.

Behandlingseffekten på ORS i denna studie visar medelvärden, på en klinisk förbättring mer än 5 skalsteg och utfall över cutoff 25 dvs. en klinisk signifikant förbättring (Miller & Duncan, 2004; Miller et.al., 2003) liknande resultat som Ankers et al., (2009) i deras randomiserade studie av samma feedbackmetod använd i norsk familjerådgivning. Metoden visade sig predicera betydligt större förbättring på ORS vid avslut än den kontrollgrupp man använde, nämligen traditionell familjerådgivning. Vid sex månaders uppföljning visade gruppen med feedbackmetoden dessutom en signifikant lägre nivå av separationer och skilsmässa. Behandlingsresultatet i denna studie stödjer slutsatsen att

metoden med kontinuerlig klientfeedback i familjerådgivning medför signifikant förbättring, precis som Anker et al. (2009) fann evidens för.

Hur kan man förstå huvudfyndet i studien att den terapeutiska alliansen inte kunde predicera behandlingsutfall? Även om många studier visar på en positiv relationen mellan hög allians och bättre behandlingseffekt redovisar andra studier mer blandade resultat i vilka alliansen inte har påverkat behandlingsutfallet. Barber, Connolly, Gladis och Siqueland, (2000) beskriver utförligt komplexiteten i att undersöka sambandet mellan allians och utfall. De framhåller framförallt det problematiska i att tolka in ett kausalt samband mellan allians och utfall. Alliansen mäts oftast före utfallet för att man skall konstatera ett kausalt samband. Men i själva verket kan det vara så att en tidig symptomförbättring är det som predicerat både fortsatt symptomförbättring och god allians. Det är emellertid få undersökningar som korrigerat för denna tidiga symptomförbättring. Vissa studier har dock gjort detta t.ex. Gaston, Marmar, Gallagher och Thompson (1991) som i en studie av äldre deprimerade patienter inte fann ett signifikant samband mellan allians och utfall, trots att hänsyn togs till tidig symptomändring. I en undersökning av deprimerade patienter i psykodynamisk psykoterapi (Barber et al., 2000) fann man dock att alliansen predicerade utfallet även med hänsyn tagen till en tidig symptomreduktion. Det är alltså viktigt att i debatten om den terapeutiska alliansens betydelse konstatera att det förekommer ett komplicerat samspel mellan behandlingsutfall och allians, som växelvis påverkar varandra. Men det är också viktigt att konstatera att även med hänsyn tagen till en tidig symptomförbättring är alliansens prediktiva betydelse inte uppenbar.

Om man fokuserar på frågan om när alliansen mäts, så visar denna studie liksom Ankers et al. (2010) studie av kommunal familjerådgivning inget samband mellan allians vid första samtal och utfall. I alliansforskningen har det emellertid varit vanligare att man använder alliansskattning vid tredje sessionen för att predicera utfallet (Anker et al., 2010;

Barber et al., 2000). Alliansen betydelse redan vid första samtalet har alltså inte intresserat psykoterapiforskningen nämnvärt, och resultatet i denna studie och hos Anker stödjer naturligtvis denna brist på intresse. Det är uppenbarligen så att alliansen behöver tid att byggas upp, och i Barbers studie var det följaktligen framför allt alliansen vid session 5 och 10, som bättre predicerade behandlingsutfallet.

Bristen på positivt samband mellan alliansen i första samtalet och utfallet i denna studie, skulle alltså kunna förklaras av att ett samarbete ännu inte byggts upp i den typ av korta behandlingar utan ett i förväg bestämt avslut som familjerådgivning innebär, i kontrast till manualiserade individuella psykoterapier. Detta är i linje med vad Anker et al. (2010) beskrivit i deras studie av norsk familjerådgivning.

I denna undersökning inkluderas ett stort antal behandlingar med varierande längd även med så kort behandlingstid som en eller två sessioner. Detta kan medföra att urvalet innefattar flera par som snabbt hoppade av behandlingen och därför aldrig hann bygga upp en allians. Naturligtvis kan det ha dragit ner alliansskattningarna, i alla fall vid första samtalet. I detta avseende skiljer sig detta urval markant från andra studier, eftersom flera terapier enbart bestod av ett till två samtal. I t.ex. Barber et al. (2000) studie av deprimerade patienter stannade patienterna i behandling tillräckligt länge för att få till stånd allians- och utfallsmätning vid både 2:a, 5:e och 10:e samtalet, då framför allt de senare alliansskattningarna predicerade god framgång. Det är också så att vissa typer av patologi hos patienter medför snabbare avhopp från behandlingen och hinner då inte påverka senare alliansskattningar negativt. Det gäller framför allt klienter/patienter med undvikande problematik och otrygga anknytningsmönster.

Det finns en annan påtaglig skillnad mellan klienterna i denna studie och i Ankers. Anker et al., (2010) uteslöt par där den ena eller båda önskade separera till skillnad mot i

denna studie. Alliansen blir mer komplicerad då flera personer med konträra målsättningar deltar i terapin, dvs. då ena parten vill fortsätta relationen och den andra separera. Ett beslut om separation mot den enes vilja innebär ofta en omfattande kris för den som blir lämnad, med en period av psykisk instabilitet och kanske en besvikelse på familjerådgivaren som inte kunnat "rädda" äktenskapet. Detta påverkar naturligtvis både behandlingseffekt och alliansskattning. Ett urval med par med gemensamt mål och längre behandlingstid i Ankers et al. (2009) och (2010) studier av utfall och allians vid familjerådgivning, innebar troligtvis fler par som var mer motiverade att gemensamt arbeta för relationen i behandlingen och hade lättare att etablera en arbetsallians. Alliansen fick då en chans att påverka utfallet.

Ett något förvånade resultat i studien är även det signifikanta samband mellan behandlingseffekt och terapeutfaktorer som framkommer (tabell 2). I forskning är terapeutfaktorer som värme, empati, tydlighet och förmåga till goda relationer förknippat med både bättre allians och utfall (Barber et al., 2000; Philips & Holmqvist, 2008). Terapeuterna i denna undersökning är alla erfarna familjerådgivare, men däremot från början mindre tränade i feedbackmetoden och överhuvudtaget i en manualiserad psykoterapiform. Den terapeut som hade bäst behandlingseffekt, är också den som deltagit i ett par dagars metodutbildning med Scott Miller. Sämst resultat hade en terapeut som inte var bekväm med metoden och slutade använda den efter en kortare period, vilket kan ha påverkat resultatet. Dessutom hade denna terapeut endast 12 par i behandling, vilket kunde ge utrymme för påverkan av slumpmässiga faktorer.

Metoddiskussion

Ett stort sample på 374 personer ger en god extern validitet. Eftersom studien inte har en randomiserad design går det inte att dra säkra slutsatser om kausalsamband. Det kan också finnas bakomliggande variabler, t.ex. sociala faktorer utanför psykoterapin, vilka inte uppmärksammas i undersökningen. En ytterligare begränsning i studien är att endast en

person matat in det omfattande materialet, vilket kan ha medfört inmatningsfel. För att öka reliabiliteten borde oberoende inmatningar av data ha utförts av ytterligare en person eller en kontrollmätning utförts genom ett stickprov på ca 10%. Detta bedömdes dock inte som möjligt pga. tidsskäl.

Ännu en begränsning i denna studie är användandet av endast två kortfattade mätinstrumentet ORS och SRS. I Ankers et al. (2009) undersökning fanns t.ex. även ett mätinstrument på äktenskaplig tillfredsställelse vars resultat gav ytterligare information om utfall. Begränsningar i denna studie finns även utifrån de korta skattningsskalorna som är konstruerade mer för rutinmässig användning för feedback, än en mer ingående mätning av välmående och allians, även om de båda skalorna visat sig ha god reliabilitet och validitet. SRS dock något svagare validitet än ORS (Campbell & Hemsley, 2009), vilket också kan ha påverkat resultatet.

Ytterligare begränsning av metoden är den potentiella påverkan som finns av att klientskattningarna görs i familjerådgivarens närvaro och att klienten vet att resultaten kommer att diskuteras. Det kan bli komplicerat att våga uttrycka en negativ upplevelse av relationen till terapeuten och dennes sätt att arbeta bl.a. utifrån en beroendeställning som finns. Metoden är framförallt ett verktyg i behandlingen där Miller & Duncan (2004) framhåller att klienten ska uppmuntras att uttrycka negativ upplevelse av alliansen vid feedback av SRS för att tillsammans med terapeuten samtala om den och förhoppningsvis förbättra behandlingsresultatet. På liknande sätt som Safran & Muran (2000) rekommenderar att regelbundet metakommunicera samtalet (samtala om samtalet) för att undersöka alliansbrott (ruptures) och undvika plötsliga negativa utageranden som avbrott av behandlingen. En möjlig tolkning av bristen på signifikant relationen mellan allians och utfall i denna studie kan vara att både låg alliansskattning som arbetas igenom och mycket god allians predicerar god behandlingseffekt.

Resultatet i denna studie skulle också kunna förklaras av att allians till terapeuten i en parterapi eventuellt kan vara mindre betydelsefull än i en individualterapi, då man är två som tillsammans delar relationen till terapeuten. Allians relationen kan bli mer ”utspädd” då fokus mer kan vara på relationen till sin partner.

Naturligtvis finns även metod begränsningar i det faktum att människors upplevelser mäts i skattningsskalor, där komplexa känslor skall beskrivas med en värdebedömning mellan två påståenden.

Teoridiskussion av allians vid parterapi

Alliansen är mer komplicerad när fler personer är inblandade (Hubble et al., 2002). När tre personer deltar i ett samtal är en av dem tillfälligtvis utanför de två andras samspel. Triangelsituationen kan aktivera inre konflikter och affekter av konkurens, rivalitet och avund. Alternativt kan triangelsituationen befrämja ett lekutrymme, ”the potential space”, som Winnicott benämner det som finns emellan barn och moder, och som behövs för utveckling av samspelet i relationer från ”det finns inget annat än jag” till ”det finns objekt och fenomen utanför min omnipotenta kontroll” (Winnicott, 1971 s. 158). Samspelet vid ett samtal med tre personer inbegriper nio processer, tre inre processer hos varje individ, tre dyadprocesser och tre triadprocesser dvs. när en person observerar och reagerar på samspelet mellan de andra två (Wrangsjö, 1992). Att röra sig mellan att vara ensam, vara med en och vara med flera på ett sätt som svarar mot egna behov och hänsyn till andra, är samlevnadens stora konst (Wrangsjö, 1992). Familjerådgivaren rör sig mellan parterna i paret och alternerar mellan att utforska och lyssna på var och en. I en uppsats undersöker Browaldh (1994) pars upplevelser av att vara tre vid samtalskontakten på familjerådgivningen. En högre nivå av ångest och känslomässig spänning i relationen kan göra att paret kommer att göra stora ansträngningar att involvera familjerådgivaren på sin sida och att en samspelssituation på tre kan vara påfrestande (Browaldh, 1994). En sådan situation påverkar troligtvis både alliansen

och behandlingsresultatet. Browaldh (1994) föreslår att samspelet på tre mer medvetet kan användas i behandlingsarbetet och förmodar att en del par avslutar för tidigt om triangelns dynamik i rummet inte uppmärksammas. Svårigheten att vara tre i terapirummet kan utgöra en orsak till att en del parterapi blir korta med en öppen eller dold negativ allians.

Att förutom relationen inom parrelationen också öppet arbeta med relationen till terapeuten, vilket feedbackmetoden innebär, blir också en möjlighet, sett ur ett psykoanalytiskt perspektiv att på en mer omedveten nivå bearbeta inre föreställningar av tidiga viktiga relationer som påverkar nuet (Freud, 1919). Att som familjerådgivare uppmärksamma och använda sig av sin motöverföring under samtalen är ytterligare ett verktyg att upptäcka inter- och intrapersonella känslor som inte verbaliseras men som påverkar samspelet i paret liksom till terapeuten.

Förslag ytterligare forskning.

Att kvalitativt undersöka mönster i parets alliansskattningar under varje session skulle ge ytterligare kunskap om alliansens utveckling. Även att undersöka interaktionen i parrelationen och dess påverkan av alliansskattning till terapeuten och korrelation till resultat. Utifrån studiens resultat vore vidare forskning av terapeutfaktorer som kan vara verksamma, relevant att närmare studera. Andra gemensamma faktorer som ramar och rambrott och vad som händer utanför sessionerna och dess relation till behandlingseffekt är ytterligare ett område som är utforskat.

Referenser

- Anker, M.G., Duncan, B.L., Owen, J., & Sparks J.A. (2010). The Alliance in Couple Therapy: Partner Influence, Early Change, and alliance Patterns in a Naturalistic Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology: 2010, Vol. 78, No. 5, 635–645*
- Anker, M.G., Duncan, B.L., & Sparks J. A. (2009). Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A Randomized Clinical Trial in a Naturalistic Setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2009. Vol. 77, No 4 693-704.*
- Barber, J.P., Connolly, P. C-C., Gladis, L., & Siqueland, L. (2000). Allians Predicts Patient Outcome Beyond In-Treatment Change in Symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 68, No. 6, 1027-1032.*
- Berggren, J., Betnér, R., Näslund, P. (1998). *En 2-års uppföljning vid kyrkans familjerådgivning i Växjö*. Uppsats, Lindköpings universitet.
- Bourgeois, L., Sabourin, S., & Wright, J. (1999). Predictive Validity of Therapeutic Alliance In Group Marital Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 608-613.*
- Bordin, E.S. (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16, 252-260.*
- Bringhurst, D.L., Watson, C.W., Miller, S.D., & Duncan, B.L. (2006). The Reliability and Validity of the Outcome Rating Scale: A Replication Study of Brief Clinical Measure. *Journal of Brief Therapy. Vol 5, No 1. 23-29.*
- Browaldh, L. (1994). *Tre personer på den yttre scenen. En intervjuundersökning av hur par upplevt kontakten hos familjerådgivaren*. Uppsats psykoterapiutbildning, Stockholms läns landsting, Psykoterapiinstitutet.

- Campbell, A., & Hemsley, S. J. (2009). Outcome Rating Scale and Session Rating Scale in Psychological practice: Clinical utility of ultra-brief measures. *Clinical Psychologist, 13:1*, 1-9.
- Cederblad, M. (2003). *Från barndom till vuxenliv, en översikt av longitudinell forskning*. Stockholm: Gothia.
- Cowan, P., & Cowan, C. (2000) *When partners become parents. The big life change for couple*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Duarte, M. Z. (2003). *Vi kanske kommer igen om det låser sig. Kvinnors och mäns möte med familjerådgivningen*. Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Sociologiska institutionen.
- Duncan, B.L., & Miller, S.D. (2000). The Client Theory of Change. Consulting the client in the Integrative Process. *Journal of Psychotherapy Integration, 10(2)*, 223-228.
- Duncan, B. L., Miller, S.C., Reynolds L., Sparks, J. Claud, D., Brown, J., & Johnsson, L.D. (2003). The session rating scale. Psychometric properties of a "working" alliance Scale. *Journal of Brief Therapy, 3(1)*, 3-12.
- Duncan, B. L., Miller, S.C., & Sparks, J.A. (2004). *The Heroic Client: A revolutionary way to improve effectiveness* (revised). San Francisco: Jossey-Boss.
- Duncan, B.L., Miller, S.C., Wampold, B.E., & Hubble, M.A. (2009). *The Heart & Soul of Change. Delivering What works in Therapy*. San Francisco: Jossey-Boss.
- Familjerådgivningen i Stockholm. (2010). *Sammanställning av klientenkät*.
- Familjerådgivningen Stockholms stad (2009). *Årsredovisning 2008*.
- Familjerådgivningen Stockholms stad. (2010). *Årsredovisning 2009*.

Freud, S. (1919). Den psykoanalytiska terapin tillvägagångssätt. Ur Freud, S. (2008).

Samlade skrifter av Freud VII. Psykoanalysens teknik. Natur och Kultur. Stockholm.

Föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare (KFR) (2000). *God Kvalitet i Kommunal*

Familjerådgivning. Ett policy dokument.

Gaston, L., Marmar, C. R., Gallagher, D., & Thompson, L., W. (1991). Alliance, techniques,

and their interaction in predicting outcome of behavioral, cognitive, and brief dynamic

therapy. *Psychotherapy Research*, 8, 190-209.

Gilbert, P., & Leahy, R. L. (2007) *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral*

Psychotherapies. London: Routledge.

Glad, Y. & Sjölander, K. (2006). *Påverkan från deltagare i separations seminariegrupp på*

relationerna i den separerade familjen. Institutionen för beteendevetenskap,

psykoterapeutprogrammet. Linköpings universitet.

Greenson, R. R. (1965). The working alliance and transference neuroses. *Psychoanalysis*

Quarterly, 34, 155-181.

Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002) The History of Couple Therapy: A Millennial Review.

Family Process 41, 199-248.

Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2002). *The Heart and Soul of Change. What*

works in therapy? Washington DC: American Psychological Association.

Jacobson, N. S., & Addis, M.E. (1993) Research on Couple and Couple Therapy: What do we

know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1:85-

93.

- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Johnson, L., D. (1995). *Psychotherapy in the age of accountability*. New York: Wiley Norton & Company.
- Knobloch-Fedders, L. M., Pinsof, W. M., & Mann, B. J. (2007). Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 245-257.
- Lindberg, B.G. (2008). *Intervjuer med fyra par som sökt hjälp på familjerådgivningen*. Uppsats vid handledarutbildning. Uppdragsutbildning för Framnäsgruppen AB.
- Lindberg, B.G. (2010). Intervjuer med fyra par som sökt hjälp på Familjerådgivningen i Stockholms Stad. *Fokus på familjen*, 38,1: 66-84.
- Lundblad, A-M. (2005) *Kärlek och hälsa – parbehandling i ett folkhälsoperspektiv*. Doktorsavhandling i folkvetenskap. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg: Intellecta Docusys.
- Lönnfjord, V., & Petersen, C. (2007). *Parrelationer och familjerådgivning. Självpupplevd kvalitet i parrelationen i samband med familjerådgivning*. C-uppsats i psykologi, Karlstads universitet. Fakulteten för ekonomi, kommunikation och it.
- Mc Williams, N. (2000). *Psykoanalytisk diagnostik*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.
- Miller, S. D., & Duncan, B.L.(2004). *The Outcome and Session rating Scale. Administration and scoring manuals*. Retrieved 2008, from <http://www.talkingcure.com>.

- Miller, S. D., Duncan, B.L., Sparks, J. & Claud, D. (2003). The outcome rating Scale: A Preliminary study of reliability, validity and feasibility of a brief visual analog Measure. *Journal of Brief Therapy* 2(2), 91-100.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve treatment outcome. *Journal of Brief Therapy*, Vo. 5, 5-22.
- Nationalencyklopedin (1998). *Första bandet, A-ASA*. Höganäs: Bra Böcker.
- Philips, B. & Holmqvist, R. (2008) *Vad är verksamt i psykoterapi*. Stockholm: Liber AB.
- Prince, S. E., & Jacobson, N. S. (1995). A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorder. *Journal of Marital Family Therapy*, 21, 377-401.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Safran, J.D., & Muran, J. C. (2000) *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Safran, J. D., & Wallner, I. K. (1991). The relative predictive validity of two therapeutic alliance measures in cognitive therapy. *Psychological Assessment* 3, 188-195.
- Sandell, R. (2004). Teknik eller relation? Kritiska faktorer i psykoterapi. *Läkartidningen* 101, 1418-1422
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6-14.
- Socialtjänstlagen (2001), Svensk författnings samling, SFS-nr: 2001:453.

- Sprenkle D.H., Blow.A. J., & Dickey M.H. (2009). Common factors and Other Nontechnique Variables in Marriage and Family Therapy. In Duncan, B.L., Miller, S.C., Wampold, B.E., & Hubble, M.A. (Eds). *The Heart & Soul of Change. Second Edition. Delivering What works in Therapy*. San Francisco: Jossey-Boss.
- Symonds, B.D., & Horvath, A.O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process, 43, 443-455*.
- Sveriges officiella statistik (SOS). (2009). *Socialstyrelsen statistik för kommunal familjerådgivning*.
- Warren, B. (2006). Psykoanalys och kärleksrelationen. *Divan 3-4, 73-79*.
- Winnicott, D. W. (1953) Transitional objekts and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis 34, 1-9*. Reprinted in *Collected Papers by D.W. Winnicott*. Tavistock Publications, 1958. London.
- Winnicott, D.W. (1971). *Lek och verklighet*. kholm: Natur och Kultur.
- Wrangsjö, B. (1992). Trianglar i mänskligt samliv. *Boktidningen Ottar, 3*.
- Öhman, B. (1991). *Familjerådgivning ger långtidseffekt*. Uppsats, Lunds Universitet, Enheten för psykoterapi.