


Med klienten ved **RORET**

A photograph of a person wearing a bright red rain suit and a hood, steering a boat. The person is looking down at the tiller. The boat is on a choppy blue sea, and there is a red flag with the letters 'YF' on the mast. The image is partially obscured by a white gradient at the bottom.

Spørg klienten, om han synes, der er fremgang i terapien. Udbyttet af den terapeutiske relation handler om meget andet end psykologiske teorier og metoder.

Mere om emnet

For yderligere information eller assistance til anvendelse af metoden, kan forfatterne kontaktes på Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte, tlf. 39 77 75 50.
Desuden på e-mail: holme@moholme.dk eller oestervig@hotmail.com.

I artiklen "Behandlingsrelationen i centrum", Psykolog Nyt 16/02, beskrev Carsten René Jørgensen, hvordan man inden for psykoterapiforskningen de senere år især har fokuseret på den betydning, den terapeutiske relation har for behandlingens effekt.

Dette er overvejelser, som også vi er meget inspirerede af i vores kliniske praksis. Vi er som Carsten René Jørgensen optaget af, at de virksomme faktorer i psykoterapi primært befinder sig inden for de "non-specifikke faktorer" frem for at være et spørgsmål om terapeutisk referenceramme.

Meget af denne forskning har resulteret i nogle overordnede overvejelser omkring den terapeutiske alliance. Det vi særligt er interesserede i, er, hvilke bud der er på, hvordan dette kan overføres til den kliniske praksis.

Allerede i 1936 publicerede Saul Rosenzweig en artikel, hvor han præsenterede den såkaldte "Dodo bird verdict": "Alle har vundet, alle skal have en præmie" (Fra Carroll Lewis: "Alice i eventyrland"). Rosenzweig byggede denne konklusion på ret få undersøgelser. Siden er der foretaget utallige undersøgelser med deltagelse af tusindvis af klienter, og konklusionerne er stort set de samme: At alle psykoterapeutiske retninger virker lige godt (Hougaard, 1996, Miller et al., 1997, Hubble et al., 1999 og Duncan et al., 2000).

Dette resultat kan tolkes på forskellige måder, men den mest accepterede fortolkning er, at det virksomme i psykoterapi er faktorer, som ikke hænger sammen med en bestemt terapeutisk teori og metode (for en grundig gennemgang af dette se fx Wampold, 2001).

Michael Lambert (1992) har foretaget nu ret anerkendte beregninger over virksomme faktorer i psykoterapi. Ifølge dem tilskrives 40 % af effekten i psykoterapi faktorer uden for psykoterapien (fx klientens netværk, hændelser i klientens liv uden for psykoterapien). 30 % af effekten tilskrives klientens opfattelse af den terapeutiske alliance. 15 % af effekten tilskrives klientens håb og forventninger til terapien (hvilket også kan karakteriseres som en form for "placebo-faktor"). 15 % af effekten kan tilskrives den specifikke terapeutiske metode og teknik.

Konsekvensen af denne tankegang er, at terapeuter i højere grad bør fokusere på at danne gode alliancer med deres klienter frem for at fokusere så meget på teoretiske og tekniske diskussioner. Men hvordan gøres dette i praksis? Vi har stiftet bekendtskab med et forsøg på at implementere denne viden i praksis, som er udformet af to amerikanske psykologer, Scott Miller og Barry Duncan.

Praktiske konsekvenser

Scott Miller og Barry Duncan (1997, 1999, 2000) har udviklet "Client-directed-outcome-informed therapy" – en terapi, der fokuserer på at spørge klienten, hvordan han synes terapien "virker". Denne tilgang bygger på to hovedideer:

1) For at kunne vurdere, om en terapi vil blive vellykket, er den sikreste indikator at spørge klienten, om han synes, der er fremgang i terapien. Forskningen viser, at hvis klienten ikke vurderer, at der sker en tydelig fremgang i starten af terapien, er det sandsynligt, at terapien ikke bliver

vellykket (dette kaldes Dose-effekt modellen).

2) For at fremme den terapeutiske alliance, mener Duncan og Miller, at det er centralt, at terapeuten i højere grad arbejder på at tilpasse sig klientens forståelse af sin situation ("Theory of change"). Igen er det klientens vurdering, der er i fokus – terapeuten vurdering af alliancen er i denne sammenhæng ikke væsentlig.

Hvad det første angår, mener Miller og Duncan, at det er vigtigt at måle fra session til session, om klienten vurderer, at der sker fremgang i terapien. Derudover er det vigtigt at diskutere eventuel fremgang eller mangel på samme med klienten kontinuerligt i terapien. Til dette formål kan man anvende mange forskellige måleinstrumenter. Miller og Duncan har udviklet et meget enkelt instrument – ORS (se skema 1, næste side) – som de giver klienten i begyndelsen af hver session. Fordelen ved instrumentet er, at det er let at anvende, billigt og samtidigt brugbart for statistisk beregning af, fx hvor mange sessioner man på sin klinik skal forvente at bruge på at skabe den første terapeutiske forandring (dvs. hvor mange sessioner der må gå, inden man må erkende, at manglen på fremgang i terapien betyder, at terapien ikke bliver vellykket). Et væsentligt sigte med skemaet er, at man som terapeut bliver bedre til at ændre sin terapeutiske fremgangsmåde undervejs i terapien, hvis der ikke sker forandringer, eller afslutte ufrugtbare terapeutiske forløb tidligt i processen og henvise klienten til andre behandlingsmuligheder.

Hvad det andet angår, mener Miller



Skema 1

Outcome Rating Scale (ORS)

Navn _____ Alder(År): _____
ID# _____ Køn M / K _____
Session # _____ Dato: _____

Når du kigger tilbage på den tid, der er gået siden sidste samtale (inklusive idag), skal du vurdere, hvordan du har haft det på følgende områder af dit liv. En markering til venstre for midten markerer, at du har haft det dårligt, mens en markering til højre for midten markerer, at du har haft det godt.

Generelt:
(Generel følelse af velbefindende)

Individuelt:
(Personligt velbefindende)

Nære relationer:
(Familie, nære venner, osv.)

Socialt:
(Arbejde, skole, bekendte)

Institute for the Study of Therapeutic Change
www.talkingcure.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan
Licensed for personal use only

og Duncan, at terapeuten for at kunne etablere et godt samarbejde med klienten – en god terapeutisk alliance – skal kunne tilpasse sig klientens opfattelse. De lægger vægt på, at terapeuten skal forstå klientens "Theory of change". De udskiller her fire elementer:

- 1) Klientens forståelse af problemet og dets årsager og sammenhænge
- 2) Klientens konkrete mål med at komme i terapi
- 3) Klientens forståelse af, hvilke midler der skal til for at løse problemet
- 4) Klientens opfattelse af terapeuten rolle i denne proces.

Miller og Duncan har opstillet teorien på baggrund af, hvad forskningen viser at klienter lægger vægt på i forhold til alliancen: At følge sig forstået, accepteret, at terapeuten og klienten er enige om målene for terapien, og at det, man beskæftiger sig med i terapien, er meningsfyldt for klienten.

sionen (vi har valgt en forenklet udgave af SRS (se skema 2), fordi vi har oplevet at SRS-skemaet har for mange spørgsmål – og at klienterne generelt udtrykker deres oplevelse af sessionen lige så klart, hvis de får et mere enkelt skema).

Hvis patienten vurderer sessionen negativt, taler vi kort om dette og aftaler eventuelt at tale videre om dette i næste session for at kunne blive kloget på, hvilke ændringer i den terapeutiske fremgangsmåde klienten ønsker sig. Dette giver os en mulighed for i tide at rette op på en terapeutisk alliance, som måske er kommet skævt fra start. Det er meget vigtigt, at samtalen om dette skema foregår på en måde, som anerkender, at klientens kritik er en hjælp til, at vi bliver bedre terapeuter, og at deres tilbagemelding er et værdifuldt redskab for os som terapeuter.

Anvendelsen af spørgeskemaerne tager højst nogle få minutter i begyndelsen og slutningen af sessionen. ORS-skemaet er enkelt at score, og SRS-skemaet skal ikke scores, men fungerer som umiddelbar feedback på nogle væsentlige punkter af den terapeutiske alliance.

Vores erfaringer indtil nu er, at skemaerne fungerer som værdifulde arbejdsredskaber i den terapeutiske proces. Det gør os bedre i stand til at følge med i, om vores arbejdsmetode er gavnlig for klienten, og det gør os bedre i stand til gennem en dialog om skemaerne at skræddersy vores behandling til den enkelte klients behov.

I supervisionen har skemaerne været nyttige: I sager, hvor terapeuten fx føler, at terapien ikke rigtig "fungerer", kan skemaerne give supervisor et umiddelbart billede af, om klienterne deler denne opfattelse, så terapeuten må ændre kurs, eller om terapeuten usikkerhed nærmere er udtryk for, at terapeuten skal arbejde med fx bedre at kunne rumme klienten. Skemaerne er samtidig nyttige for terapeuten, der bruger dem som hjælp til at udvælge de sager til supervision, hvor hun har mest brug for hjælp – eksempelvis sa-

Skema 2

Vurdering af terapisesessionen

Jeg følte mig ikke accepteret af terapeuten

1 2 3 4 5 6

Jeg følte mig accepteret af terapeuten

Jeg følte mig ikke forstået

1 2 3 4 5 6

Terapeuten forstod mig og mine følelser

Timen var ikke til nogen hjælp

1 2 3 4 5 6

Timen var til stor nytte for mig

Jeg følte mig håbløs efter timen

1 2 3 4 5 6

Timen gav mig håb

Foreløbige erfaringer

Vi har i knap et år forsøgt at anvende disse metoder i praksis. Ved begyndelsen af en terapisesession udleverer vi et ORS-skema til klienten, som han udfylder med det samme. Derefter tegner vi resultatet ind på en graf, så vi sammen med klienten kan vurdere, hvordan terapien forløber, dvs. om der er fremgang, tilbagegang eller stagnation. Med udgangspunkt i denne graf kan vi tale med klienten om behandlingen – virker den? Taler vi om de rigtige ting? Skal vi tale om andre ting? osv.

Ved slutningen af sessionen udleverer vi en lidt ændret version af SRS til patienten for at få dennes vurdering af ses-

ger, hvor klienten ikke føler at han får noget udbytte.

En styrke ved skemaerne er, at de hjælper os med at konkretisere terapeutfærdigheder, som mange erfarne terapeuter besidder – fx at man løbende tjekker med patienten, hvordan han har det med terapien, og undersøge, om klienten føler, at han får noget ud af samtalerne. For nye terapeuter bliver det hermed lettere at lære disse færdigheder.

Langt de fleste klienter har let ved at udfylde skemaerne og finder det meningsfuldt at tale om udviklingen i terapien fra gang til gang. I tilfælde, hvor klienterne ikke finder det meningsfuldt, vil vi typisk undlade at anvende skemaerne eller bruge meget lidt tid på at tale om dem.

Vores indtryk er, at patienterne oftest er meget ærlige i deres vurdering af terapien – med nogle klienter kan der dog godt gå et par samtaler, før de får "mod" til at give udtryk for en negativ vurdering. Derudover fornemmer vi, at metoden signalerer til klienterne, at vi mener, at deres arbejde og vurdering er lige så vigtig som vores. Dermed bliver klienterne i højere grad aktive deltagere i den terapeutiske proces.

Eksempel: **Case A**

En 42-årig kvinde blev henvist til os på grund af angstsymptomer, som hun havde haft de sidste to-tre år. Kvinden kom i individuel terapi, og i de første fire samtaler blev der især fokuseret på kvindens selvopfattelse og hendes måde at forholde sig til angstsymptomerne i hverdagen.

Kvinden vurderede de første tre samtaler positivt og gav udtryk for fremgang. Ved fjerde samtale havde kvinden ikke fået det bedre og udtrykte utilfredshed med sessionen. Dette tog terapeuten op med hende, og patienten gav udtryk for, at terapien ikke havde fokuseret nok på de problemer, hun havde beskrevet i forholdet til sin mor. Terapeuten aftalte herefter med patienten at gå mere i

dybden med dette tema i næste samtale.

I femte samtale blev relationen til mor behandlet i ca. en halv time, og efter denne samtale gav patienten udtryk for tilfredshed med sessionen. Efter to yderligere samtaler, som fokuserede på angsten og kvindens håndtering af denne, gav patienten udtryk for at have opnået sine mål, og at hun ikke havde behov for yderligere behandling.

Terapeuten skønner at skemaet var en stor hjælp i denne terapi, for at han kunne rette op på sin terapeutiske fremgangsmåde, således at kvinden følte, at hun fik mulighed for at bearbejde de emner, som var væsentligst for hende.

Eksempel: **Case B**

Et par på ca. 50 år var blevet henvist til os, fordi deres skænderier til tider blev så voldsomme, at det fik alvorlige konsekvenser for især kvindens velbefindende. Episoden, som førte frem til henvisningen, var et voldsomt skænderi, som var endt med, at hustruen havde forsøgt selvmord.

Terapeuten forsøgte i løbet af de første to samtaler at blive klogere på, hvilke ressourcer parret havde til at håndtere skænderierne på en anden måde. Parret evaluerede begge sessioner lidt over middel. Ved 3. samtale scorede manden tydeligt lavere på ORS, og han vurderede sessionen negativt. Terapeuten tog op med parret, hvad denne utilfredshed skyldtes, og hvad manden ønskede sig af terapien. Manden gav udtryk for, at han ikke mente at terapien førte noget positivt med



- ► ► sig, idet han havde behov for at diskutere en enkelt, ubehagelig episode, som parret havde haft fire år tidligere. Dette blev fokus for de efterfølgende samtaler, hvor parret fik talt episoden igennem og opnåede en ny forståelse af hinanden. Derefter kunne terapeuten og parret vende tilbage til, hvilke ressourcer parret havde til at løse konflikter på en anden måde.

Efter otte samtaler gav parret udtryk for, at de nu følte sig bedre i stand til at

håndtere konflikter imellem dem, og at de ikke længere havde brug for terapi. Ved afslutningen af terapien sagde manden, at det var et vendepunkt for ham, at terapeuten tog hans utilfredshed alvorligt og ændrede den terapeutiske fremgangsmåde som følge af dette. Manden gav udtryk for, at han inden den 3. samtale havde besluttet sig for at stoppe terapien, men at samtalen om hans utilfredshed betød, at han fandt det meningsfuldt at fortsætte.

Afrunding

Carsten René Jørgensen diskuterer i den omtalte artikel kriterierne for autorisation og specialluddannelse af psykologer. Han sætter her spørgsmålstegn ved, om det at have deltaget i et bestemt antal kurser og have modtaget supervision et bestemt antal timer er garanti for, at psykologen er i stand til at skabe positive terapeutiske alliancer.

I den forbindelse kommer vi til at tænke på den velkendte anekdote om

manden, der leder efter sin nøgle under en gadelygte. Efter et stykke tid kommer en anden mand hen til ham, og for at hjælpe ham spørger han, hvor manden sidst har set nøglen.

”Den tabte jeg derovre – ved min gadedør”, siger den første mand. ”Jamen, hvorfor leder du så her under gadelygten” spørger den anden mand. ”Fordi det kun er her under lyset, at jeg kan se noget.”

På samme måde forsøger man i dag at vurdere psykologers kompetencer ud fra kriterier, man kan måle, frem for kriterier, der måske i virkeligheden er mere relevante for psykologers efteruddannelse

På samme måde som manden forsøger man i dag at vurdere psykologers kompetencer ud fra kriterier, man kan måle, frem for kriterier, der måske i virkeligheden er mere relevante for psykologers efteruddannelse. Sat på spidsen kan man på den måde blive autoriseret og specialistgodkendt uden nogen sinde at have hjulpet en eneste klient. Selv om vi godt ved, at det i praksis vil skabe andre vanskeligheder, kunne man overveje, om psykologers efteruddannelse i stedet skulle afhænge af, at terapeuten i praksis havde gennemført adskillige succesfulde terapeutiske forløb. I den forbindelse kunne ovenstående redskaber måske være hjælpsomme?

Susanne Andersen er psykologkandidat, Mogens Holme er chefpsykolog ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård



Litteratur:

Duncan, B.L. og Miller, S.D.: "The Heroic Client. Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy", Jossey-Bass, 2000.

Hougaard, E.: "Psykotering. Teori og forskning", Dansk psykologisk Forlag, 1996.

Hubble, M.A., Duncan, B.L. og Miller S.D.: "The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy", American Psychological Association, 1999.

Jørgensen, C.R.: "Skal effektforskningen fortsat primært fokusere på tekniske faktorer? Håndtering af terapeutfaktorer i effektforskningen 2", *Matrix, Nordisk Tidsskrift for Psykotering*, vol. 17; 4, s. 453-476, 2001.

Jørgensen, C.R.: "Behandlingsrelationen i centrum", *Psykolog Nyt* 16, s. 10-15, 2002.

Lambert, M.J.: "Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists". In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration* (side 94-129), Basic Books, 1992.

Miller, S.D., Duncan, B.L. og Hubble, M.: "Escape from Babel. Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice", Norton, 1997.

Rosenzweig, S.: "Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy", *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, side 412-415, 1936.

Wampold, B.E.: "The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings", Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2001.

Website: www.talkingcure.com.

