

## Att tappa tron: Argument för ett nytt sätt att se på terapi

Scott D. Miller

Artikeln ursprungligen publicerad i PSYCHOTHERAPY IN AUSTRALIA . VOL 10 NO 2 FEBRUARY 2004

Har du någonsin funderat på om du missade just den avgörande lektionen under din psykoterapiutbildning som skulle gett dig hemligheten bakom att få allt att fungera? Scott Miller hävdar övertygande att varken klinisk erfarenhet, utbildning eller forskning kan garantera framgångsrikt eller effektivt terapeutiskt arbete. I denna personliga berättelse beskriver Scott Miller hur han "tappade tron på terapi" – utifrån en tidigare övertygelse att man utifrån erfarenhet, kännedom om litteraturen och forskningen och ytterligare utbildning med tillförsikt skulle kunna hjälpa dem som kämpar för att få ett bättre, lyckligare och mer helgjutet liv. Scott Miller menar i stället att hans erfarenheter visar att det inte finns något sätt som gör att man kan förutsäga om en interaktion med en speciell person på en speciell dag kommer att ge ett bra resultat. Att tänka annorlunda än så är inte ett tecken på tilltro utan på högmod. Han föreslår att vi förändrar hela vårt sätt att tänka kring och uppfatta terapi.

*"Avståndet mellan vad vi vet och vad vi önskar att vi visste är för stort att stå ut med och vi fyller det med tro. Till tron adderar vi handling och till båda dessa lägger vi till institutioner som utvecklar, rättfärdigar, hävdar och vidmakthåller hur vi ser på saken." Robert T. Fancher (1995), Cultures of Healing*

### Taxiresan

Det var i mars och jag var i Washington för att delta i det årliga Networker Symposium. Då jag var klar med min föreläsning skyndade jag mig genom lobbyn på Omni Shore Hotel. En jättekö av människor stod och väntade på taxi efter symposiets avslutning. Eftersom jag hade ett anslutningsflyg till Chicago med liten tidsmarginal hade jag beställt en taxi kvällen innan.

Då jag till sist kom fram till trottoarkanten fanns ingen bokad taxi åt mig. Som tur var erbjöd sig ett gäng deltagare mig att pressa mig in i baksätet på deras redan fulla taxi. Jag hoppade in och vi åkte iväg och slingrade oss fram genom trafiken till Washington Reagan Airport.

Utifrån deras livliga samtal antog jag att de som satt i taxin var kollegor eller åtminstone bekanta. Jag lyssnade inte så noga på det som sas – jag var fortfarande upptagen av tanken på om jag skulle hinna med mitt flyg – men deras entusiasm var så medryckande att det var svårt att låta bli att lyssna.

Samtalet handlade om diagnosen Post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) som hade fått ett uppsving i popularitet och professionellt intresse i efterföljden av 11 september. En ny teori om detta tillstånd hade presenterats på en föreläsning. Det handlade på något sätt om hur människor hanterar trauma annorlunda än djur och att det var skälet till att vi utvecklar PTSD och att djur inte gör det.

”Ja, just det” förklarade en av dem ”Föreläsaren visade utdrag ur filmer från National Geographic. Ni vet djur i Afrika, i Serengeti och sånt..” En annan som var ivrig att ge sig in i samtalet började prata innan den förste hade talat färdigt. ”De flesta av djuren där lever under konstant hot från större rovdjur. Men trots att de ständigt jagas och förföljs så får de inte post-traumatiska stressyndrom.”

Det var något i det sista uttalandet som väckte min uppmärksamhet. Jag var redan skeptisk och undrade ”Hur sjutton kan de, eller föreläsaren för den delen, veta om djuren led eller inte led av PTSD?” Alla som följt det som skrivits om diagnosen känner till att den är svår att ställa på människor, kliniker är sällan överens. Hur skulle det kunna vara annorlunda? Det finns 175 olika kombinationer av symptom utifrån vilka man kan diagnosticera PTSD. Det är faktiskt så att om man använder DSM-kriterier kan två personer få samma PTSD-diagnos utan att ha ett enda gemensamt symptom!

”Nej, de får inte det”, fortsatte den förste och tog sig in i samtalet igen, ”eftersom de skakar av sig det.” ”Skakar av sig det?” frågade en av de andra utan ett uns av skepsis i rösten. ”Ja, de förtränger inte sina naturliga fysiologiska responser på traumatiserande händelser på samma sätt vi människor har blivit präglade till.” Jag kände att jag började bli upprörd. ”Nu är vi där igen”, sa jag till mig själv ”det gamla freudianska spöket förträngning har grävts upp och presenteras med andra ord.” Det var inte svårt att inse att jag var udda i det här sällskapet.

Mina tankar gick tillbaks till slöa söndageftermiddagar tillsammans med min familj då vi såg på Wild Kingdom. Jag tänkte, ”Har ingen av dem sett det programmet någon gång?” De flesta djuren i det och andra naturprogram som jag någonsin sett var så nervösa inför livet på savannen så de fick mig att vilja medicinera. Upp med huvudet, ner med det, hela tiden se sig omkring, först hit, sedan dit, alltid på spaning efter det som skulle kunna äta upp dem. Om några på denna planet led av PTSD så var det dessa djur.

Jag tittade ut genom fönstret distraherad av min oförmåga att komma på namnet på programledaren i Wild Kingdom.

”Så, vad sa han att du skulle göra?” frågade en i sällskapet och den andre talaren började beskriva behandlingen. För mig lät det som en variant den gamla katarsismetoden. Ni vet det där att hjälpa människor att ”göra sig av med hämmande affekter” genom att få patienten att återvända till obearbetade trauman. Den enda skillnaden var skakandet som följde på att minnas eller återuppleva den traumatiska händelsen.

Nu började jag skaka, huvudet menar jag, från vänster till höger och så tillbaks igen. ”Nej, nej, nej, nej, NEJ” tänkte jag för mig själv. Och om min reaktion var en indikation så visade den att ”skakningsteorin” var falsk. Jag kände mig verkligen inte bättre, jag kände mig snarare alltmer upprörd.

”Är ni helt korkade?” ville jag skrika. ”Använd huvudet, tänk kritiskt för guds skull!” I stället tittade jag ut genom fönstret och föreställde mig dessa välvilliga terapeuter då de provade den ”nya tekniken”. Med tankarna fulla av sarkasm pratade jag med mig själv: ”Få se om jag förstår ert nya förhållningssätt. Ni arbetar med en störning som ingen kan diagnostisera med säkerhet och ni använder en metod som det inte finns några bevis vad gäller effekt och den grundas på en djurliknelse som sannolikt inte förekommer i naturen och den är organiserad utifrån en gammal Freudiansk idé som kom i vanrykte för många år sedan.” Jag var på gång nu, invektiven flödade ur

mig. "Mmm, det låter ju jättebra. Det låter som "psyko" terapins historia... en aldrig sinande ström av kortlivade flugor som används för ospecificerade problem med oförutsägbara resultat och det kräver mycket utbildning. Jättefint. Kör på."

Styrkan i min reaktion förvånade mig. "Vad är det för fel på mig?" undrade jag. Det var ju inte så att jag inte hört liknande saker förut. Vår profession är full av sådana här saker: ligga på soffan, prata med en tom stol, sitta i den där personens knä, se mitt finger röra sig fram och tillbaka eller ett av mina egna bidrag till den galna kakafonin: "Föreställ dig att ett mirakel inträffar..."

Medan jag satt där och var cynisk var mina medresenärer inspirerade. Som svar på mina invändningar skulle de kunna säga: "Du kanske inte arbetar tillräckligt med den här gruppen för att kunna inse värdet av behandlingen." Sedan skulle de fortsätta med att hänvisa till den typ av envidens som så många kliniker använder för att tysta all sådan kritik: den mycket omtalade "personliga erfarenheten": "Har du själv försökt använda det? Det har jag och det fungerar." Det har åtminstone varit min erfarenhet då försökt uttrycka mina tvivel offentligt.

Vi stannade vid trottoarkanten på flygplatsen. Efter att jag betalt min del muttrade jag ett snabbt "Tack ska ni ha" och sprang iväg mot min terminal. Visst hade jag lite tid till min avgång, men jag ville också fly undan. Tro mig, det var inget personligt med det. På senaste tiden har jag försökt undvika samtal om terapi när jag kan det.

## Uppenbarelsen

Då jag satt på planet undrade jag för mig själv "Är jag deprimerad? Mitt i en medelålderskris kanske?" Och då jag såg flygpersonalen gå igenom samma säkerhetsdemonstration som jag sett så många gånger förut, tänkte jag "För helsike, jag kanske bara är utbränd." Efter att utan resultat ha brytt min hjärna efter ett svar tog jag fram tidningen ur ryggstödet framför mig och började bläddra i den. Det var ett mekaniskt sätt att fördriva tiden.

Innan jag visste ordet av meddelade piloten att vi skulle landa på O'Hare-flygplatsen. Och just då slog det mig. Jag kunde känna hur bröstet drog ihop sig vid tanken. Jag var inte utbränd, deprimerad eller drabbad av en medelålderskris. Det var frågan om något mycket värre. Jag hade förlorat tron, jag trodde inte på terapi längre...

De veckor och månader som följde på min uppenbarelse var ovanligt dystra. Om jag nu inte hade varit deprimerad tidigare var jag verkligen på god väg nu. Jag hade älskat psykoterapiverksamheten. Den passion och det engagemang som hade hållit mig igång under två decennier som terapeut var borta. Jag kände ingen energi, ingen entusiasm. Jag kände mig helt vilse, utan mening.

## Att se tillbaka och gå framåt

Vid närmare eftertanke insåg jag att min kamp inte var ny, slutsatsen jag gjort på planet var given. Ända sedan början av min terapeutbana hade jag förundrats över, till och med avundats de flesta terapeuters tillit till sitt eget arbete. Jag har alltid plågats av tvivel och då jag träffade klienter kändes det som jag missat den viktigaste utbildningsdagen då de berättade hemligheten för att få allt att fungera.

"Håll bara fast vid det" sa min handledare Bern Vetter varje gång som jag gav uttryck för mina självtvivel. "Alla känner likadant i början." Vid det stadiet i min professionella utveckling stod det väldigt klart för mig att psykoterapeutiskt arbete var något väldigt nyanserat och komplicerat, som

krävde åratals engagemang och utbildning att behärska. Det var helt enkelt inget yrke för den otålige. Läroprocessen var lång och svår. Jag trodde att jag skulle klara det med tillräckligt med tid, erfarenhet och naturligtvis utbildning. Då jag väl nått toppen skulle jag kunna uppträda mer förtroendefullt och erbjuda en hjälpsam hand åt dem som kämpade för att uppnå ett bättre, lyckligare och mer givande liv.

Då jag nu ser tillbaka tycker jag inte att mitt arbete som nybörjarterapeut var så dåligt. Jag ansträngde mig för att göra de rätta terapeutiska sakerna. Jag hade fått lära mig att upprätthålla en öppen hållning, att spegla känslor, att undvika att ge råd och så vidare. Jag inredde min mottagning på liknande sätt som de erfarna terapeuter jag kände och beundrade och försökte skapa en varm atmosfär i rummet.

Klienterna hade inga klagomål. Jag undrade ändå: "Märker de att jag inte riktigt vet vad jag håller på med? Känner andra terapeuter på samma sätt? Om det gör det varför pratar de inte om det? Är deras synbara självförtroende bara en bluff? Om inte, vad är det då för fel på mig? Varför kan inte jag få tag på 'det' som andra verkar kunna göra?"

Bern kontrade alltid med sin förtroendeingivande röst: "Det är dags att experimentera. Prova några saker för att se vad som fungerar, vad klienten gillar eller inte. Det kommer med tiden." Jag uppskattade Berns tålamod och öppenhet eftersom jag inte hade samma goda erfarenheter av andra terapeuter.

Jag fortsatte att undersöka, jag läste fackböcker och plöjde genom forskningsrapporter. Jag sökte också upp och lyssnade på dem som var uppskattade föreläsare – Barber, Ellis, Satir, Minuchin, Meichenbaum, Yalom och Zeig – hela terapeutalfabetet. Men hur mycket jag än försökte så verkade inte mitt eget arbete nå samma nivå som dessa klinikers. Ibland fungerade det jag lärt mig och ibland inte. Vid några få tillfällen slutade en del av de nya saker jag försökte mig på med fullständig katastrof.

Hur kom det sig att jag inte fick tag på "det" på samma sätt som andra - kollegor, handledare, författare, föreläsare – verkade få? Eftersom jag alltid haft hög arbetsmoral bestämde jag mig för att fortsätta och tänkte som så många gånger tidigare i mitt liv att min uthållighet skulle ge resultat till slut. Jag hade fortfarande tron.

Jag trodde jag dött och kommit till himlen då jag kort efter min examen fick arbete på Brief Family Therapy Center (BFTC) i Milwaukee. Jag hade drömt om att få arbeta på denna lilla innerstadsklinik sedan jag läste Steve de Shazers "Keys to solutions in brief therapy" i en handledningsgrupp som jag deltog i. I bokens första kapitel beskrev de Shazer hur han "plågades" av samma fråga som jag kämpade med: "Hur vet du vad du ska göra?" Att finna svar på den frågan var hans uttalade raison d'être, kärnpunkten i hans karriär och arbete vid BFTC. Jag kunde inte önska mig en bättre arbetsplats. Glöm nu allt du lärt eller tror att du vet om lösningsfokuserad terapi. Det mekaniska version som förekommer idag har mycket lite gemensamt med det arbete som skedde vid den tid då jag blev medlem av gruppen. Arbetsprocessen vid BFTC var öppen och dynamisk, atmosfären snarast elektrisk på ett positivt sätt. Vi la ner timmar på att studera varandras arbete, jobba över de flesta kvällar och även helger för att spela in, titta på och diskutera samtal.

Med tiden började den tillit jag sökt så länge gradvis öka. Jag tänkte på Bern, min gamle handledare. Jag insåg eller trodde åtminstone nu att han haft rätt hela tiden. Med mer erfarenhet hade det blivit lättare för mig att mönster i processen, markeringar som hjälpte mig förstå det som hände, som talade om för mig vad som var bäst att säga och göra. Jag skrev till och med min första bok om det jag lärt mig tillsammans med Insoo Kim Berg, en av grundarna på BFTC, "Working with the problem drinker: A solution-focused approach". Det blev ett mönster för mig att använda skrivprocessen till att "arbete igenom" och klarlägga mina känslor inför och min förståelse för arbetet.

Jag minns fortfarande ett av de första fallen som jag följde på BFTC. Broder Joel var en kapuchin som levde och arbetade med de utsatta i Milwaukee. Han tog med sig en hemlös man runt 30 år till ett samtal. Mannen var så hög så att jag och flera teammedlemmar var tvungna att lämna spegelrummet och leda honom runt i samtalsrummet för att hålla honom vaken. Under hela tiden fortsatte Insoo att arbeta på sitt skickliga och tålmodiga sätt och vävde in ett terapeutiskt samtal i klientens korta ögonblick av klarhet.

Två år senare återvände mannen för ett uppföljningsamtal. Vi kände ärligt talat inte igen honom. De smutsiga och trasiga kläderna fanns inte längre, borta var gatans lukt och skit. I dess ställe såg vi en renrakad och till och med flott affärsman. Vi fick höra att han levde i en fast relation och planerade att gifta sig framöver. Han ägde en liten affärsverksamhet, hade ett eget hem, egen bil och pengar på banken. Jag kom ihåg att jag tänkte att vår förre klient hade det bättre än vad jag själv hade det just då. Och allt detta efter bara några samtal.

Mot bakgrund av regelbundna erfarenheter som denna kan ni förstå hur förvånad jag blev då två av varandra oberoende studier 1992 inte kunde visa empiriskt stöd för det vi gjorde. De visade visserligen inte att vi var ineffektiva, bara att vi inte var mer effektiva än andra grupper eller terapimodeller. Om det inte vore nog så visade studierna också att vår effektivitet inte ökade med tiden. Med andra ord så uppnådde vi detsamma som andra gjorde på samma tid. Ni kan förstå att det var ett hårt slag för en grupp som var världskända som Brief Family Therapy Center.

De dåliga nyheterna fortsatte. Djupintervjuer med våra framgångsrika klienter visade att den terapeutiska karta vi ägnat så mycket tid att utveckla (t ex intervjustrategier, tekniker, hemuppgifter och interventioner) betydde lite för resultatet. I ett opublicerat avsnitt av studien visade det sig i själva verket att de enda gångerna klienterna mindes tekniska aspekter av vårt arbete var då de upplevts som inkräktande och ineffektiva!

Ni förstår själva att min känsla av säkerhet som byggts upp sedan jag blev medlem av teamet vid BFTC blev ordentligt omskakad. Jag försökte under flera månader att förstå innebörden av resultaten. Jag kände just då att utmaningen var att inte kasta ut barnet med badvattnet.

Jag lovade mig själv att inte låta resultaten skymma den större bilden. Det som terapeuter gjorde fungerade. Jag hade själv upplevt det vid massor av tillfällen. Min tilltro till terapiprocessen försvann inte. Problemet var att just vårt speciella arbetssätt inte hade något med utfallet att göra.

I det avseendet hade två studierna vid BFTC gett mig ledtrådar till vad som är beståndsdelar i framgångsrik terapi. Högt upp på listan över vad som kunde förutsäga goda resultat låg kvaliteten på den terapeutiska alliansen, klientens styrkor och resurser och terapeuten som person. Den sista upptäckten var särskilt intressant. Trots att samtliga terapeuter vid BFTC använde samma

arbetsmodell så varierade resultaten avsevärt och över tid från terapeut till terapeut. Mest överraskande var att de två mest effektiva terapeuterna vid institutet var praktikanter!

### Att återvända till gammal mark

Efter att lagt ner tid på att gå igenom facktidningssektionen vid University of Wisconsin, Milwaukee, återupptäckte jag en hel del forskning som bekräftade det vi funnit vid BFTC. Jag säger "återupptäckte" eftersom jag kommit i kontakt med detta under min studietid – det spelar helt enkelt ingen roll vilken speciell metod klinikern använder. Modelltrogna studier som från början gjorts för att visa på en speciell metods överlägsenhet visar så långt som 50 år tillbaka med få undantag på någon skillnad i resultat hos de olika modellerna.

Sauls Rosenzweig, en psykolog från samma avgångsklass vid Harvard University som BF Skinner, skrev redan 1936 om detta och föreslog att det var likheterna snarare än skillnaderna mellan de konkurrerande behandlingsmodellerna som förklarade deras effektivitet. Eftersom han studerat Lewis Carroll kallade han det "The dodo bird verdict" där han lånat en mening från "Alice i underlandet" som lyder: "Alla har vunnit och därför ska alla ha pris."

Jerome Frank byggde vidare på Rosenzweig och skrev 1963 i sin mycket inflytelserika bok "Persuasion and Healing: A comparative studie of psychotherapy" att västerländska terapier fungerade på precis samma sätt och av samma skäl som helande riter i många olika kulturer. Vare sig man arbetade som legitimerad terapeut i Milwaukee eller som shaman i djungeln i Papua, Nya guinea, så ingav helaren hopp, erbjöd människor meningsfulla förklaringar på deras lidanden och ritualer för att lindra plågorna.

Under åttiotalet kom sökandet efter att hitta de gemensamma faktorerna bakom effektiv terapi att fullbordas. Baserat på 40 års forskningsdata identifierade Michael J. Lambert fyra metateoretiska bidrag till framgång. Han beräknade även i vilken grad de bidrog. Precis som vår studie vid BFTC visade sig att den terapeutiska relationen och klienten själv starkt medverkade till resultatet – de bidrog till hela 70% av resultatet. På sista plats kom tillsammans med placeboeffekter den speciella metod eller teknik som terapeuten råkade använda. De bidrog till 15% av resultatet.

Under min grundutbildning hade jag av olika skäl kommit i kontakt med och av olika skäl avfärdat forskningen kring gemensamma faktorer. Först och främst för att det inte var så sexigt. Hur stimulerande är tanken att alla modeller fungerar lika bra och av i stort sätt samma anledning? Men tranferens då? Och Oidipus-komplex? Förnekelse? Försvarsmekanismer, insikt, familjestruktur, systemteori, dubbelbindning, indirekta suggestioner, paradoxer, själv-avslöjanden, DSM, konfrontationer, empati, kongruens, komma i kontakt med dina känslor, tala med en tom stol, dysfunktionella tankar, självskadebeteende och biokemisk obalans? Vad ska man tänka om alla dessa viktiga saker som jag lärde mig under utbildningen?

Ett annat skäl till att avfärda de gemensamma faktorerna var att vi blivit vår kulturs motsvarighet till en shaman. Jag vet att det finns kollegor som jämför sitt arbete med primitiva kulturers helande, men jag såg aldrig att dessa kollegor tog betalt i form av en levande kyckling i stället för pengar. No sir, de fanns där bredvid alla andra terapeuter och levde på sina formella meriter och fyllde i papper för att få ersättning från försäkringskassor. Jag var ju en vetenskapsman, hade gått på universitet. Då jag var klar, skulle det så "Doktor" på mitt diplom och inte häx-doktor.

Eftersom alla mina lärare var trogna sin modell och eftersom ekletism var något som man särskilt tog avstånd ifrån, så hade jag glömt forskningen som stödde idén om gemensamma faktorer. Men här var jag nu nio år efter att ha inlett mina universitetsstudier och tre år efter min examen och jag kände mig som ett litet barn som just förstått att det var föräldrarna som köpte alla dessa presenter som under julgranen. Slutresultatet var visserligen detsamma, men jultomten var död, eller snarare en fantasi. Kort sagt, det fanns ingen magi i metoden, ingen saknad beståndsdel, inget rätt sätt att bedriva terapi på.

## Trösten i att ha likasinnade

Tre månader innan jag skulle avsluta mitt engagemang hos BFTC träffade jag turligt nog Mark Hubble och Barry Duncan. Vi råkade föreläsa i Washington på den årliga Family Therapy Networker-kongressen. Då jag lyssnade på deras föreläsning var det som att hitta mina två för länge förlorade bröder. Jag kände mig flera gånger frestad att ställa mig upp och ropa "gruppkram" och få publiken med mig i "Kumbayya". Som tur var motstod jag frestelsen. I stället bad jag dem att ta en öl med mig på Murphy's Bar tvärs över gatan.

Vi pratade om de problem och utmaningar som fanns inom verksamhetsområdet, som den snabbt ökande profileringen av nya metoder och tekniker, vissa metoders anspråk på att vara mer effektiva och det större antal beteenden och bekymmer som betecknas som problem som kräver behandling. Vi pratade också om vårt yrkes dåliga ekonomiska utveckling. Många terapeuter kände sig klämda och fick kämpa för att klara sig. Den gyllene eran av kostnadsersättning hade lösts upp i ett moln av managed care. Det har resulterat i att psykoterapeuter på kort tid blivit det som Nicholas Cummins hade förutspått ett decennium tidigare: "dåligt betalda och lite respekterade, anställda hos gigantiska vårdbolag".

Allmänhetens intresse för terapi verkade också förändras. Ett exempel på det är avdelningen för självhjälpböcker i en vanlig bokhandel. Tidigare kunde man se dem fulla av lattedrickande självhjälpsfamatiker men idag har de många hyllorna fulla med böcker på kort tid minskat till någon enstaka hylla med ett ordnat och dåligt urval av böcker. Samtidigt förhandlar många vanliga amerikaner bort sina anställningsförmåner i form av terapi och behandling i allt snabbare takt. Pengar i fickan är tydligen värt mer än terapi.

Vår diskussion ändrade snart karaktär. Vi var inte cyniker. Vi var pragmatiker som trodde på terapi. Så vi började prata lösningar. Vi var överens om att det inte behövdes någon ytterligare terapimodell. Beroende på hur man räknar så finns det redan mellan 250 och 1000 olika. Vad kliniker av olika inriktningar kunde ha nytta av var att hitta ett sätt att prata med varandra om de viktigaste inslagen – om det som fungerar - i hjälprelationer. Våra olika kulturer och språkbruk hade gjort oss "balkaniserade" som yrkeskår, vi kunde inte dela med oss, vi var rädda för att gå över teoretiska gränser och vi var till och med misstänksamma mot varandra.

Anteckningar som gjorts på några servetter blev till en skur av artiklar och tre böcker: "Escape from Babel", "Psychotherapy with 'Impossible' Cases" and "The Heart and Soul of Change". De var alla arbeten under utveckling, lika mycket en beskrivning av vår utveckling som kliniker som sammanfattningar av den forskning som handlade om "vad som fungerar i terapi".

Genom att använda de gemensamma faktorerna som bro mellan behandlingsmodellerna så formulerade vi en vokabulär för ett "gemensamt språk för psykoterapeutisk praktik". I själva verket

förespråkade vi en slags medveten ekletism. Vi rekommenderade terapeuter att, i stället för att strikt hålla sig till en speciell metod eller modell, att hellre använda vilken strategi, teknik eller teori som helst så länge den förstärkte någon av de gemensamma faktorerna samt framförallt var begriplig för klienten. Forskningen var mycket entydig på den sista punkten. Terapin har mycket större chans att vara framgångsrik om den är kongruent med klientens behandlingsmål, med klientens idéer om förändring och med klientens åsikt och förhoppningar om den terapeutiska relationen.

Vårt budskap gav uppenbarligen genklang hos klinikerna. Böckerna sålde mycket bra. "The Heart and Soul of Change" blev i själva verket en av förlagets bäst säljande böcker någonsin och vann "Menninger price for scientific writing". Den feedback vi fick vid föreläsningar och workshops var också mycket positiv, till och med lysande. Sådant som kan stiga en åt huvudet. Vid närmare eftertanke kom jag fram till att reaktionerna inte var så överraskande. Alla praktiserande terapeuter ägnar sig åt att försöka komma på hur man bäst ska kunna använda sina kunskaper och förmågor för att kunna möta den enskilde klientens behov. Om inte annat så var det sunt affärstänkande.

Jag försökte samtidigt i mitt eget arbete som terapeut att följa de råd som vi gav andra. Dvs att bokstavligen sätta klienten i förarsätet. Jag arbetade mer än någonsin på att lägga mina egna idéer och avsikter åt sidan och jag försökte medvetet utforma terapin utifrån klientens mål och åsikter. Jag tillbringade mer tid med att lyssna och mindre med att prata eller ställa "medvetna" frågor. Jag var också noga med att de förslag jag gav eller de interventioner jag gjorde utgick från interaktionen.

## Illusionen om framsteg

Våra idéer gjorde i slutändan inte så stor skillnad trots att de verkade både kliniskt, empiriskt och allmänt sunda. Resultaten blev inte bättre. Varför inte? Till att börja med så hade vi glömt eller förbisett några besvärliga fakta. Vi var från början medvetna om att det fanns en inneboende paradox i varje försök att använda de gemensamma faktorerna för att ta specifika beslut i den dagliga praktiken. Det finns och kan aldrig i praktiken finnas någon metod som bygger på de gemensamma faktorerna, eftersom dessa faktorer per definition är gemensamma för alla metoder!

Genom att presentera dessa faktorer som principer snarare än som direktiv hade vi så klart hoppats på att komma runt detta problem och förse terapeuter med ett flexibelt ramverk där man kunde skraddarsy behandlingen utifrån den enskilde klienten utan att skapa ännu en ny behandlingsmodell. Forskning har ju visat att kliniker själva tror att deras förmåga att välja terapeutiska tekniker och använda dem på klienten är det som ger resultat. Tråkigt nog finns det data som säger annat. Vår tilltro till att kunna välja rätt metod för den enskilde klienten är helt enkelt missriktad. De förhoppningar vi hade till en början kändes med tiden smärtsamt naiva, då vi kombinerade detta med studier som visar att utbildning och erfarenhet har liten eller ingen betydelse alls för behandlingsresultat.

Vid den här tidpunkten råkade jag hitta en artikel som jag läst några år tidigare i samband med att vi skrev boken "Escape from Babel". En psykolog vid namn Paul Clement hade sammanställt och publicerat en kvantitativ analys av behandlingsresultat av hans 26 år som privatpraktiserande terapeut. Resultaten var omväxlande fascinerande och skrämmande. Den goda nyheten var att 75% av hans klienter hade uppgivit förbättring vid avslutningen av behandlingen och att den skett snabbt. Under hans långa praktik låg medeltalet samtal på 12. De dåliga nyheterna var dock riktigt dåliga enligt min uppfattning. Trots att han trodde, eller i själva verket "visste", att han blivit "bättre och



bättre med åren” så visade de hårda, kalla fakta att han inte var mer effektiv i slutet av sin karriär än han var i början.

Jag kan se framför mig att en del av er läsare nu skulle kunna tänka: ”Hallå där, Scott, glöm inte bort det viktiga här. Det som Clement gjorde med sina klienter fungerade och också på relativt kort tid. Så vad gör det om den här terapeuten inte blev bättre med tiden?” Ja, vem kan ha invändningar mot framgång? Men om vi ska kunna nå fram till bättre och mer effektiv praktik behöver vi förstå varför terapi fungerar. Djävulen och för den delen helgonet finner vi i detaljerna. Vår tradition att stapla modell på modell och teknik på teknik, år efter år, har inte besvarat frågan. Det har i stället lurat oss att tro, precis som Clement, att vi blir bättre och bättre när vi faktiskt inte blir det. En illusion om framsteg är till syvende och sist inget framsteg.

Och så taxiresan. Åskledaren. Krutdurken. Det sista strået som knäckte terapeutens rygg. Alas, det verkar som vi terapeuter är beredda att tro på nästan vad som helst. Förutom ”skakbehandlingen” är hela vårt yrkesområdes historia bevis nog.

## Modetrender

På 60-talet var den gyllne vägen till välmående att ”komma i kontakt med dina känslor”. Carl Rogers var terapeuten på modet, Carkuff- och Truax-skalorna satte standarden för god behandling. Metoder uppstod som utlovade att frigöra människors känslor från det som experter kallade ”kulturellt betingat slaveri” på intellektet. Exempel på sådana metoder var T-grupper, Maratongruppterapi, Gestalt, Primalterapi osv.

Just som studier börjat visa besvärande höga siffror för dödsfall bland deltagare i flera av dessa populära upplevelsebaserade behandlingar började intresset för att ”släppa ut allt” minska och begränsas. Man växlade nu från känslor till beteenden och tankar, sedan till dysfunktionella familjer. Skinner, Beck, Minuchin, Palazzoli och Beatty blev bland flera andra ikoner, systematisk desensibilisering, konfrontation av dysfunktionella tankar och självhjälpsgrupper blev god praktik. Processen fortgår fortfarande med morfning - från ”hjärnans decennium” till en slags ”greatest hits”-version känd som det ”bio-psykosociala” förhållningssättet. De så kallade ”energi-terapierna” är alla högsta mode och medicin kombinerat med evidensbaserade terapier ses som en ”sanningsbrygd”.

Den fart som terapeutisk ”utveckling” har kan jämföras med hur snabbt det går att byta kjollängd och bredden på kavajslag hos de stora modehusen. Vem kan under sådana omständigheter lita på det vi säger? Vi var som vädret. Om du inte gillade sakernas tillstånd, behövde du bara vänta fem minuter. Chansen är stor att vi kommer att säga något annat. Kommer ni ihåg uppståndelsen kring multipel personlighetsstörning? Var har alla de tagit vägen? Jag gjorde en av mina första praktiker på ett sjukhus som hade en hel avdelning för behandling av inneliggande patienter med ”dissociativa störningar”. De ”multipla” kom ut ur väggarna. Det liknade en epidemi där antalet patienter en vanlig dag vid denna avdelning var större än det totala antalet fall som rapporterats i facklitteraturen under de senaste hundra åren.

Jag skulle kunna fortsätta hur länge som helst. Ja, ända till Benjamins Rushs dagar för mer än 300 år sedan. Med samma självsäkerhet som vi moderna hjälpare säljer fördelarna med att föra fingrar med regelbundna intervall fram och tillbaka framför ögonen på folk – och glöm nu inte den ”kognitiva väven” annars kommer det inte att fungera – så rapporterade dåtidens experter ”signifikant förbättring” eller ”återgång till ett normalt liv” för de flesta lidande som bands fast vid en plank som

snurrade runt tills de blev medvetslösa eller för dem som med förbundna ögon oväntat släpptes genom en falllucka i iskallt vatten. Vi vill förstås gärna tro att vi är annorlunda, att vi kommit mycket längre sedan dess, att vi är mer avancerade idag. Och precis detta har varje generation i sin tur hävdats. Det är enkelt uttryckt en illusion. Samma forskning som visar att psykoterapi fungerar visar också att resultaten inte förbättrats under de senaste trettio åren. Vi fortsätter att uppfinna hjulet – varje generation sätter in orsaker och bot inom det språkbruk och den teori som gäller för dagen.

### **Mer placebo än panacea (bravur)**

Under veckor och månader efter den ödesdigra taxiresan funderade jag allvarligt på att lämna yrket. Men vad skulle jag kunna göra för att försörja mig? Jag stod inför ett dilemma. Tro är en viktig faktor för ett effektivt kliniskt arbete. Forskare hänvisar till trons effekt i behandling som trohets- (allegiance) effekter. Man har funnit att terapeutens tro på effekten av just hans/hennes speciella modell har ”enormt stor betydelse för resultatet” – tre eller fyra gånger mer än att hålla sig till en särskild modell eller metod. Terapi var sålunda mer en fråga om placebo än panacea, dess kraft kom nästan helt och hållet från deltagarna inte från metoderna. Mitt problem var att jag inte längre trodde på verksamheten.

Till att börja med var jag tveksam om jag skulle dela mina upplevelser med andra kollegor. Jag är glad att jag till slut gjorde det, eftersom jag snart blev varse att jag inte var ensam. Några var till och med ännu mer uppgivna än jag. En del trodde fortfarande på terapeutiskt arbete, men hade tröttnat på de överdrivna tongångarna som följde med. Många erfarna terapeuter upplevde att terapivärlden glömde sin historia. Gammalt och glömt framställdes ofta som nytt, och det nya var inte så annorlunda. Det som för många hade börjat lika mycket som ett kall som ett yrke, hade med tiden blivit ett slavgöra, ett jobb som alla andra.

### **Terapeutens uppfattning**

Trots att sådana resultat kan verka motstridiga om man tar hänsyn till psykoterapins allmänna effekter så är det inte så förvånande. Vi har som yrkesområde varit upptagna av oss själva, vad vi gör eller borde göra. Vår professionella diskurs har varit och fortsätter att vara dominerad av frågor som vad är det bästa, mest rätta och effektiva sättet att bedriva terapi på, om den senaste och bästa teorin eller tekniken eller vad som kommer att ge oss fördelar på den psykoterapeutiska marknaden. Man kan rent ut säga att nästan allt som skrivits för och av kliniker ger det felaktiga intrycket att vi befinner oss i en terapiverksamhet snarare än i en verksamhet som handlar om förändring och nöjda klienter.

Det är sorgligt, för trots att vi ägnat åt att konkurrera om, knäböja inför och gnälla om vad terapi är så har vi ägnat oändligt lite uppmärksamhet åt klienternas upplevelser. I taxin den dagen var det inte någon som frågade eller verkade reflektera över hur en klient skulle känna inför att skaka som ett vilt djur. Skulle det vara förödmjukande? Förnedrande? Hjälpsamt? Eller helt enkelt obegripligt? Man diskuterade inte heller vad klienten ville eller vad de skulle gilla. Nej, det handlade enbart om oss. Nu vet vi vad vi ska göra, vad de behöver. Även allt prat nuförtiden om klientens resurser och samskapande har en bismak av ”oss”. Vi är återigen de som bestämmer, denna gång för att befria klientens resurser och hävda att sam-skapande är en bra idé. I själva verket är det vad min resa som terapeut handlat om från början; mig, mig, mig.

Det som gjorde att jag inte övergav terapiverksamheten var allvarligt talat att jag flyttade min uppmärksamhet från mig själv till klienten.

## Är klientfeedback nyckeln?

Tillsammans med mina kollegor Barry Duncan och Mark Hubble arbetade under några år för att hitta formella sätt få in klientens upplevelser i terapiprocessen. Jag medger att det inte är något nytt. Lyckad affärsverksamhet har i decennier sökt och använt feedback från sina konsumenter för att utveckla och förbättra existerande produkter. De vet att om man tappar kontakten med konsumenten ens det minsta, så riskerar man att slås ut i konkurrensen. Förutom upprepade uppmaningar att "lyssna" och ibland förekommande frågeformulär så saknas det i den dagliga praktiken en formell, ständigt pågående och systematisk användning av klientfeedback.

Vårt eget arbete utgår från två upptäckter i forskningslitteraturen:

1. Klientens värdering av den terapeutiska relationen har en högre korrelation med engagemanget i och resultatet av terapin än vad terapeutens värdering har.
2. Klientens subjektiva upplevelse av förändring tidigt under terapin är en av de bästa förutsägelseerna för resultat mellan vilken sammansättning som helst mellan klient och terapeut och mellan klient och behandlingsmodell.

På grundval av dessa resultat ber vi våra klienter att besvara två korta, formella skalor under samtalets gång. Den ena mäter klientens upplevelse av förändring eller framsteg mellan besöken och den andra är en skattning av den terapeutiska relationen. Hela processen tar bara 2-3 minuter per samtal.

Vi har vid det här laget samlat feedback från ungefär 12000 klienter - och det blir betydligt fler då vi kombinerar våra data med andra forskares som gör liknande undersökningar och använder andra mätmetoder. I överensstämmelse med resultat från tidigare studier har vi funnit att den specifika metod, inklusive medicinering, som terapeuten använder inte gör någon skillnad vad gäller resultat. Att ägna tid åt feedback till terapeuten har å andra sidan haft dramatisk effekt. Under en period på 6 månader så ökade resultaten på framgång med 60%. Ett viktigt observandum är att dessa resultat kom till utan att utbilda terapeuterna i någon ny metod, teknik eller diagnostisk procedur. Den enskilda terapeuten var helt fri att engagera sin klient i den behandling de ansåg passade, den enda begränsningen låg i deras egen kreativitet och etik.

Två stora vårdföretag arbetar med denna inriktning och har tagit bort det "pappersdraperi" som dragits över dagens kliniska praktik. Jag kan bara säga att: "Det var på tiden," eftersom dessa tidskrävande aktiviteter inte påverkar varken kvalitet eller resultat av behandling.

Andra intressanta upptäckter gjordes. Jag vill påminna om den tidigare studien som gjordes vid BFTC och där de två nybörjarterapeuterna fick bäst resultat. Då vi gick igenom våra egna data för att leta efter framgångsfaktorer fann vi dramatiska skillnader mellan terapeuters resultat. De flesta var per definition medelmåttiga. Ett mindre antal redovisade hela tiden bättre resultat, medan en handfull stod för en större del av de negativa resultaten.

Liknande skillnader kunde vi hitta mellan behandlingsinstitutioner. Deras resultat skiftade ordentligt trots att de var jämförbara på alla sätt – samma typ och svårighetsgrad på ärenden, klienter med liknande ekonomisk, kulturell och behandlingsbakgrund, personal med likvärdig utbildning och så

vidare. När det gäller psykologisk hjälp verkar det i motsats till medicinsk hjälp att "vem" och "var" är viktigare faktorer för lyckad behandling än vilken typ av behandling som ges.

Om du undrar över vad som är avgörande för skillnaden mellan olika terapeuter och behandlingsinstitutioner är du inte ensam. Det gjorde vi också. Men trots att vi kombinerade våra data på alla upptänkliga sätt så slutade vi i stort sett tomhänta. Vi lade märke till att de terapeuter som tog längst tid på sig att ta till sig och använda skalorna var de som hade sämst resultat av alla. Om vi ser på feedbackverktögen som "hörapparater" kan man säga att dessa terapeuter inte lyssnade, i själva verket var de inte intresserade att lyssna på sina klienter. En terapeut hävdade att hans "villkorlösa empatiska mottagande" gjorde formulären överflödiga.

Sanningen att säga så vet vi inte vad som gör skillnaden. Och ärligt talat så struntar klienterna, konsumenterna av terapeutisk hjälpverksamhet, helt och hållet i det. De vill helt enkelt må bättre. Resultatet betyder allt för dem. Det är vad de betalar för.

Vår erfarenhet, liksom den hos andra forskare som Michael Lambert och Jeb Brown, antyder att klientfeedback kan vara nyckeln. Tycker klienten att den terapeutiska relationen passar? Känner de sig lyssnade på, förstådda och respekterade? Är den behandling de får begriplig för dem? Känns de interventioner som ges som rätt slags, på lagom nivå och omfattning? Ger de förändringar som terapeuten gör på grund av klientens feedback någon skillnad i hans/hennes upplevelse av behandlingen? Förändras det till det bättre för klienten i så fall? Om inte, vad eller vem skulle i så fall vara ett bättre alternativ?

Låt mig säga att jag inte är ute efter att sälja våra skalor. Du kan ladda ner dem gratis från vår hemsida. Jag vill samtidigt mana till försiktighet eftersom det krävs både tid och experimenterande innan man hittat "rätt" uppsättning skalor till ett givet sammanhang och för ett specifikt klientel.

## Framtiden

Nej, den handlar inte om mått och statistik. Det jag argumenterar för är förändring i hela vårt sätt att tänka kring och utveckla terapi. Genom hela vår historia har vi försökt att få vår psykoterapeutiska praktik att passa in i den medicinska modellen. Vi har trott att specifika behandlingar som innehåller unika terapeutiska inslag, och som utförs av kvalificerade och kompetenta professionella kommer att ge bättre resultat. Det har varit ett bottenlöst misslyckande. Förstå mig rätt, jag skulle också vilja att terapi fungerade på det sättet. Men det gör inte det. Det är snarare så att en enskild klient och en enskild terapeut träffas för att se om den här relationen vid den här tidpunkten och den här platsen, kommer att göra en viktig skillnad i klienten ögon. Ibland fräser det till och slocknar och ibland fortsätter det att fräsa. Ibland både kan och vill vi båda två göra de förändringar som krävs för att samgå, och ibland är det inte så. I vissa fall kan det som ser ut som en perfekt matchning på pappret sakna den kemi som krävs för att det ska hålla i verkligheten. Det är det som är relationers natur. All utbildning och erfarenhet i världen kan inte garantera att vi kan "gifta oss med alla som vi dejtjar".

Det är sant att jag förlorat tron på terapi. Eller det stämmer bättre att säga att min tro var missriktad från början. Jag trodde att dagen skulle komma då jag, utrustad med alla yrkets verktyg, till slut skulle kunna utföra mitt arbete på ett säkert och effektivt sätt. Min tro byggde delvis på min utbildning och delvis på den löpandebandsliknande kultur som vi alla lever i. Det var som vilket yrke som helst. Läkare hade sina receptblock och skalpeller och vi hade insikter och interventioner, snickare använde hammare och spik och jag hade intervjumetodik, hemuppgifter och allianser för att bygga upp ett

mer tillfredsställande liv för mina klienter. När det inte fungerade och när jag inte ville få tröst genom att förklara behandlingsmisslyckanden med klientmotstånd eller patologi, började jag som varje god resenär fundera på vilken kritisk förmåga det var som jag saknade.

Med tiden har jag kommit att acceptera att jag aldrig i förväg kan veta om min interaktion med en speciell klient, på en speciell dag kommer att leda till ett gott resultat. Inte heller är all min kunskap, alla år av utbildning och erfarenhet någon garanti. Våra fina teorier, fyndiga tekniker och våra ansträngningar att få kontakt med och samgå med andra är tomma - visserligen fulla av möjligheter men utan någon annan makt eller betydelse än den som ges av den eller de som sitter mittemot oss i våra samtalsrum. Att tänka annorlunda är inte ett bevis på vår tro utan på vårt högmod. Oaktat hopp och möjligheter, måste vi helt enkelt börja mötas och fråga: kan ni relatera till mig och det vi gör tillsammans just nu? Jag vet att de jag möter kommer att svara och jag tror också nuförtiden, att oavsett vilket svar jag får, så kommer fakta alltid att vara välvilliga.

Tack till

Min kollega och vän Mark A. Hubble, Ph. D., för din outtröttliga och ovärderliga hjälp med skrivandet av denna artikel.

Referenser

Berg, I.K. & Miller, S.D., (1992) Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach, Norton.

Clement, P. W. (1994), Quantitative evaluation of more than 26 years of private practice. Professional Psychology: Research and Practice, 25 (2), 173-176.

Cummings, N.A. (1986). The dismantling of our health system: Strategies for the survival of psychological practice. American Psychologist, 41(4), 426-431.

Duncan, B.L., Hubble, M.A. & Miller, S.D., (1997), Psychotherapy with Impossible Cases: the Efficient Treatment of Therapy Veterans, Norton.

Fancher, R. T. (1995), Cultures of Healing. W.H. Freeman.

Frank, J. D. (1973), Persuasion and Healing: a Comparative Study of Psychotherapy, Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

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

Miller, S.D., Duncan, B.L. & Hubble, M. A., (1997) Escape from Babel, Norton.

Rosenzweig, S. (1936), Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy, American Journal of Orthopsychiatry, 6, 412-415.