

Carl-Erik Flodmark, med dr, barnhälsovårdsöverläkare, Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt, barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Familjeterapi tillämplig även i somatiska vården

Studieöversikt över medicinskt orienterad familjeterapi

|| Begreppsförvirringen, rörande vad som egentligen menas med familjeterapi, kan illustreras av att klassifikationen i Medline delar in psykoterapi i bl a beteendeterapi, psykoanalytisk terapi och »socioenvironmental» terapi. Den sistnämnda delas sedan upp i psykoterapi av grupper följt av familjeterapi, dvs en indelning efter vem man träffar oavsett vilken metod eller teori som använts (se Figur 1). Familjeterapi, eller bättre familjesystemterapi, borde rätteligen uppfattas som en teoribildning jämförbar med beteendeterapi och psykoanalytisk terapi. Familjeterapeuterna har en del av ansvaret för detta, eftersom man traditionellt betonat vikten av att träffa hela familjen utan fokus på metoden. Man har dock oftast förtydligat detta med begreppet systemteoretiskt orienterad familjeterapi. Bättre vore kanske det internationella begreppet familjesystemterapi.

Kognitiv terapi har fått en allt större spridning såväl internationellt som i Sverige. I Medline är detta en undergrupp till beteendeterapi.

Med bibehållen indelning enligt Medline vore kanske det bästa en ytterligare indelning av familjeterapi i familjesystemterapi, psykoanalytisk familjeterapi, beteendefamiljeterapi och kognitiv familjeterapi. Detta innebär att man kan beskriva olika arbetssätt även om man träffar samma konstellation personer, t ex en familj.

Således kan t ex ett psykoanalytiskt tillvägagångssätt utnyttjas då familjen behandlas – en metod som använts mycket i Tyskland [1]. Försök har gjorts att förena denna terapiform med familjesystemterapi [2, 3]. Kognitiv familjeterapi är ännu inte allmänt accepterad även om vissa behandlingsmodeller närmar sig detta begrepp [4, 5] (Faktaruta 1).

Beteendefamiljeterapi är oftast den bästa beteckningen på den familjeterapi som bedrivs vid somatiska tillstånd, där man betonar vikten av att träffa hela familjen t ex vid diabetes utan fokus på relationerna inom familjen.

Familjesystemterapi kan indelas i olika grupper efter vilken typ av verksamhet som nyttjar metoden [6]. Man kan dela in den i barnpsykiatriskt, psykiatriskt, socialt och medicinskt orienterad familjeterapi. Nedan behandlas enbart medicinskt orienterad familjesystemterapi, och termen familjeterapi kommer att användas synonymt med familjesystemterapi.

Medicinskt orienterad familjeterapi

I studier med kontrollgrupp har familjeterapi visat sig ha effekt vid astma, diabetes, och fetma. Familjeterapi har även an-

SAMMANFATTAT

Familjeterapi är en av fyra legitimationsgrundande psykoterapiutbildningar i Sverige. Sedan länge har synsättet använts inom barn- och ungdomspsykiatri. Detta främst beroende på att familjen är barnets viktigaste bas för trygghet och utveckling.

Internationellt används begreppet »family systems therapy», där familjen ses som ett system baserat på relationer och interaktion mellan individer.

Familjeterapi har funnit tillämpningar inom olika traditionella medicinska specialiteter såsom pediatrik, geriatrik, allergologi och diabetesvård. En översikt presenteras, och möjligheterna med att integrera detta nya arbetssätt i somatiken belyses.

Inom den somatiska vården torde en integrering av familjesystemterapiens arbetsmetoder vara av värde i rutinsjukvården. Team med familjeterapikunnig sjukvårdspersonal behöver bildas inom det specialiserade omhändertagandet av främst kroniska sjukdomar. Detta gäller såväl vuxna som barn.

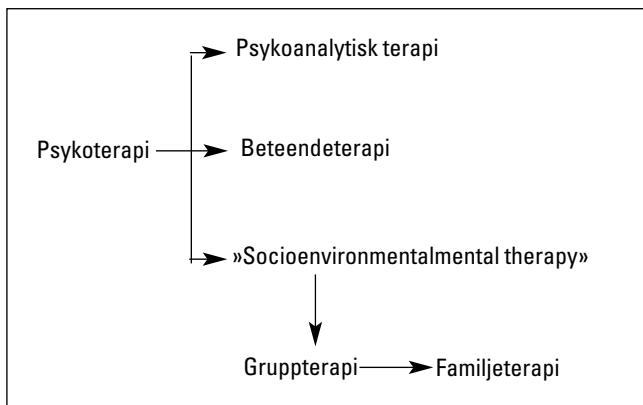
Handledning i yrkesrollen är rutin inom barnpsykiatri, vuxenpsykiatri och socialtjänst men inte inom somatiken. En förutsättning för integreringsprocessen ovan är tillgång till handledning.

Behandlingsforskning måste prioriteras för att möjliggöra denna utveckling.

vänts vid en rad andra somatiska tillstånd, då mer såsom en beteendeinriktad terapi, dvs beteendefamiljeterapi.

Vid en litteratursökning i Medline hittades 413 artiklar med sökordet familjeterapi rörande traditionellt medicinska tillstånd. Vid en klassifikation av dessa avhandlade 122 stycken familjesystemterapi, delvis refererade nedan. Detta illustrerar svagheten i Medlines klassifikation av familjeterapi (Figur 1).

Följande översikter om familjeterapiens plats inom pedia-



Figur 1. Medline-klassifikation av olika typer av psykoterapi.

triken kan rekommenderas [7-9]. I denna översikt ligger fokus på behandlingsstudier, främst kontrollerade sådana.

Tidigt föreslogs förekomsten av psykosomatiska familjer karakteriserade av insnrådighet, rigiditet, överbeskydd och bristande konfliktlösning, där kroniska tillstånd såsom astma och diabetes skulle vara särskilt svåra att hantera för familjen [10]. Efterhand har betydelsen av denna indelning diskuterats och det psykosomatiska begreppet ifrågasatts [11, 12]. Dessutom är dysfunktionella familjemönster inte en riskfaktor för utveckling av astma [13].

En viktig distinktion är mellan familjeterapi och familjemedicin. Givetvis kan en familjeläkare i sin tillämpning av familjemedicin utöva familjeterapi [14-16]. En bra start för den intresserade kan dessa översikter vara [17, 18]. Tyvärr tycks intresset för denna kombination vara litet. Av tradition har distriktsläkarna i Sverige inte fått någon tjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri i sin specialistutbildning, där ju familjeterapi sannolikt har sina flesta utövare i Sverige. I USA finns en förening med syfte att integrera dessa synsätt [19].

Slutligen kan noteras att begreppet medicinsk familjeterapi har föreslagits som övergripande term för arbetssättet [20].

Astma

Studier i Storbritannien [7, 21, 22] och Sverige [23] har visat betydelsen av familjeterapi vid astma. I den engelska studien erhöll familjeterapigruppen sex timmars familjeterapi under en fyramånadersperiod. Familjeterapigruppen förbättrades signifikant mätt med spirometri samt i antalet dagar med symptom. En randomiserad svensk studie undersökte 18 barn med svår kronisk astma. Barnen följdes i tre och ett halvt år. De barn som erhållit familjeterapi hade bl a signifikant bättre »peak expiratory flow« (PEF) och lägre medicinförbrukning mätt under åtta månader före respektive efter familjeterapi [24]. Gustafsson har också i en prospektiv studie visat att dysfunktionella familjemönster vid astma inte orsakar utan snarare beror på den kroniska sjukdomen [13].

Nyttan av familjeterapi vid astma har dokumenterats även i Tyskland, där en tydlig minskning av sjukhusvistelserna erhöles efter behandling [25]. Studien var dock inte kontrollerad.

Såväl svenska som utländska erfarenheter tyder på att familjeterapi vid astma är kostnadseffektiv [23, 26]. Högriskbarn behandlades med barnläkare och barnpsykiatrer som koterapeuter, varvid behandlingskosten minskade med två tredjedelar på grund av färre vårdtillfällen [26]. En sådan integrerad behandling vore värdefull att ytterligare utvärdera.

Diabetes

En annan kronisk sjukdom – diabetes – har också utvärderats i Sverige [27-29]. Barn med optimal respektive dålig metabol

II Fakta 1

Definition på familjesystemterapi

Familjesystemterapi skulle kunna definieras enligt nedan: Mötet med familjen utnyttjas för att förbättra familjemedlemmarnas hälsa genom att observera och analysera samspelet mellan terapeuten och familjen samt interaktionen mellan familjemedlemmarna och förbättra deras förmåga att använda sina egna resurser.

kontroll jämfördes. Dysfunktionella mönster sågs hos barn med dålig metabol kontroll och hos deras fäder [27, 28]. Diabeteskontrollen förbättrades vid familjeterapi genom påverkan av familjeinteraktionen, vilket ledde till bättre autonomi hos barnet och påverkade barnets beteende och självförtroende [29].

En av familjeterapins förgrundsgestalter gjorde sin första pilotstudie just på diabetesbarn, där dålig diabeteskontroll var relaterad till kvarstående stress efter ett strukturerat familjesamtal [10, 30]. Även astma avhandlades i sammanhanget. Dessa studier var dock inte kontrollerade.

En annan svensk prospektiv studie har utvärderat konventionell behandling jämfört med ett krisprogram kombinerat med miljöterapi i en träningslägenhet [31]. Totalt 38 familjer randomiserades till två grupper. Några avgörande skillnader mellan de två grupperna hittades inte. Så var också fallet vid femårsuppföljningen, även om de med sämst metabol kontroll kunde identifieras redan vid tvåårsuppföljningen [32]. Därvid fanns en koppling till faderns emotionella reaktion.

I en annan studie har familjeinteraktionen jämförts med HbA_{1c} ett och fem år efter en videoinspelad skattning. Efter ett år fanns ingen skillnad medan det vid femårskontrollen förelåg ett signifikant högre HbA_{1c} hos dem som skattats ha en störd familjeinteraktion. Mönstret förelåg främst hos ungdomar i adolescensen och inte hos yngre vuxna eller i preadolescensen [33].

Ungdomar som deltagit i gruppbehandling med familjer uppvisade bättre diabeteskontroll mätt med HbA_{1c} upp till sex månader efter behandling än kontrollgruppen [34].

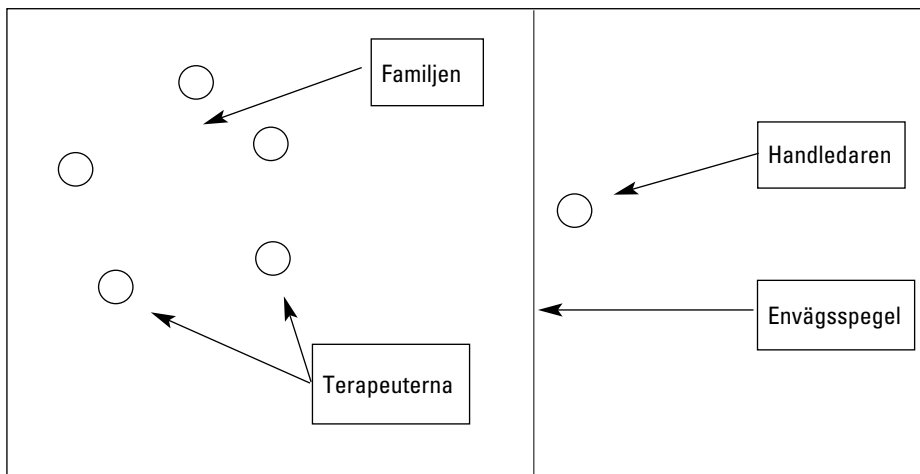
Bakgrunden till ovanstående behandlingsstudier har varit bl a en retrospektiv longitudinell studie av svärinställda ungdomar där de flesta hade beteende- och personlighetsproblem [35]. Vidare har det visats att den metabola kontrollen för diabetesbarn är bättre i välfungerande familjer [36]. Svenska prospektiva studier har dock visat mindre avvikelser från en kontrollgrupp även om undergrupper är i riskzonen, främst tonåringar [37-39]. Stress synes dock vara en riskfaktor för utvecklandet av diabetes [40, 41].

Således krävs ytterligare studier för att kartlägga hur ett optimalt omhändertagande bör se ut, men studierna pekar på att familjeterapi är ett lovande komplement till den sedvanliga diabetesvården främst under adolescensperioden.

Fetma

Författaren har visat att familjeterapi vid fetma hos barn i 10-11-årsåldern är bättre än sedvanliga läkar- och dietistkontroller.

Barnen valdes ut i skolan, och tre grupper jämfördes. Barnen randomiserades till familjeterapi eller konventionell terapi och jämfördes med en obehandlad kontrollgrupp vid 14 års ålder ett år efter avslutad behandling. Behandlingen utgjordes av sex samtal under 18 månader, dvs en lågintensiv terapi.



Figur 3. För att kunna ge en god terapi krävs handledning åtminstone när terapeuter utbildas. Bakom en envägsspegel kan handledaren ge stöd och instruktioner till terapeuterna antingen vid avbrott i samtalet eller per telefon. Samtalen kan också videofilmas.

II Fakta 2

Förslag till framtida handlingsprogram

- Inom den somatiska vården torde en integrering av familjesystemterapiens arbetsmetoder vara av värde i rutinsjukvården. Team med familjeterapikunnig sjukvårdspersonal behöver bildas inom det specialiserade omhändertagandet av främst kroniska sjukdomar. Detta gäller såväl vuxna som barn.
- Handledning i yrkesrollen är rutin inom barnpsykiatri, vuxenpsykiatri och socialtjänst men inte inom somatiken. En förutsättning för integreringsprocessen ovan är tillgång till handledning.
- Behandlingsforskning måste prioriteras för att möjliggöra denna utveckling.

vilket talar för betydelsen av ett vidare omhändertagande än vad dagens system ger [58]. Detta är bara ett exempel där goda resultat med familjeterapi borde vara möjliga.

Arbetsmetod

Vid traditionell familjeterapi sitter familjen i ett rum tillsammans med en eller två terapeuter (Figur 3). Främst vid utbildning kan en handledare finnas bakom en envägsspegel. Inom sjukvården saknas ofta sådana lokaler och också tillgång till ett säkert ostört samtalsrum.

Arbetet bedrivs bäst i team där deltagarna kan vara läkare och sjuksköterska samt psykolog och psykiater. En gemensam kompetens utvecklas efterhand, där varje yrkesgrupps specialkompetens kompletterar vid behov.

Antalet samtal som krävs vid familjeterapi är i regel förhållandevis få. Exempelvis krävdes i studien med barnfetma sex samtal under 18 månader för att få en signifikant effekt. I klinisk praxis vid barnfetma synes ett samtal var tredje månad fungera väl. Förklaringen är sannolikt att familjen utför ett betydande förändringsarbete mellan besöken utan att terapeuterna är involverade.

Vid dessa familjesamtal, fokuserade på barnets behov, kan problem identifieras som kan behöva särskilda åtgärder utanför denna kontext. Exempelvis kan svårare konflikter mellan föräldrarna hänföras till en separat parterapi. Familjeterapin blir därmed den ram inom vilken det övergripande arbetet läggs upp såväl medicinskt som psykologiskt.

Familjeterapi innebär en metod att låta alla familjemedlemmar komma till tals på ett konstruktivt sätt. Det är således något mer än ett allmänt stöd att träffa och prata med famil-

jen. Ett sätt att illustrera detta kan vara genom nyttjandet av cirkulära och reflexiva frågor i den anamnestiska intervjun [44]. När allas synpunkter beaktats, inklusive terapeuternas, kan man gemensamt och i samförstånd fatta gemensamma beslut om hur familjen och sjukvården tillsammans bäst skall kunna hantera kroniska sjukdomar såsom astma, diabetes och fetma. I vissa fall görs detta redan i vårt vanliga sjukvårdssystem, men precis som en toppidrottsman har nytta av att träna sin kondition har även en välfungerande familj nytta av att optimera sin funktion. Familjeterapi inom den medicinska sfären innebär således inte att man utgår ifrån att familjen har en sämre funktion än normalfamiljen, utan endast att man har nytta av att förbättra funktionen då belastningen blir stor när någon familjemedlem drabbas av en kronisk sjukdom.

Slutsatser

Trots att familjeterapiforskningen är livaktig, inte minst i Sverige, är behovet av mer kunskap stort. Detta har efterlysts även i USA, där familjeterapin har sin rötter [59]. Familjesystemterapi metoden har dock föreslagits få en vidare användning inom somatiken [60] (Faktaruta 2).

Sannolikt har metoderna positiva effekter vid fler tillstånd, men utan högre prioritet av detta forskningsområde erhålls inte nödvändig kunskap.

Förslag till framtida handlingsprogram:

- Inom den somatiska vården torde en integrering av familjesystemterapiens arbetsmetoder vara av värde i rutinsjukvården. Team med familjeterapikunnig sjukvårdspersonal behöver bildas inom det specialiserade omhändertagandet av främst kroniska sjukdomar. Detta gäller såväl vuxna som barn.
- Handledning i yrkesrollen är rutin inom barnpsykiatri, vuxenpsykiatri och socialtjänst men inte inom somatiken. En förutsättning för integreringsprocessen ovan är tillgång till handledning.
- Behandlingsforskning måste prioriteras för att möjliggöra denna utveckling.

Referenser

- Ringborg M. Vad är familjeterapi – och vem är det bra för? *Insikten* 1996; 43-8.
- Lask B. Family therapy. *BMJ* 1987; 294: 203-4.
- Dare C. Change the family, change the child? *Arch Dis Child* 1992; 67: 643-8.
- Flodmark C. Childhood obesity. *Clinical child psychology and psychiatry* 1997; 2: 283-95.
- Gustafsson PA, Björkstén B, Kjellman NI. Family dysfunction in ast-

- hma: a prospective study of illness development. *J Pediatr* 1994; 125: 493-8.
16. van Doorn H. Integrating family counselling into general practice. *Aust Fam Physician* 1990; 19: 467-71.
 19. Collaborative Family Healthcare Coalition, 1993: <http://www.cfhcc.org>
 23. Gustafsson PA. Family interaction and family therapy in childhood psychosomatic disease [dissertation]. Linköping: Linköpings universitet, 1987.
 29. Rydén O, Nevander L, Johnsson P, Hansson K, Kronvall P, Sjoblad S et al. Family therapy in poorly controlled juvenile IDDM: effects on diabetic control, self-evaluation and behavioural symptoms. *Acta Paediatr* 1994; 83: 285-91.
 31. Sundelin J, Forsander G, Mattson SE. Family-oriented support at the onset of diabetes mellitus: a comparison of two group conditions during 2 years following diagnosis. *Acta Paediatr* 1996; 85: 49-55.
 32. Forsander G, Persson B, Sundelin J, Berglund E, Snellman K, Hellstrom R. Metabolic control in children with insulin-dependent diabetes mellitus 5 y after diagnosis. Early detection of patients at risk for poor metabolic control. *Acta Paediatr* 1998; 87: 857-64.
 33. Gustafsson PA, Cederblad M, Ludvigsson J, Lundin B. Family interaction and metabolic balance in juvenile diabetes mellitus. A prospective study. *Diabetes Res Clin Pract* 1987; 4: 7-14.
 38. Thernlund G, Dahlquist G, Hägglöf B, Ivarsson SA, Lernmark B, Ludvigsson J et al. Psychological reactions at the onset of insulin-dependent diabetes mellitus in children and later adjustment and metabolic control. *Acta Paediatr* 1996; 85: 947-53.
 41. Hägglöf B. Psykisk stress en av flera riskfaktorer för typ 1-diabetes. *Läkartidningen* 1996; 93: 2681.
 42. Flodmark CE, Ohlsson T, Ryden O, Sveger T. Prevention of progression to severe obesity in a group of obese schoolchildren treated with family therapy. *Pediatrics* 1993; 91: 880-4.
 43. Flodmark CE, Ohlsson T. Fokus på fetma i familjen. I: Hansson K, Sundelin J, eds. *Familjeterapi tillämpningar ur ett svenskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur, 1995: 54-74.
 44. Flodmark CE. Starta behandling redan i 10-årsåldern. *Läkartidningen* 1996; 93: 2347-50.
 45. Glenny A, O'Meara S, Melville A, Sheldon T, Wilson C. The treatment and prevention of obesity: a systematic review of the literature. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997; 21: 715-37.
 46. Erlanson-Albertsson C. *Aptitreglering vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur, 1998.
 50. Währborg P. *Assessment and management of emotional and psychosocial reactions to brain damage and aphasia*. London: Whurr Publ, 1991.

En fullständig referenslista kan erhållas från Carl-Erik Flodmark, Barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset MAS, 205 02 Malmö.

SUMMARY

Family therapy appropriate even in medical settings
Study review of medically oriented family therapy

Carl-Erik Flodmark

Läkartidningen 2001; 98: 30-4.

By observing and analyzing the influence of the therapist on the family as well as interactions between family members, the encounter with a family in a medical setting can serve to improve the health of its members, by improving their ability to use their own resources. This method of focusing on the interaction between individuals in a family or other systems has been a valuable addition to medical treatment of chronic disease. Family therapy has been shown to effectively improve treatment of diabetes, asthma and obesity. A review of the literature is presented.

Correspondence: Carl-Erik Flodmark, Barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset MAS, SE-20 502 Malmö, Sweden.

Medicinska åtgärder utan bevisat värde



Koppling och åderlåtning är två åtgärder med tveksamt medicinskt värde. Illustrationen »Kopster» från 1695 är utlånad av Medicinhistoriska museet, Stockholm.

Inbjudan till skribenter att komma med bidrag

Utvärdering av behandlingar, diagnostiska metoder, och läkemedel intar en central plats i den medicinska litteraturen och debatten. Bevisbördan avseende effektivitet och säkerhet har successivt ökat men denna skärpta granskning gäller oftast ej redan etablerade metoder. Det leder ibland till att behandlingsformer och diagnostiska tekniker med tveksamt värde fortsätter att användas även när mer effektiva alternativ finns.

Har Du i Din verksamhet stött på medicinska åtgärder vars värde är tveksamt eller rent av helt obevisat och som Du inte tycker borde fortsätta att användas?

Vi publicerar gärna Ditt inlägg, utformat enligt följande riktlinjer:

Du kan skriva om en terapi, diagnostisk metod, läkemedel, eller sjukvårdsrutin. Bidraget bör vara utformat som en kort vetenskaplig artikel med referenser som klart stödjer slutsatserna.

Lämpligt omfång är 800 ord och fem referenser, bifoga gärna en bild eller figur. Artikelnen får ej överstiga 1 000 ord, referenserna inräknade.

Välkommen med ditt bidrag till
Josef Milerad medicinsk redaktör
josef.milerad@lakartidningen.se
eller till

Jan Lind debattredaktör
debatt@lakartidningen.se