

SSFT: En nykomponert og brukervennlig en-times terapimodell

Single-Session Family Therapy (SSFT) som en nyttig arbeidsmetode i familievernnet: kunnskapsgrunnlag og kliniske erfaringer.

TEKST

Bjørn S. Hesla

PUBLISERT 25. november 2022

EMNER

Single-Session Family Therapy

en-times terapi

parterapi

familieterapi

Psykologer i familievernnet har de siste tiårene vanligvis møtt klientene med familieterapimodeller som krever flere samtaler og tidvis flere terapeuter. Denne tradisjonen bygger på evidens- og forskningsbaserte modeller og er til god hjelp for de av klientene som faller inn under de stadig strengere inntakskriteriene.

Arbeidsmetodikken i seg selv er et godt tilbud for de som mottar hjelp. Men etter 15 år som kliniker i feltet har jeg opplevd at det er behov for en arbeids- og rådgivningsmodell som gir raskere hjelp og når ut til flere, som ikke krever ventelister, og som møter klienten og parets akutte behov når det er mest nødvendig, og som samtidig er mindre ressurs- og tidkrevende.

Her ønsker jeg å presentere et forslag til et nytt service- og tjenestetilbud med et samtaleformat der en fokuserer mer på de aktuelle utfordringer i livet til klienten. Gjennom Single-Session Family Therapy (SSFT) ønsker jeg altså å bidra med en faglig videreutvikling innen par- og familieterapifeltet. SSFT-modellen representerer en nykomponert og brukervennlig arbeids- og terapimodell som er mer sentrert om her og nå, og som har en annen måte å tenke og møte klienter og par på. Antagelsen er at «én samtale» kan være nok, ut ifra at «nå gjelder det». Dette både utfordrer og bryter med tradisjonelle korttidsterapimodeller som går over flere timer, det være seg systemisk terapi, narrativ terapi, kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk korttidsterapi. Modellen har til formål å bruke den begrensede terapitiden mest effektivt, ved å redusere ventetiden og skape høyere «produksjon» i form av økt behandlingsskapasitet og færre avbestilte og ubenyttede timer. Terapeutressursen anvendes på en mer optimal og brukertilpasset måte, som vil gi hjelp til flere som trenger det.

Bakgrunn

Single-Session Family Therapy (SSFT) er en eksistensielt orientert familierapimodell som er spesielt utviklet og utarbeidet for par og familier. SSFT er en videreutvikling av den forskningsbaserte modellen Single-Session Therapy (Talmon, 1990). Single-Session Therapy (SST) fokuserer på utfordringen klienten møter akkurat nå, og hvordan situasjonen kan løses ved å minske alvorlighetsgraden og samtidig redusere og svekke symptomer. Det vil på en mer eksplisitt, klientrettet måte enn det som er tilfellet med mer tradisjonelle terapimodeller, øke klientens evne til å håndtere de opplevde problemene de har (Ewen et al., 2018, s. 587).

Historikk

Single-Session Therapy (SST) refererer til planlagte en-times sesjoner og har røtter tilbake til 1970-tallet, der den ble praktisert på «walk-in» rådgivningsklinikker i USA. Terapien slik vi kjenner den i dag, fikk sin form for 25 år siden da psykolog Talmon (1990) forfektet ideen om at en-times terapi kanskje kunne være alt som trengs. Det er nå over 20 år siden evaluering av SST skjøt fart (Boyhan, 1996). I løpet av de siste 10 årene har det spesielt i USA blitt stadig flere rådgivningsbyråer som tilbyr en-times terapi. Denne trenden ser man også rundt om i verden, og er et svar på at det blir kanalisert mindre ressurser til psykisk helsevern. Samtidig er en-times terapi både kostnadseffektivt og kan vise til gode kliniske resultater (Hymmen et al., 2013; Söderqvist, 2018).

«Modellen kan derfor brukes i ulike sammenhenger, både innen første- og andrelinjetjenesten og andre samtaletilbud for barn, ungdom og voksne»

Inspirasjon til modellen

Min inspirasjon for å utvikle en ny arbeids- og terapimodell med lavterskeltilbud for par og klienter innen familievern var kvalitetsreformen for eldre «Leve hele livet», som ble vedtatt av Stortinget i 2018. Her ble regjeringen bedt om å stimulere til etablering av lavterskel psykisk helsetilbud for eldre i flere kommuner, og det ble samtidig vist til modellen Single-Session Therapy. Filosofien som lå til grunn for eldrefor reformen, samsvarer godt med min systemiske tenkning og eksistensielle tilnærming til livet (Hesla, 2021b), som uttrykkes gjennom mitt livsmotto «Memento mori – Carpe diem», hvor livet og dagen i dag er den (eneste) dagen vi har – i dag (Hesla, 2020b).

Terapimodellen

SSFT og en-times formatet er i utgangspunktet noe annet enn en teoretisk metode og en terapeutisk tilnærming. Det er mer et metodisk rammeverk for terapeutisk arbeid og et sett å tenke og møte klienter og personer på (Hesla, 2020a). Modellen kan derfor brukes

i ulike sammenhenger, både innen første- og andrelinjetjenesten og andre samtaletilbud for barn, ungdom og voksne - hvor samtalen legger vekt på det helende potensialet som ligger i møte med mennesker.

Kolleger innen feltet som praktiserer et desentralisert lavterskeltilbud, har hatt lignende erfaringer med en-times praksis i BUP-systemet i Norge som det man ser internasjonalt. For eksempel beskriver Young et al. (2008) etableringen av en «walk-in» ordning på en Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Toronto. De la om fra en vanlig henvisningspraksis til et system der klinikken hadde «åpent hus» en dag i uka, slik at alle som ønsket hjelp fra klinikken kunne møte opp og få én enkelt time. Erfaringene var at antallet saker som omfattet aktiv utredning og/eller behandling over tid, ble redusert med om lag 50 prosent. Samtidig møtte klinikken flere mennesker enn de hadde gjort før; altså flere fikk tilbud, men færre ble pasienter over tid.

Ved familieenheten ABUP på Sørlandet sykehus i Arendal har det siden 2012 blitt gitt tilbud om enkelttimer uten henvisning ved et desentralisert satellittkontor i Tvedestrand kommune. Erfaringene fra de første årene etter oppstarten av tilbudet viste den samme tendensen som i Toronto. Ifølge klinikkens interne statistikk over antallet henvisninger fra enkeltkommuner over tid så man at antallet pasienter henvist på ordinært vis fra den kommunen der dette tilbudet var etablert, sank med cirka 30 prosent fra oppstartsåret, mens det holdt seg stabilt i nabokommunene (B. Bertelsen, personlig kommunikasjon, 2022).

Metodikk

Innen SST-litteraturen er det spesielt tre typer en-times terapier som er omtalt (Paul & van Ommeren, 2013). Det er 1) bruk av semistrukturerte spørsmål for å avklare om denne terapiformen er den rette metoden som «matcher» klientens behov. Videre er det 2) utarbeidelse av egne manualer designet for spesifikke problemer. Det kan være med bruk av en-times kognitiv atferdsteori rettet mot avgrensede fobier, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og debriefing for å redusere eller forebygge traumatisk stress. Til sist er det 3) oppfølging av drop-outs fra tidligere terapiløp. I det videre fokuserer jeg på den førstnevnte terapitypen innenfor en-times teori.

Nytteverdien med bruk av SSFT

Den korte ventetiden gir en unik mulighet til rask intervensjon, hvor klienten(e) møtes her og nå ut ifra sin aktuelle livssituasjon. I mitt kliniske arbeid som psykolog har jeg satt av faste dager til SSFT, hvor jeg bruker et eget kartleggings skjema som fylles ut i forkant av timen. Skjemaet er et nyttig hjelpemiddel i sorteringsarbeidet og bidrar til en raskere og tydeligere avklaring av hvilke utfordringer paret står i. En ser bedre hva paret trenger bistand til, og får bedre kjennskap til hva de har prøvd av tidligere løsninger. Ved å fokusere på klienten og parets kompetanse og finne ut hva som er deres styrker og ressurser, bedrer man muligheten til å nå mål på kort sikt. Samtidig er det viktig å få tak i hva som er det første tegnet på at paret beveger seg i ønsket retning, og på den måten få en mer fokusert tilnærming på den aktuelle problematikken.

I samtalen begynner jeg med å ta utgangspunkt i klientens utfordringer slik de fremstår for personen selv. Det lages planer for hvordan klienten kan løse utfordringene vedkommende står i, og med det får klienten nyttige verktøy for å løse lignende situasjoner i fremtiden. Gjennom SSFT kommer man tidlig til i terapiprosessen, og man unngår i større grad at klienter og par uten barn faller ut av systemet ved inntak og ikke gis prioritet til eksempelvis parterapi.

Vi trenger å tenke nytt når det gjelder samtaler med par, hvor utgangspunktet er hva paret vil, ønsker og behøver, ved å være strukturerte og konkrete ut ifra her-og-nå-situasjonen. Dette må styre samtalen istedenfor teorier og terapimanualer, som ofte betoner lengre kontakter og tid for bearbeiding. Vi har denne ene timen, og terapeuten forutsetter at det blir den eneste samtalen vi har. La oss derfor bruke den muligheten det gir til å utgjøre en forskjell som er tilstrekkelig til å skape endring. Slik den tysk-amerikanske politiske filosofen Hannah Arendt beskriver det, så representerer vi mennesker en helt ny og unik begynnelse. Hver gang vi handler, kan vi introdusere noe nytt og uventet i verden. Hver gang kan vi initiere nye begynnelser, som en-times tenkning innbyr til, slik jeg ser det. Dette er et trekk ved den menneskelige eksistens som vi hverken kan frigjøre oss fra eller fraskrive oss ansvaret for (Øverenget, 2001).

Pilotprosjekt

SSFT er kostnadseffektivt og behandlingseffektivt ved at det reduserer behovet for antall timer. Dette understøttes blant annet av forskningsresultater fra Sverige, hvor bruk av «Ett samtal i Taget» viser en minimal frafallsprosent på 2,5 % sammenlignet med tradisjonell familierådgivning, hvor 25–30 % uteblir fra den første samtalen. Avbestillinger og omgjøring av timer ligger også lavt (9 %) sammenlignet med tradisjonell familierådgivning (20–25 %) (Söderqvist, 2018).

Dette var noe av bakgrunnen og motivasjonen for å starte opp et pilotprosjekt ved Familievernkontoret Innlandet på Gjøvik i Single-Session Family Therapy høsten 2020, der det brukes et semistrukturert kartleggingsskjema utviklet spesielt for par og familier. Kartleggingsskjemaet er selve nøkkelen for en vellykket en-times terapi, sammen med en tydelig struktur i samtalen.

Kartlegging

Kartleggingen foretas forut for timen og som forberedelse til samtalen. Man kan gjennomføre den på telefon, skjema på nett eller som i vårt tilfelle via et skjema klienten får til utfylling før samtalen. Skjemaet gir et godt utgangspunkt på veien mot en løsning på de utfordringene klienter står i. Aktuelle spørsmål som brukes, er:

1. Hvor er den største utfordringen du/dere står i nå?
2. List opp hva du/dere trenger bistand til.
3. Hva har du/dere konkret forsøkt for å løse utfordringen du/dere står i?
4. Hva er dine/deres indre styrker og ressurser?
5. Hva gir deg/dere styrke og motstandskraft?
6. Hva er det første konkrete tegnet på at du/dere beveger deg/dere i riktig retning?

Målgruppa for SSFT

«SSFT kan omfatte alt fra mindre utfordringer til større kriser»

Studier har identifisert to behandlingsvariabler av særskilt betydning relatert til en-times terapi, nemlig problemtyngden i form av lettere problemer og klientens egenmotivasjon eller handlingsberedskap. Hymmen et al. (2013) konkluderer ut ifra dette med at det gis holdepunkter for at en-times terapi gir best resultater og er mest effektivt for behandlingsmotiverte klienter med god allmenn funksjonering og lettere hverdagslige problemer. SSFT kan omfatte alt fra mindre utfordringer til større kriser. Mottoet kan være: «Hvis alle får en time, får alle som trenger det, flere timer.» SSFT er, på linje med andre terapiformer, ikke like hensiktsmessig for alle klienter i familievernnet, «one size doesn't fit all», men det kan være nyttige intervensjoner og samtidig hindre at situasjonen forverrer seg, og bidra til å skape gode familierelasjoner og bedre fungering i hverdagslivet (Ewen et al., 2018, s. 586). Le Gros et al. (2019) viser i sin forskning til at en-times terapi kan være til liten nytte eller direkte skadelig i traumebehandling.

Kliniske erfaringer

Det kliniske arbeidet med bruk av SSFT består blant annet av avklaringer og sorteringsarbeid, eksempelvis i forbindelse med utroskap, akutte relasjonskriser og bearbeidelse av samlivsbrudd. Man må tydeliggjøre kommunikasjonsmønsteret hos paret. Og i tillegg foreta en avklaring og operasjonalisering av hva kommunikasjonsproblemene og utfordringen består i hos både paret sammen og hver for seg, eksempelvis kan det være samarbeidsproblemer og praktiske problemer i foreldresamarbeidet. Det kan også dreie seg om sykdom i familien og hvordan en da skal forholde seg til partneren og parforholdet? Et stikkord her kan være: «Should I stay or should I go?» Mine erfaringer så langt er at en-times terapi i form av SSFT gjør at en kan være mer direkte i samtalen og ha et større fokus på at det er mulig for klienten og paret å nå sine mål raskere. Modellen fremstår spesielt egnet når det gjelder eksistensielle problemstillinger, å gi håp, skape mening, ta aktive valg, leve i frihet, takle kontrollbehov og livskriser, bearbeide angst og depresjon, samt i forhold til separasjonsproblematikk og forventningsavklaring i parforholdet og i forbindelse med samlivsbrudd (Hesla, 2021a).

Terapeutisk tilnærming

- Etablere en rask terapeutisk relasjon
- Innta klart fokus i timen, da dette er den eneste samtalen man har
- Skape forståelse for at en terapitime har potensial til å skape og stake ut en ny kurs, ut ifra en tanke om at når noe i familiesystemet endrer seg, så endres hele systemet
- Innta en nysgjerrig ikke-vitende posisjon

- Være aktivt nærværende overfor klienten
- Forholde seg samarbeidsorientert og kontinuerlig sjekke ut klientrelasjonen
- Ta i bruk forskjellige evidensbaserte tilnærminger og teknikker i møte med klienten
- Forsikre seg om at de terapeutiske tilnærminger og teknikkene er kultursensitive og tilpasset klientens kultur og kontekst
- Holde klienten fokusert på hva som skjer her og nå i terapirommet
- Ha klart for seg at én samtale er bra for noen klienter, men ikke nok for mange (Paul & van Ommeren, 2013, s. 18).

Forskningsresultater

Forskningen som foreligger på bruk av én terapitime, antyder at ett eneste møte i mange situasjoner er tilstrekkelig for at klienten skal kunne bevege seg mot en konstruktiv måte å håndtere utfordringen sin på. Sentralt her er å betrakte hver klientsamtale som en ny samtale, med nye forutsetninger og nye problemer og muligheter.

En metastudie av 40 studier av en-times terapi av Hymmen et al. (2013) viser at i 71–88 % av tilfellene opplever klienten bedring etter én samtale, mens de var fornøyde i 74–100 % av tilfellene. Seks av ti klienter opplever at én samtale gir tilstrekkelig støtte for å kunne jobbe videre med utfordringene sine (Andersen, 2021). Forskning antyder da også gjentatte ganger at en eneste samtale mellom terapeut og klient både er tilstrekkelig og den vanligste terapilengden. Litteraturstudier av 35 empiriske undersøkelser konkluderte med at de første en til tre samtalene i en terapeutisk prosess viser seg å være en kritisk fase for endring i behandlingsforløpet (Aafjes-van Doorn & Sweeney, 2019).

Kan én terapitime være nok?

Single-Session Family Therapy fokuserer på de prinsippene som maksimaliserer effekt av hvert enkelt møte. Gjennom en tydelig struktur i samtalen kan løsninger på det klienten står i, bli tydeligere i løpet av en time. Poenget er at hver enkelt time legges opp selvstendig for å kunne være tilstrekkelig. Man møtes med innstillingen om at «nå gjelder det», det er denne muligheten vi har – noe som ofte viser seg å stemme. I de tilfellene én samtale viser seg ikke å være nok, kan det åpnes opp for flere en-times samtaler ved behov, alternativt erstattes av et ordinært terapiløp. Ifølge Fullen (2019) viser tilbakemeldinger fra klienter som har hatt én samtale, at det ikke er noen motsetning mellom kun å ha én samtale og nytten klienten opplever. Internasjonal forskning fra familierapifeltet viser da også at 25–30 % av alle par bare kommer til én samtale (Talmon, 1990).

«Gjennom en tydelig struktur i samtalen kan løsninger på det

klienten står i, bli tydeligere i løpet av en time»

Konklusjon og oppfølging

Resultatet av å tilby SSFT innen familievern i Barne-, ungdoms- og familieetaten, region øst (Bufetat), hvor jeg har mitt daglige virke som psykologspesialist, vil kunne være bedre bruk av terapiressursene og reduksjon av behovet for flere klientsamtaler. Dette innebærer mindre behov for å bruke terapiressurser på enkelte klienter, noe som frigjør klienttid og gir rom for høyere «produksjon» i form av økt behandlingsskapasitet og økt gjennomstrømming av klienter. Videre kan man få redusert ventetid og færre avbestilte, ubenyttede og tomme terapitimer (Hesla, 2019). Ser man på tall- og beregningsgrunnlaget som enhetsleder for Bufetat ved Familievernkontoret Innlandet har hentet fra familievernets registrerings- og rapporteringssystem FADO bakover i tid, så fremstår 25–30 % av timene å være ubenyttet og tomme (B. Sundbakken, personlig kommunikasjon, mars 2019). Dersom man anslår at 25–30 % av timene i familievernssaker i utgangspunktet blir stående ubenyttet og tomme, vil en omlegging av tjenestetilbudet med utstrakt bruk av en-times samtaler kunne gi en innsparing på titalls millioner kroner bare innenfor Bufetat region øst. Dette vil frigjøre midler som kan brukes for å styrke tilbudet til familievernets målgruppe.

I tillegg til å utfordre familierådgivningsfeltet generelt om å ta i bruk en-times samtaler og tilby SSFT som et supplement, vil jeg peke på muligheten for å tilrettelegge for bruk av en-times samtaler i psykisk helsevern og innen helse- og sosialsektoren vurdert opp imot eksisterende behandlings- og samtaletilbud, slik at ressursene kan disponeres bedre. Dette ut ifra at Single-Session Family Therapy og en-times samtaler har potensiale i seg til å kunne bidra og representere et taktskifte i forhold til hva som er god og tilstrekkelig rådgivning og behandling i og utenfor terapirommet, både innen offentlig og privat helse- og sosialtjeneste, og bety en optimalisering av tjenestetilbudet for både tilbydere og brukere.

Merknad: Artikkelen ble oppdatert 01.03.23. Forkortelsen SFT ble endret til SSFT.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 3, 2023, side 158-163

TEKST

Bjørn S. Hesla, Bufetat - Familievernkontoret Innlandet, Gjøvik

KONTAKT: bjorn.s.hesla@outlook.com

+ **Vis referanser**

Andersen, S. R. (2021). Når en samtale er alt vi har. I L. Lorås & J. C. V. Christiansen (red.), Samtaler i relasjonelt arbeid. Fagbokforlaget.

- Aafjes-van Doorn, K. & Sweeney, K. (2019). The effectiveness of initial therapy contact: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101786>
- Boyhan, P. A. (1996). Client's perception of single session consultations as an option to waiting for family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapies*, 27(4), 75-79. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1996.tb01078.x>
- Ewen, V., Mushquash, A. R., Mushquash, C. J., Bailey, S. K., Haggarty, J. H. & Stones, M. J. (2018). Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning. *Social Work in Mental Health*, 16(5), 573-589. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503>
- Fullen, C. T. (2019). The therapeutic alliance in a single session. A conversation analysis. *Journal of Systematic Therapies*, 38(4), 45-61. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.4.45>
- Hesla, B. S. (2019). En ny terapimodell for familievernet. *Metaforum*, 4, 66-71.
- Hesla, B. S. (2020a). En anti-psykiatrisk sykdomsmodell uten diagnoser. *Metaforum*, 4, 54-55.
- Hesla, B. S. (2020b). «Memento mori - Carpe diem». *Metaforum*, 3, 70-71.
- Hesla, B. S. (2021a). De store eksistensielle spørsmålene. *Metaforum*, 3, 76-77.
- Hesla, B. S. (2021b). Psykologen - en kunstnersjel? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(8), 724-725. <https://psykologtidsskriftet.no/fri-assosiasjon/2021/08/psykologen-en-kunstnersjel>
- Hymmen, P., Stalker, C. A. & Cait, C.-H. (2013). The case for single-session therapy: Does the empirical evidence support the increased prevalence of this service delivery model? *Journal of Mental Health*, 22(1), 60-71. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670880>
- Le Gros, J., Wyder, M. & Brunelli, V. (2019): Single session work: Implementing brief intervention as routine practice in an acute care health assessment service. *Australian Psychiatry*, 27(1), 21-24. <https://doi.org/10.1177/1039856218815756>
- Paul, K. E. & van Ommeren, M. (2013). A primer on single session therapy and its potential application in humanitarian situations. *Intervention*, 11(1), 8-23. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e32835f7d1a>
- Söderqvist, M. (2018). Coincidence favors the prepared mind. *Single Sessions with couples in Sweden*. I Hoyt, I. M., Slive, A., Bobele, M., Young, J. & Talmon M. (red.), *Single-Session Therapy by Walk-In or appointment*. Routledge.
- Talmon, M. (1990). *Single-Session Therapy: Maximising the Effect of the First (and often only) Therapeutic Encounter*. Jossey-Bass.
- Young, K., Dick, M., Herring, K. & Lee, J. (2008). From waiting lists to walk-in: Stories from a walk-in therapy clinic. *Journal of Systemic Therapies*, 27(4), 23-29. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2008.27.4.23>
- Øverenget, E. (2001). Hannah Arendt. Universitetsforlaget.