

Brief Relational Therapy - BRT eller Relationell korttidsterapi



”The psychological self does not emerge from a process of introspection. A child’s awareness of the mental world arises intersubjectively, through a process of having been thought about.

His awareness of his feelings and through the recognition of these states by the caregiver”

Peter Fonagy

Sometimes home
Can be
Another person.

d.j

Fyra relationsnivåer

(Stephen Mitchell)

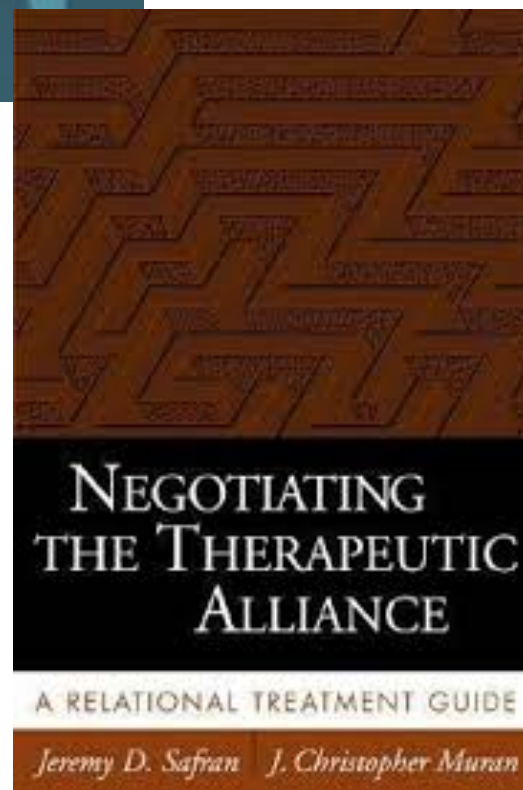
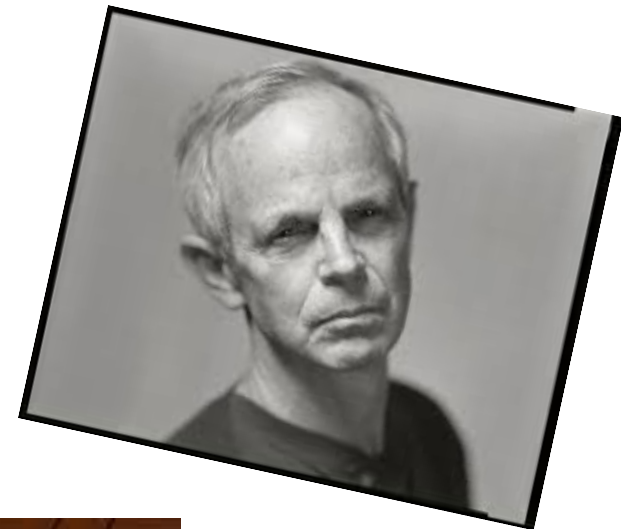
- A) Icke-reflekterande beteende
- B) Affektiv genomsläpplighet
- C) Self & others – scripts
- D) Intersubjektivitet

Ur relationellarummet.com

"Vi skapas i relationer och lever i relationer. Livets glädje uppstår i relationer och det gör också dess problem och svårigheter. De allra flesta känslomässiga och psykiska problem är skapade i relationer, vidmakthålls av relationer och påverkar våra relationer."

Redan långt innan psykoterapi i vår mening fanns botade Mesmer patienter med en behandling som byggde på den relation han skapade till sina patienter. Psykoanalysen som vi känner den uppstod när Freud, mot sin vilja, insåg att relationen mellan patienten och honom hade terapeutisk potential. I modern psykoterapi är många av de begrepp som vi förknippar med terapeutiskt arbete relationsbaserade. Anknytning och mentalisering skapas i relationer och kan sannolikt förändras i den terapeutiska relationen. Affekter upplevs och blir medvetna i relationer. Problem i den terapeutiska relationen utgör ett rikt material för psykoterapeutiskt arbete.

Rolf Holmqvist, Juli 2015



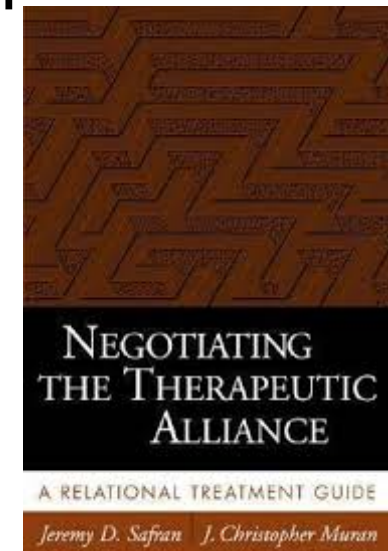
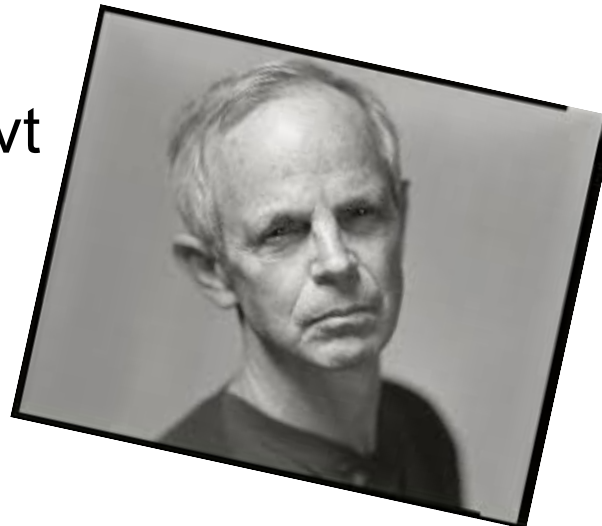
Rötter

- Interpersonell psykoanalys
- Objektrelationsteori
- Experiental psykoterapy
- Integrativ psykoterapi
- Zen-buddhistisk meditation
- Alliansforskning
- Demokratisk syn på förhållande mellan terapeut och klient
- Den känslomässiga relationens betydelse till skillnad från den intellektuella
- Samspelsforskning
- Mentalisering

Brief relational psychotherapy

Safran, J. D. & Muran J. C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide. New York: Guilford Press.

- Fokus på alliansen
- Identifierar och arbetar aktivt med alliansproblem
- Betoning på två-personersperspektivet
- Terapeutens egna känslomässiga upplevelser och reaktioner används aktivt
- Self-disclosure (immediacy)
- Jeremy Safran & Christoffer Muran
- Beth Israels hospital
- Alliansbrott i forskning
- 30 sessioner



Relationell korttidsterapi:

- a) BRT förutsätter en tvåpersonopsykologi;
- b) Det föreligger ett intensivt fokus på "här och nu" vad gäller den terapeutiska relationen;
- c) Det är en pågående utforskande förhandling kring vad såväl patient som terapeut bidrar med i interaktionen;
- d) BRT betonar ett fördjupat utforskande av nyanserna i patientens upplevelser av det som händer mellan terapeut och patient och tankar om eventuella generaliserbara relationella mönster;
- e) e) BRT betonar det subjektiva i terapeutens upplevelser; och
- f) f) det antas att den relationella betydelsen i terapeutiska interventioner är av avgörande betydelse.

BRT

Målsättning

- Symtomreduktion
- Förändring av interpersonella mönster
- Lyhördhet för samspel
- Tolerans för känslor
- Självacceptans – självmedvetenhet
- Mentalisering – reflekterande förmåga
- Utveckla en generaliserbar förmåga i mindfulness
- Utveckla en förmåga att observera sina inre processer och sina handlingar tillsammans med andra

Upplägg

- Att vara närvarande emotionellt
- Att ha en triadisk uppmärksamhet
- Att beskriva sina egna reaktioner
- Att identifiera alliansbrott
- Interventioner utifrån vad P kommer med för identifierat problem

Vad gör vi här?

- Vad vill vi få ut av dessa två dagar?
- Vad är relationell terapi - BRT?
- Vilka är vi?
- Ramar

Malin Bäck

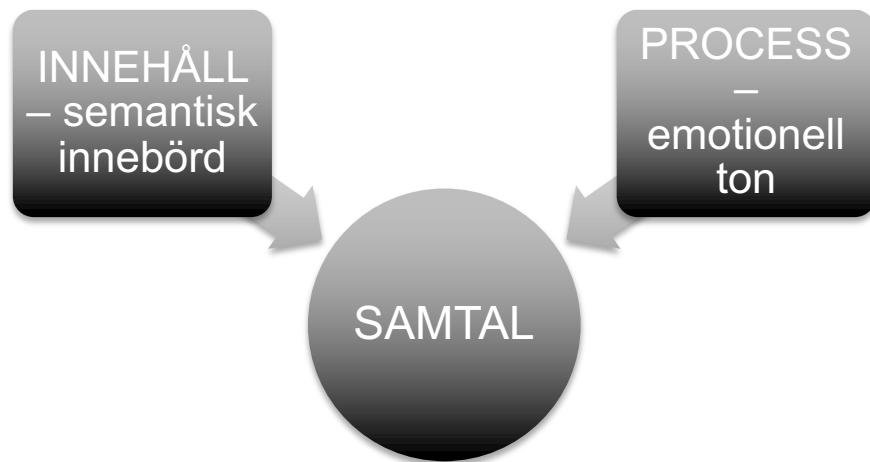
- Auktoriserad socionom
- Leg. Psykoterapeut
- Lärare och handledare i Psykoterapi
- Psykiatriska kliniken, Värnamo
- Doktorand, IBL, Linköpings universitet
- PDT, IPT, BRT, AFT, PFPP, KBT
- www.relationellarummet.com
- Relatéra



Vilka är ni?

- Kort om dig
- Inriktning, ingång du kommer från när du kliver in i detta
- Tidigare erfarenhet av relationell terapi, mindfulness, mentaliseringsbaserat arbete
- Förväntningar?

Om samtal & terapi....



- Undervisande, uppmuntrande samtal
- Samtal som ger oss kunskap; INSIKT hur saker har blivit som de är
- **Samtal som gör oss uppmärksamma på vad det är som händer mellan oss –**
(kan enbart uppnås genom samtal)

Definition & Syfte av relationell terapi

Vi använder den känslomässiga upplevelsen i samtalet och gör terapi av den.

Vi erbjuder möjligheten att fördjupa förståelsen av samspel mellan olika aspekter av självbilden och bilden av andra.

Terapeutens roll

Två spår:

Reparation

Samspelsutforskande

Interventioner

- Fokus är på processen i samspelet, inte på innehållet
- Inget dynamiskt fokus, ingen kärnkonflikt
- Man kommer inte tillbaka till samma tema gång efter gång
- Det är det gemensamma upptäckandet som är vägen

Viktiga principer i BRT

- Intersubjektivitet
- Är mamman enbart objektet för barnets önskningar?
- Eller ska barnet också förstå och erkänna att hon är ett eget subjekt? Och terapeuten?
- Bara om jag accepterar mammans (terapeutens) egen vilja, hennes egen existens, är hennes erkännande av mig värd något. Bara om kärleken kommer från hennes subjektivitet är den kärlek.

- **Mindfulness**

Terapeuten måste öva sig i att rikta uppmärksamheten mot sina egna upplevelser och handlingstendenser, att tolerera att uppmärksamheten vandrar och att inte bedöma upplevelsernas värde ("evenly hovering attention")

Enactment, embeded, disembeded

- **Bortom motöverföringen**

Motöverföring är inte avvikelse, den är ständigt pågående. Problemmarkörer dyker ofta upp i terapeutens egna reaktioner. Man kan aldrig veta var "orsaken" till terapeutens reaktion finns.

Fler principer

- Fokuserar på här och nu i den terapeutiska relationen
- Inbegriper en fortgående gemensam undersökning av både patientens och terapeutens bidrag till interaktionen
- Innefattar ett noggrant studium av nyanserna i patientens upplevelse av det terapeutiska samspelet och är sparsam med generaliserande överföringstolkningar
- Använder flitigt terapeutisk metakommunikation och terapeuten är ofta öppen angående sina egna känslor och tankar i relationen
- Understryker att terapeutens intryck är subjektiva
- Antar att interventionernas relationella betydelse är central för samspelet

Problemmarkörer

Tillbakadragande

- Förnekande
Patienten förnekar känslor som hon uppenbarligen känner
- Minimala svar
Patienten svara med korta, avklippta svar på frågor som inbjuder till längre beskrivningar
- Byter ämne
Patienten pratar om något som förefaller viktigt och byter plötsligt ämne till något helt annat som förefaller mindre viktigt
- Intellektualisering
Patienten diskuterar en svår upplevelse på ett distanserat och intellektuellt sätt
- Berättar historier
Patienten berättar på ett långrandigt sätt om saker som inte har direkt relevans för det aktuella problemet
- Pratar om andra
Patienten använder orimligt mycket tid för att berätta om andra människors göranden och låtanden

Konfrontation

- Klagar på terapeuten som person
Patienten anklagar t ex terapeuten för att vara alltför aktiv eller alltför passiv
- Klagar på terapeutens kompetens
Patienten tvivlar på terapeutens förmåga eller tycker inte att den hjälp terapeuten erbjuder är användbar
- Klagar på tillvägagångssättet
Patienten blir t ex irriterad över att terapeuten undrar över vad hon har för känslor eller över hemuppgifter
- Känner sig tveksam till att fortsätta behandlingen
Patienten funderar på att avbryta behandlingen för att den inte känns meningsfull
- Klagar på formerna för behandlingen
Patienten tycker t ex att tiderna för behandlingen är opraktiska
- Tvivlar på att behandlingen för framåt
Patienten tycker inte att det syns några framsteg

Vad är BRT, ett försök att förklara....

”Du har ju kommit hit för att du känner dig nedstämd. När du har berättat för mig hur du har det när du känner dig nere, har jag förstått det som att du själv har tänkt att din nedstämdhet har att göra med att du tycker att du inte kan komma riktigt nära din partner, att ni inte verkar vara på samma våglängd. Och du funderar på om det har att göra med en oförmåga hos dig att bli förtrolig med andra människor, eftersom du har märkt att du inte har så många nära vänner. Jag vet inte om du har rätt i det. Men när vi nu börjar arbeta tillsammans, så kommer vi att försöka förstå hur du har det tillsammans med andra människor som är viktiga för dig. Vi kommer också att tala om hur det fungerar mellan oss, hur du uppfattar vårt samarbete och hur jag uppfattar det, vad du tänker om mig och vad jag tänker om dig. För här får vi ju chansen att på nära håll uppmärksamma och försöka förstå hur du fungerar tillsammans med en annan människa, nämligen mig, som under en tid kommer att ha viktig relation med dig. Jag kommer då och då att fokusera på hur du och jag upplever att vi fungerar tillsammans och jag kommer då att föreslå att vi undersöker detta så noggrant som möjligt.”

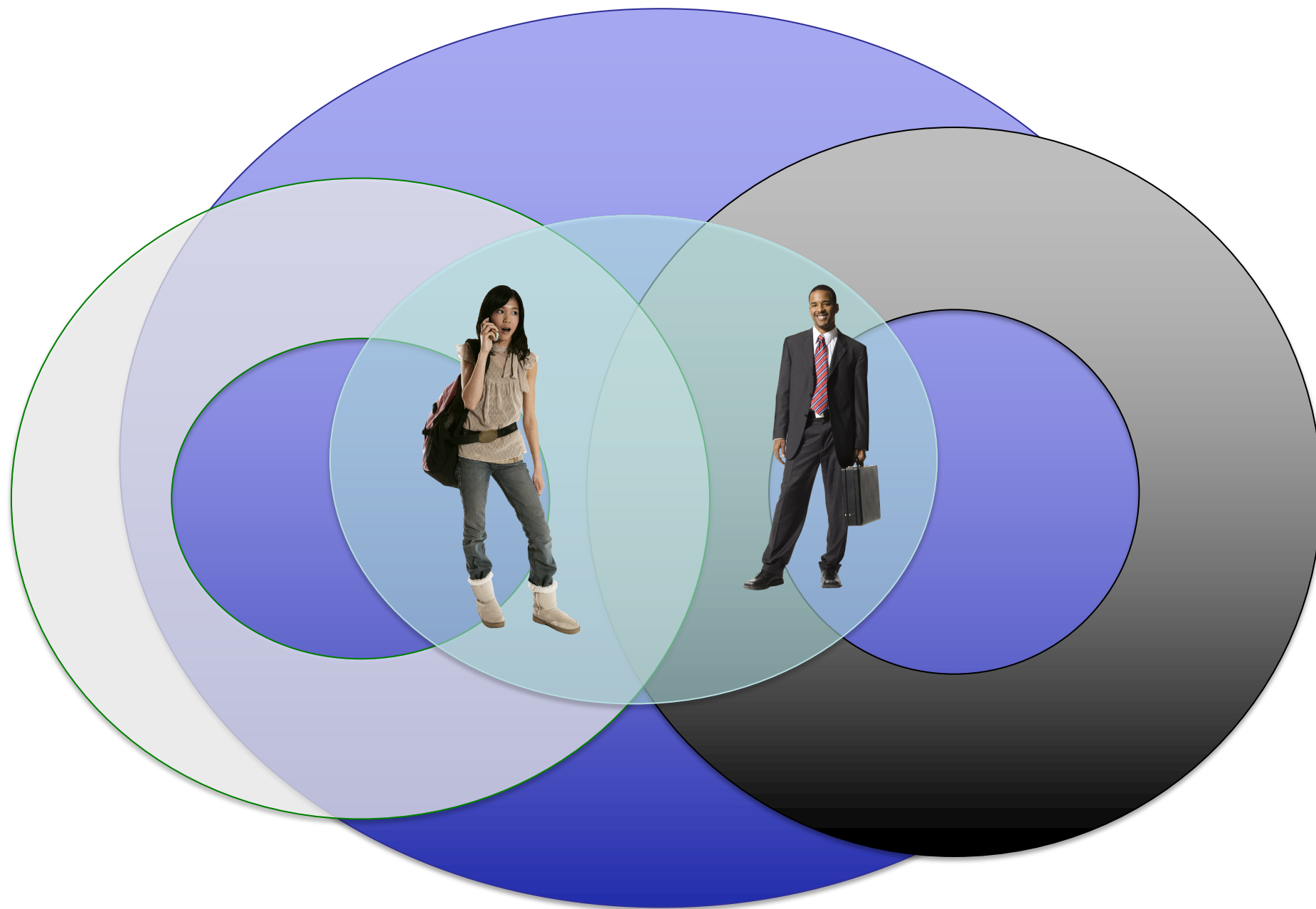
Relationell psykoterapi har fyra plattformar

- A. Den psykoanalytiska idétraditionen
- B. Den empiriska forskningen om relationens och terapeutens betydelse för terapiutfall
- C. Forskningen om samspel mellan barn och föräldrar
- D. Forskningen om hjälpende samtal utanför psykoterapitraditionen

I relationell terapi är arbetet med insikt (eller
något annat) förarbetet till arbetet med
relationen

Vi måste arbeta med något annat i terapin, i stort sett vad som helst, innan det kan uppstå förvecklingar ("överföring"). Det kan vara att förstå patientens interpersonella mönster, hennes kognitiva förvrängningar eller hennes affektfobi.

När det hänger upp sig mellan oss försöker vi uppmuntra patienten (och oss själva) att reflektera över vårt samspel. Vi mentaliserar.



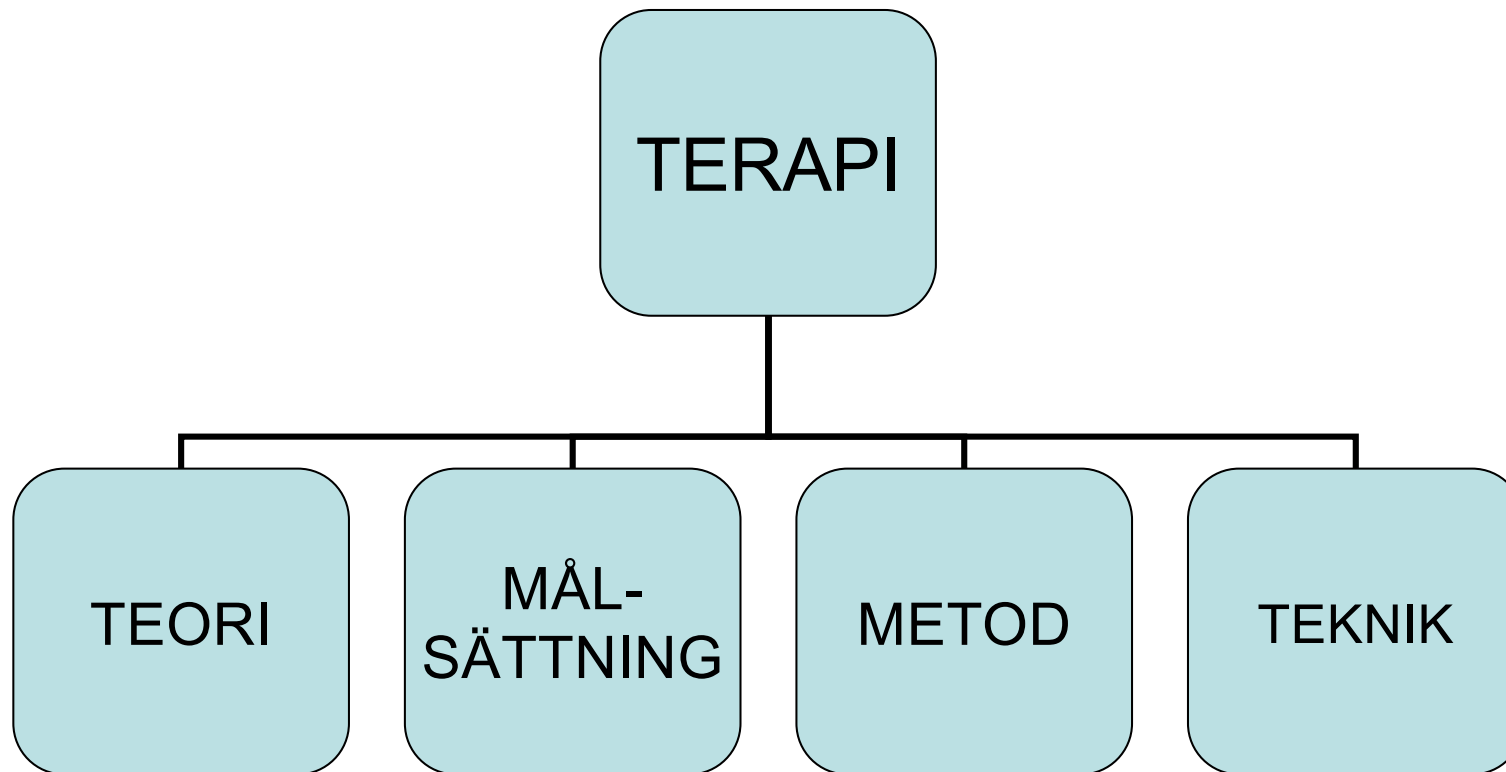
Hur skiljer sig då relationell terapi från traditionell psykodynamisk terapi?

- Tvåpersonpsykologi
- Öppenhet för normalt samspel
- Terapeuten visar sin osäkerhet (Zen)
- Vi talar inte om dynamiskt omedvetna processer utan om processer som är utanför medvetandet (self states, dissociation)
- Terapeuten använder sin motöverföring för aktiva interventioner
- Målet är inte insikt i omedvetna mentala processer utan förmåga att samspela konstruktivt.

Vad är Allians & Relation?

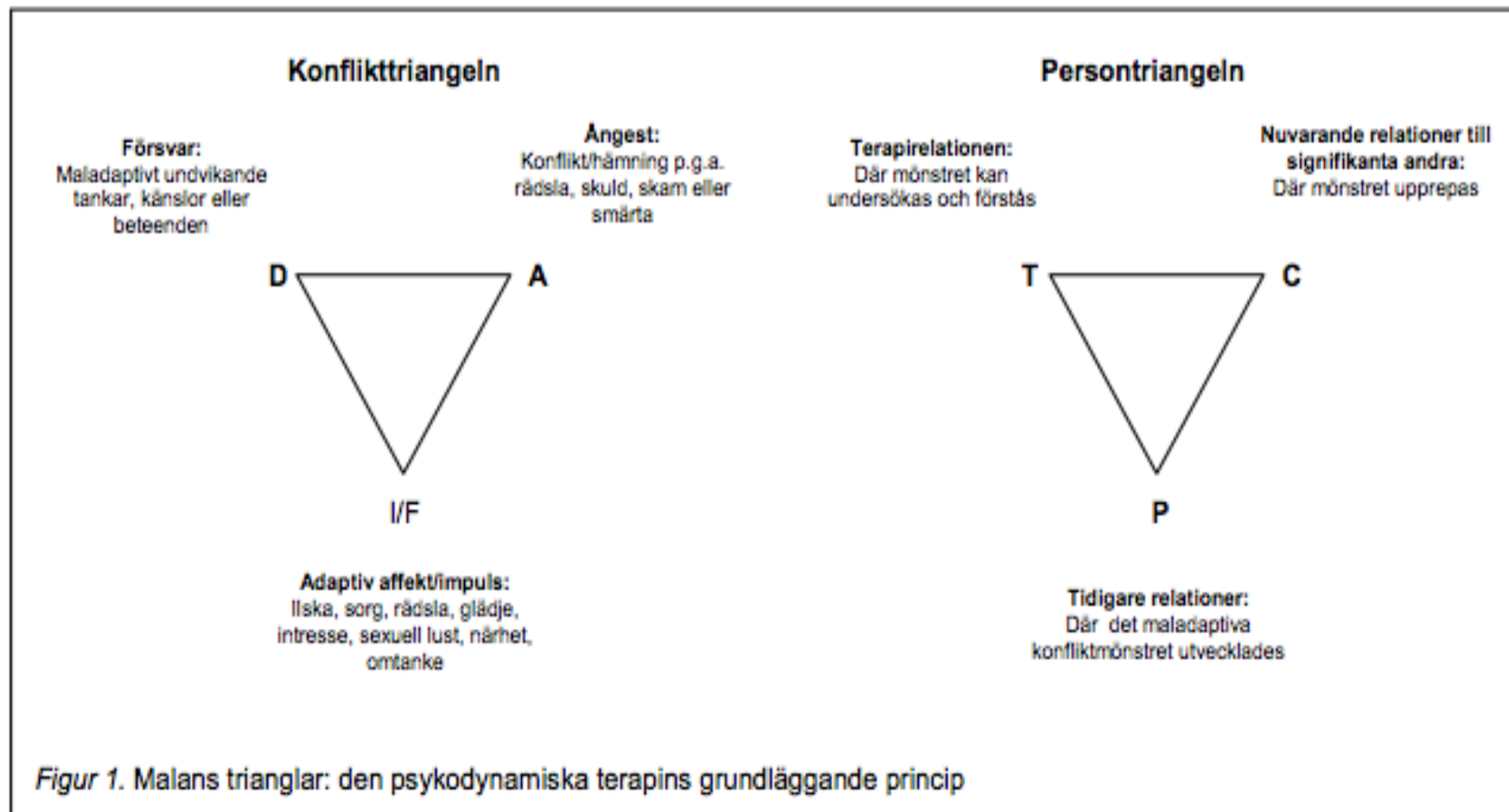
- Negotiating the therapeutic alliance...
- Edward Bordin – Working alliance
- Task Bond Goals –
- Vad skall vi ha varandra till?
- En förhandling...
- Uppmärksamma alliansbrott när de uppstår och använda dem som metod

Vad beskriver en terapi?



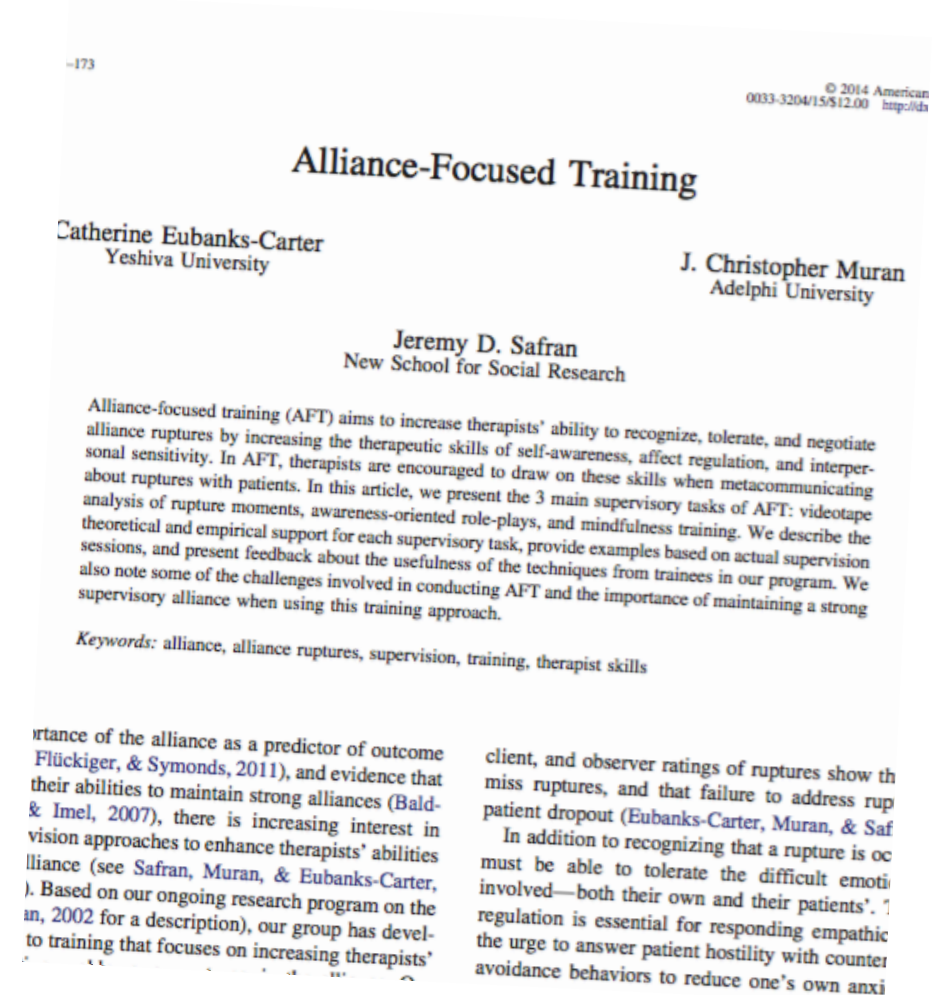
(Källa: Scott Stuart, Workshops för supervisors Amserdam 2011)

Same same but different?



Hur man lär sig BRT

- Mindfulnesssträning
- Video
- Awearnesoriented roleplays



Mindfulness

Sinnesnärvaro i...

- Kroppen
- Andningen
- Kroppsliga förmimmelser
- Tankar och känslor



Fokusering – fri observation

- Att kunna vara..
- här och nu...
- I det som pågår...
- utan att värdera sig själv eller det som pågår..
- att acceptera utan att försöka sträva efter förändring...
- Tolerans .. Respekt..



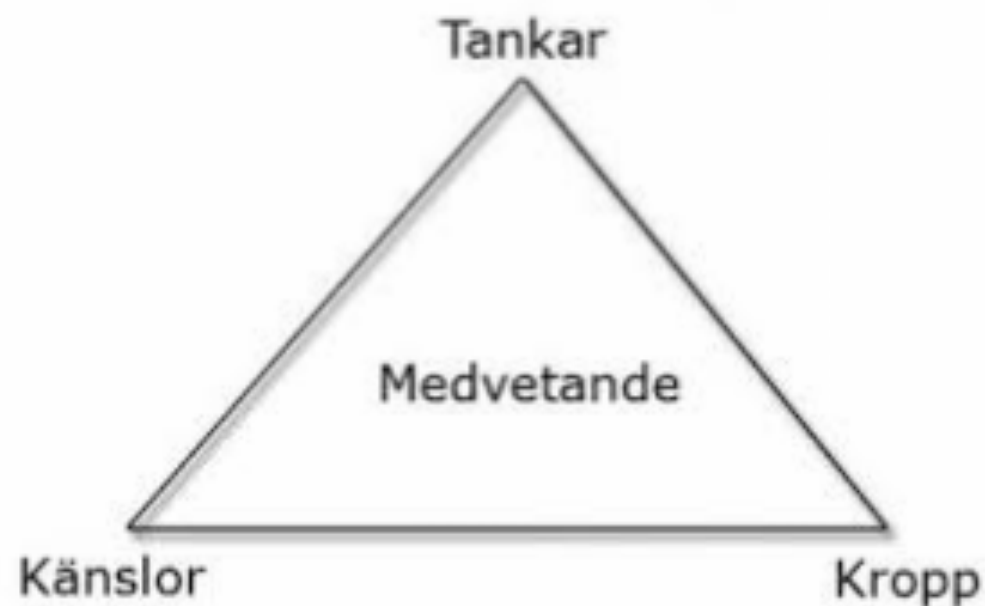
Övning:

Andningen – att uppmärksamma sitt inre

1. Sätt dig med rak rygg på en stol, gärna utan att luta dig mot ryggstödet. Om du har en meditationspall/kudde går det också bra.
2. Fäst din uppmärksamhet på andningen – blunda om det känns bra. Fokusera på andningen, lyssna på andetagen.
3. Känn var du har andningen, i bröstet eller magen. Följ inandningen hela vägen in i ett ordentligt andetag. Följ sedan utandningen hela vägen ut. Fortsätt så. Du upptäcker att det finns fullt av tankar, det är helt normalt. Se tankarna, släpp dem och kom tillbaka till andningen.

Genom att tänka på andningen är det lättare att lugna ner sig. Så fort du känner tecken på oro kan du ta tre långsamma andetag. På så sätt kan du stanna upp, samla uppmärksamheten och få distans till dina tankar och känslor.

Andrum - Timglasövning



Awarweness oriented roleplays...



Självobservation

- . Fredrik Falkenström:
- Tre olika typer av självobservation som mål för psykoanalytisk behandling;.
- Terapeuten bör låta sin uppmärksamhet pendla mellan dessa tre positionerna.
- Den **monadiska** innefattar uppmärksamhet i vad som pågår i mig själv.
- **Dyadisk** observation handlar om att uppmärksamma vad jag känner inför den andre och vilka fantasier som väcks runt denne.
- **Triadisk** självobservation handlar om att bli medveten om upplevelsen kring det som händer i mötet mellan oss, den interpersonella sfären, intersubjektiviteten.

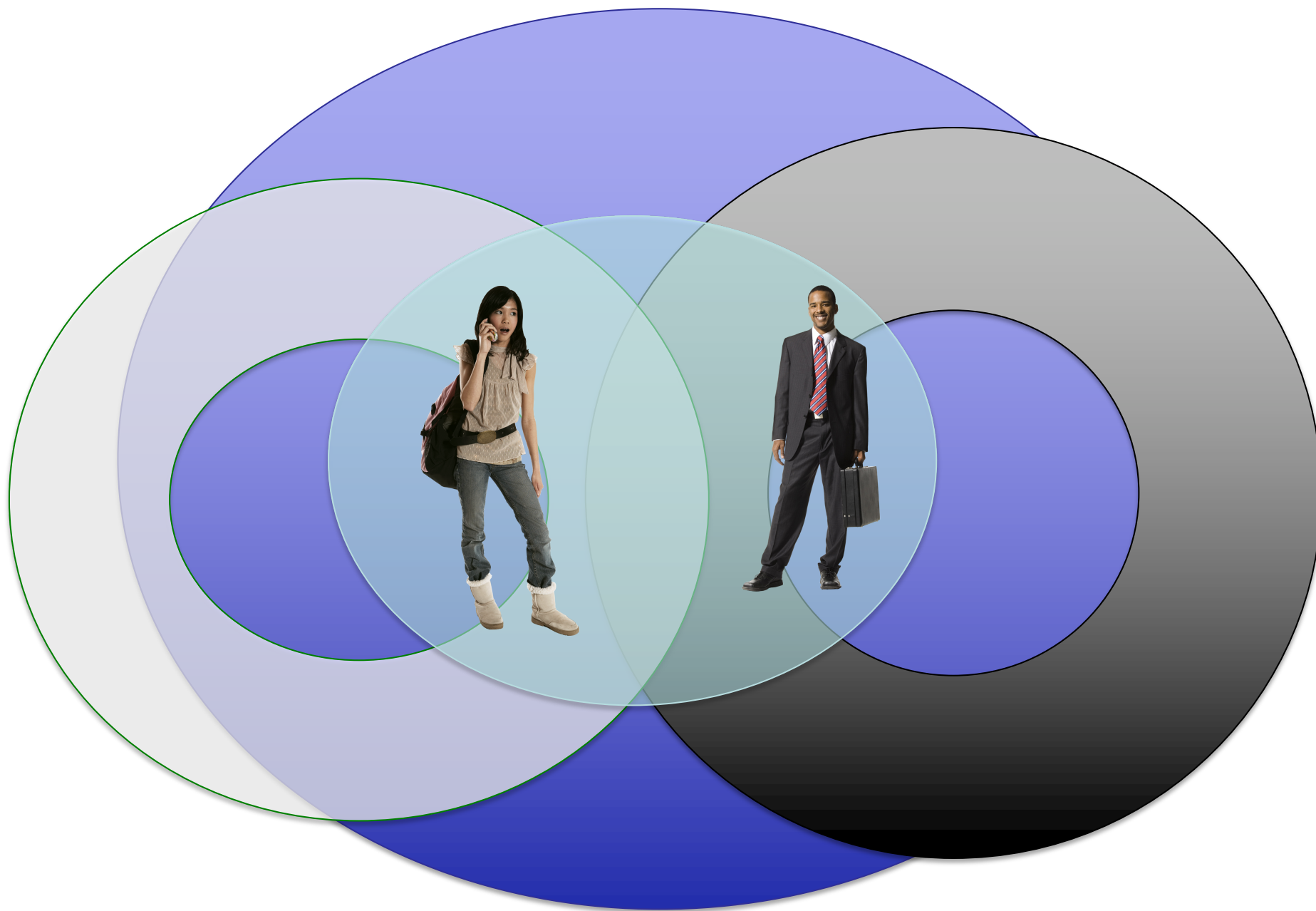
Terapeutisk metakommunikation

”Mindfulness in action”

- Undersök med ett prövande sinnelag, närma dig situationen med genuin osäkerhet
- Försök etablera en känsla av att *vi* tillsammans undersöker situationen
- Utgå inte från att det finns paralleller i andra relationer eller situationer
- Understryk att intryck är subjektiva
- Betona medvetenhet mer än förändring
- Baserar alla formuleringar på din känsla
- Utgå från det som pågår just nu
- Betona att du också bidrar till hur interaktionen just nu gestaltar sig

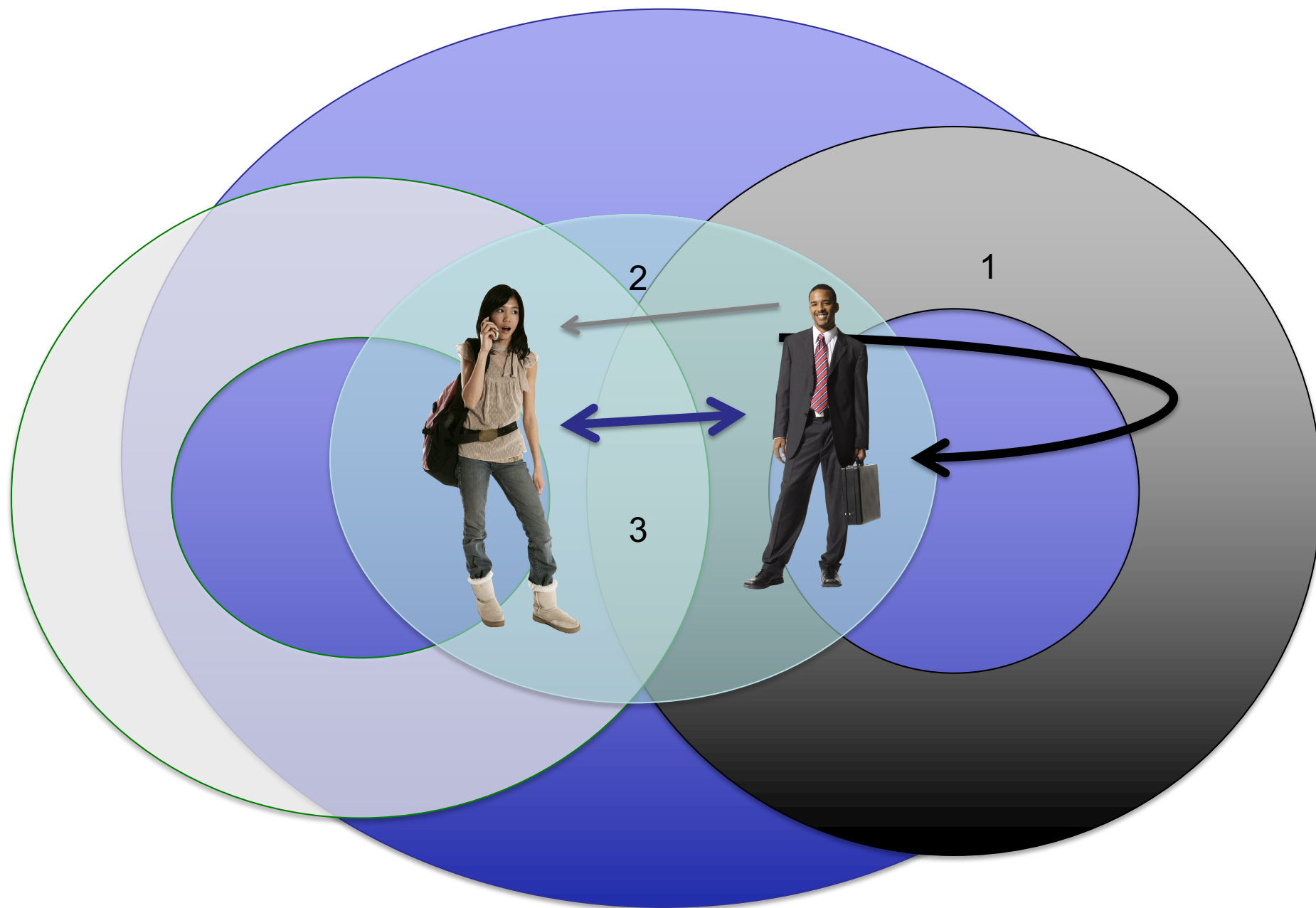
Om att beskriva sina reaktioner

1. *Utforska signalerna i samspelet med försiktighet och understryk att de är terapeutens subjektiva upplevelser*
2. *Utgå inte från att det finns paralleller mellan det som händer i det terapeutiska samspelet och andra relationer i patientens liv*
3. *Grunden för kommentaren ska vara terapeutens subjektiva upplevelse och terapeuten ska tillstå sitt ansvar för upplevelsen och för det som lett fram till den*
4. *Starta där du är nu, i din omedelbara upplevelse och inte där du var igår eller där du tror att någon annan skulle vara*
5. *Tala om det konkreta och specifika, inte om generaliseringar*
6. *Att tala om dina omedelbara upplevelser kräver inte att du har klart för dig hur de hänger samman med hur samspelet har gestaltat sig, det kommer under talandet*
7. *Metakommunikation kan i sig bli en del av ett enactment och måste undersökas som sådant*



Triadisk observation & vad som kan sägas.....





Video och följsamhet



Formulär för följsamhetsskattning av BRT och IPT i LURIPP (FABIL)

IPT-frågor

Interpersonell rational för depression: Relaterade terapeuten klientens depression specifika depressiva symptom till svårigheter i klientens relationer (eller rollförväntningar)?

1 2 3 4 5 6
 e alls relaterade lite relaterade ganska mycket relaterat väldigt mycket

Rational för interpersonell terapi: Gav terapeuten en rational som betonade att klientens depression kommer att minska av att arbeta med att förstå och förändra klientens relationer eller sociala roller?

1 2 3 4 5 6
 e alls gav lite rational gav ganska mycket rational gav väldigt mycket rational

Koppla interpersonella förändringar till terapin: Kopplade terapeuten förändringar i klientens relationer (eller rollförväntningar i relationer) till att man i terapin har jobbat med att söka förstå och förändra klientens interpersonella fungerande (eller rollförväntningar)?

5 6
 ganska mycket relaterat väldigt mycket

terapeuten på klientens relationer (

Problemmarkörer

Tillbakadragande

- Förnekande
Patienten förnekar känslor som hon uppenbarligen känner
- Minimala svar
Patienten svara med korta, avklippta svar på frågor som inbjuder till längre beskrivningar
- Byter ämne
Patienten pratar om något som förefaller viktigt och byter plötsligt ämne till något helt annat som förefaller mindre viktigt
- Intellectualisering
Patienten diskuterar en svår upplevelse på ett distanserat och intellektuellt sätt
- Berättar historier
Patienten berättar på ett långrandigt sätt om saker som inte har direkt relevans för det aktuella problemet
- Pratar om andra
Patienten använder orimligt mycket tid för att berätta om andra människors göranden och låtanden

Konfrontation

- Klagar på terapeuten som person
Patienten anklagar t ex terapeuten för att vara alltför aktiv eller alltför passiv
- Klagar på terapeutens kompetens
Patienten tvivlar på terapeutens förmåga eller tycker inte att den hjälp terapeuten erbjuder är användbar
- Klagar på tillvägagångssättet
Patienten blir t ex irriterad över att terapeuten undrar över vad hon har för känslor eller över hemuppgifter
- Känner sig tveksam till att fortsätta behandlingen
Patienten funderar på att avbryta behandlingen för att den inte känns meningsfull
- Klagar på formerna för behandlingen
Patienten tycker t ex att tiderna för behandlingen är opraktiska
- Tvivlar på att behandlingen för framåt
Patienten tycker inte att det syns några framsteg

. Följer klientens upplevelser minut-för-minut.

- Terapeuten följer klientens upplevelser, tankar och känslor när de upplevdes i stunden? Terapeuten kommenterade inte något som klienten inte upplevde i stunden.

Intervenerar med skicklig försiktighet.

Terapeutens attityd är utforskande och subjektiv;

Terapeuten använder fraser som "kanske", "det verkar som", "möjligtvis"?

Ställer utforskande frågor som undersöker vilken känsla/upplevelse som ligger bakom klientens uttalande, inklusive känslor angående känslan/upplevelsen eller uttalandet i sig – att känna sig skamsen för att man känner på ett visst sätt etc.

Undersökte terapeuten vad klienten upplevde eller har upplevt? "Hur känns det för dig?" "Hur var det för dig när han åkte iväg?" "Hur var det för dig?" "Hur känns det för dig att vara så ångestfylld?"

Riktar eller återför fokus till *här och nu* gällande antingen klientens upplevelse eller relationen mellan klienten och terapeuten. Ställde terapeuten frågor av typen; "Vad händer för dig just nu?", "Vad krävs för att du ska vara tillfreds med mig just nu?", "Vad handlar din rädsla för att undersöka de här känslorna med mig just nu om?"?

Metakommunicerar genom att förmedla sina egna känslor för att hjälpa klienten att bli medveten om sin egen roll i interaktionen eller undersöka klientens inre upplevelse av den? (generell metakommunikationsfråga).

Betonade terapeuten sin egen roll i interaktionen?
”Jag tror att jag har agerat på ett fientligt sätt mot dig” “Jag känner mig utestängd just nu” ”Jag känner mig förminskad just nu” ”Jag känner mig som om jag spelade schack. Känner du igen dig i det?”

Respekterar klienten som expert på sin upplevelse.

Bibehöll terapeuten ett ödmjukt, subjektivt, utforskande förhållningssätt? Terapeuten är inte expert på klientens känslor; hon/han underlättar för upplevandet och uttryckandet av dem.

Fördjupar klientens
medvetenhet/upplevelse genom
associationsrika reflektioner.. Noterade
terapeuten klientens implicit eller explicit
uttryckta känslor och uttryckte empati för
dessa för att förstärka/utveckla klientens
upplevelse av dem? ”Så, du känner dig lite
avstängd och arg” ”Så du känner det som
om ingen riktigt förstår hur jobbigt du har
det.”

**Fördjupar klientens
medvetenhet/upplevelse genom
medvetandeövningar under och utanför
sessionerna.**

När klienten hade uttryckt en känsla, sa terapeuten exempelvis; "Försök att säga det direkt till mig", "Försök att säga `jag är arg på dig`", eller "Under veckan, försök att vara uppmärksam på när du blir ledsen eller avstängd och drar dig tillbaka."?

Riktat på ett icke konfrontativt sätt klientens uppmärksamhet på hennes/hans specifika beteenden, subtila icke verbala kommunikation eller sätt att tala för att öka klientens medvetenhet. Observerade och kommenterade terapeuten klientens ansiktsuttryck, kroppsrörelser, hållning, tonfall etc? Gjordes detta på ett stödjande och icke dömande sätt? “Jag uppfattar att ett speciellt tonfall i din röst” “När du säger så tycker jag att du ser väldigt arg ut.”

**Gör empatiska spekuleranden: ställer
hypoteser rörande klientens upplevelse för att
sedan stämma av med klientens uppfattning
(ofta, men inte alltid, frågande).** Rörde
terapeutens spekulerande inre upplevelser, inte
psykogenetiska orsaker, mönster i beteenden eller
erfarenheter? Intog terapeuten en "gissande" eller
"hypotetisk" inställning och kontrollerade med
klienten om antagandet stämde med klientens
uppfattning? "jag förmodar att det är då som du
börjar känna hopplöshet ... stämmer det för dig?"
"Kraftfullt, eller hur? Det är som den enda styrkan
du har, eller?"

Undersöker HUR klientens försvar fungerar, inte VARFÖR. Fokuserade terapeuten på känslorna som ligger till grund för försvaren och INTE orsakerna till försvaren? Målet är inte att etablera orsakssamband utan att identifiera och uppleva känslorna som aktiverar specifika försvar. "Är du medveten om att du försöker kontrollera dina känslor på något sätt?" "Vad är det du undviker?" "Är du medveten att du inte tillåter dig känna vissa känslor just nu?" "Hur gör du för att hindra dina känslor?"

Underlättar individuation och/eller självhävdande. Uppmuntrade terapeuten klienten att antingen be om det hon/han vill eller att uttrycka sina känslor direkt till terapeuten? "Vet du vad du vill ha från mig just nu?" "Jag undrar om du kan säga direkt till mig hur besviken du är på mig just nu?"

Terapeutens reaktion på klientens symtom. Förmedlade terapeuten sin egen reaktion på de uttryck för depression som patienten visade?

**Metakommunikation angående
depressionens uttryck i relationen.**

Talade terapeuten om relationen mellan henne/honom och patienten med utgångspunkt i hur patientens depressiva symtom påverkade relationen?