

Familieterapiens fremtid

– *terapeuten mellem evidenskrav og udvikling*



Susanne Bargmann

Cand. Psych. og specialist i psykoterapi. Hun arbejder i privat praksis med terapi og supervision. Underviser i Danmark og internationalt i Feedback Informed Treatment og samarbejder med Scott D. Miller, ph.d., fra The International Center for Clinical Excellence. susanne@bargmann.dk

Resume

Vilkårene for familieterapeuter og systemisk og narrativ tænkning har ændret sig dramatisk indenfor de 40 år, hvor tidsskriftet *«Fokus på Familien»* har eksisteret. Denne artikel er et bidrag til de refleksioner der har været i 2012-årgangen over udviklingen i vores fag igennem tidsskriftets historie. Fokus for artiklen er at give et bud på, hvad der er familieterapiens fremtid. Artiklen vil med udgangspunkt i forskningen i «ekspertise og ekspertpræstation» diskutere, hvordan denne forskning peger på muligheder for faglig udvikling indenfor familieterapien, som ikke fokuserer på at udvikle nye teknikker, men i stedet fokuserer på, hvordan den enkelte terapeut kan udvikle sine færdigheder. Artiklen vil også beskrive anvendelsen af feedbackinstrumenter (ORS og SRS) som en vigtig komponent i dette fokus på at udvikle terapeutens færdigheder.

Nøgleord: Expertise og excellence, feedback, ORS og SRS, familieterapi, systemisk terapi, narrativ terapi

Abstract

The environment for family therapists and systemic and narrative ideas has changed dramatically throughout the 40 years that the journal *«Fokus på Familien»* has existed. This article is a contribution to reflections on the developments within our field throughout the history of the journal, which have been presented in the issues of 2012. The focus of the article is to present ideas about the future of the family therapy. The article will describe the research on expertise and expert performance and will go on to discuss how this research points to possibilities for professional development within the field of family therapy. These approaches are not focused on developing new techniques, but rather examine how the individual therapist can develop his or her skills. The article will also describe the use of feedback instruments (ie. the ORS and SRS) as an important component in focussing on the development of therapeutic skills.

Keywords: Expertise and excellence, feedback, ORS and SRS, family therapy, systemic therapy, narrative therapy

Fokus på familien havde 40 års-jubilæum i 2012. En imponerende bedrift for et tidsskrift, som er et af de mest læste fagtidsskrifter blandt terapeuter i Norden med interesse i familierapi og systemiske og narrative tanker. I forbindelse med jubilæet inviterede tidsskriftet en række fagpersoner til at reflektere over den udvikling, der er sket på vores fagområde i løbet af de 40 år, tidsskriftet har eksisteret. Igennem hele 2012-årgangen blev der bidraget med interessante og vigtige refleksioner fra centrale fagpersoner, og som læser blev det især tydeligt, hvordan vores fagområde bygger på det imponerende arbejde fra teoretiske giganter. Jubilæumsåret afsluttedes med et jubilæumsseminar i Oslo i december 2012, hvor temaet var at belyse familierapiens udvikling igennem 40 år med fokus på historien, men også på feltets fremtid. Denne artikel tager sit udspring i det oplæg, jeg blev inviteret til at holde på dette seminar. Både oplægget og artiklen er tænkt som et bidrag til refleksioner om det fagområde, som har præget mit arbejde, siden jeg startede mit første job som psykolog for 11 år siden, og omdrejningspunktet er spørgsmålene: Hvad er vilkårene for de systemiske og narrative tanker og ideer i 2013? Hvad er vilkårene for familierapeuter i 2013? Hvad er familierapiens fremtid? Dette er store spørgsmål, og jeg håber at denne artikel kan inspirere til flere refleksioner og bud. Denne artikel udgør mit forsøg på at komme tættere på et svar på disse store spørgsmål.

Da jeg startede mit første job i januar 2002, så verden meget anderledes ud end i dag for familierapeuter og systemisk og narrativt tænkende terapeuter: Store systemiske og narrative teoretikere og praktikere for eksempel Maturana, Wittgenstein, Milton Eriksson, Jay Haley, Tom Andersen, Milano-skolen, Minuchin, Harlene Anderson, Harry Goolishian, Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Michael White, David Epston og mange flere, inspirerede de faglige samtaler, og deres ofte spændende, kreative og sofistikerede teorier blev studeret, drøftet og forsøgt omsat til praksis. Der blev udbudt et væld af interessante kurser, og der var overskud og mulighed for at terapeuter kunne deltage i disse fagligt stimulerende sammenhænge. Der herskede en stor respekt og anerkendelse omkring disse teorier og deres brugbarhed og virkningsfuldhed i familierapeutisk praksis, og jeg tror at alle der arbejdede indenfor familierapifeltet på det tidspunkt mærkede inspirationen fra de store teoretikere og praktikere.

I dag ser verden mærkbart anderledes ud, end den gjorde for bare 11 år siden – og endnu mere end den gjorde for 40 år siden, da det første nummer af *Fokus på Familien* udkom. Den nye generation af familierapeuter må forholde sig til helt andre udfordringer og spørgsmål end tidligere. I dag er begreber som «evidens» og «dokumentation af effekt» blevet centrale og magtfulde diskurser

(Bargmann et al. 2009; Bargmann & Jensby 2012). Vi befinder os i en tid, hvor der udfærdiges lange lister over behandlinger, som er fundet virksomme overfor specifikke problemstillinger – lister over evidensbaserede metoder og programmer – som blandt andet politisk fremhæves som bedre og mere effektive end det arbejde, der allerede foregår i praksis¹. Systemiske og narrative tanker har ikke plads på disse lister, og der bliver derfor implicit stillet spørgsmålstegn ved om disse metoder har deres berettigelse i familiebehandlingen.

Samtidig præges fagmiljøet omkring os af den økonomiske krise, som også den globale økonomi oplever. Dette har medført nedskæringer og ændringer i familierapeuters arbejde, som de færreste ville have troet mulige for bare 11 år siden. Vi bliver bedt om at udføre mere arbejde for færre ressourcer, samtidig med at kravet om at kunne dokumentere og bevise effekten af indsatserne stiger, hvilket betyder mere registrering og papirarbejde for behandlere. Kursusbudgetterne er ofte reserverede til uddannelse i evidensbaserede teknikker, og vores faglige autonomi indskrænkes. Familiebehandlere oplever i langt højere grad ikke længere at kunne udføre deres arbejde med samme frihed som tidligere, i stedet må de følge rammer, retningslinjer og «behandlingspakker» udstukket politisk eller fra de kommuner man betjener.

I forhold til disse nye udfordringer kommer de teorier, som så meget af vores praksis finder sin inspiration fra, til kort. De kan ikke hjælpe os med at besvare kravene om evidens og dokumentation, og derfor må den nye generation af familierapeuter finde andre måder at forholde sig på, hvis vi vil bevare vores fagområde og vores mulighed for at kunne have indflydelse på de teoretiske og metodemæssige valg, der foregår i praksis. Vi er nødt til at tænke nyt, hvis vi fortsat ønsker at lade vores arbejde inspireres af systemiske og narrative ideer, og hvis vi vil sikre familierapiens eksistens, også i fremtiden.

Når man kigger på de løsninger, som indtil videre er blevet udviklet som svar på de nye krav til vores fag, har meget fokus været lagt på især en løsning: at blive en dygtig «tekniker», dvs. dygtiggøre sig og forfine sin anvendelse af den teknik man har valgt, og derefter søge at bevise teknikken effektivitet, således at den bliver optaget på listerne over evidensbaseret praksis. Indenfor familierapifeltet har dette blandt andet vist sig i initiativer fra Socialstyrelsen i Danmark (og tilsvarende styrelser i vores nordiske broderlande), som har udviklet lister og anbefalinger af «referenceprogrammer» (dvs. behandlinger, der er evidensbaserede) i forhold til behandling af børn, unge og familier. Disse anbefalinger har fået stor politisk magt, hvilket betyder at de ønskes implementeret i al familiebehandling i Danmark, for at sikre kvaliteten

af behandlingsindsatserne. Denne løsningsmodel spores også, når man iagttager fagdebatter, hvor der fortsat er mange ideologiske kampe imellem de forskellige teoretiske retninger, som fokuserer på at kunne bevise sin metode bedre end andre metoder, diskussioner der også foregår indenfor den systemiske og narrative verden, hvor de to teorier diskuteres og forholdes i forhold til hinanden, med den antagelse at der er forskel på metoderne og den effekt de har på klienterne.

Denne fokusering på teknikker og teorier finder imidlertid ringe opbakning forskningsmæssigt. Der er ikke noget der peger på, at et ensidigt fokus på dygtiggørelse indenfor en teori og teknik eller tilegnelsen af nye teorier og teknikker betyder, at vi udfører vores arbejde bedre eller mere effektivt – tværtimod ser det ud til at vores nuværende fokus på specifikke teknikker ikke har ført til forbedring af effekten af vores arbejde – de seneste 30 års forskning i psykoterapi afslører, at der ikke har været nogen målbar forbedring af psykoterapis² effekt igennem årene (se bl.a. Wampold 2001 og Duncan et al. 2010).

Dette skal ikke tolkes som et udtryk for at psykoterapi ikke har nogen effekt – tværtimod er der solid evidens for at psykoterapi har en effekt svarende til de mest effektive interventioner indenfor bl.a. medicin (Wampold 2001; Bargmann, et al. 2009; Duncan et al. 2010). Men vores bestræbelser på at forbedre os igennem udviklingen af nye teknikker og nye behandlingsmetoder har ikke ført til, at vi tilbyder vores klienter bedre hjælp i dag end for 30 år siden. Det kunne med andre ord se ud til at «de store³ teoriers tid» må erstattes af et andet paradigme, og at de teoretiske kampe om, hvilken metode, der er bedst, må erstattes af andre og mere frugtbare diskussioner, hvis vores fag skal udvikle sig og overleve i en verden af nye krav og forventninger. Det er vigtigt at præcisere, at pointen her ikke er at «pege fingre» af de manualiserede terapier; der er ikke noget galt med disse metoder, der virker lige så effektivt som alle andre behandlingsmetoder. Problemet opstår, når vi for det første fejlagtigt konkluderer at disse metoder virker *bedre* end andre metoder, og for det andet, når vi tror på, at de manualiserede metoder vil føre til faglig udvikling.

Ovenstående betragtninger kunne måske invitere en følelse af modløshed og magtesløshed hos læseren – for hvor efterlader det vores fag, hvis det vi har forsøgt indtil nu slet ikke har virket? Det er derfor vigtigt allerede nu at pege på, at det netop efterlader os et sted, som kan være både udviklende og inspirerende for fremtidens familieterapeuter⁴. Et sted hvor vi som fag er nødt til at tænke på nye måder, og dermed tage skridt i en retning, som er fyldt med håb om professionel udvikling. Resten af denne artikel kommer derfor til at

omhandle et andet muligt svar på tidens krav til familierapeuter og familiebehandling om bedre, mere effektiv behandling med dokumenteret effekt.

Terapeuten som den væsentligste variabel i psykoterapi

Første ledetråd til det andet mulige svar på kravene til vores profession kommer fra de talrige studier, som viser at terapeut-variable, ikke metoder, kan forklare variation i effekt, når man studerer psykoterapi – med andre ord er effekten af terapien afhængig af *hvem* terapeuten er, nærmere end hvilken metode terapeuten anvender eller en række andre variabler (alder, køn, uddannelsesniveau, erfaring, etc.), som tidligere har været anskuet som betydningsfulde for effekten af terapi (se f.eks. Crits-Cristoph & Mintz 1991; Wampold et al. 2005; Baldwin et al. 2007; Miller et al. 2007). På trods af disse fund, er netop terapeuten som variabel fortsat ret overset i psykoterapiforskningen, der næsten udelukkende har været fokuseret på at studere teknikker og metoder. Man ved derfor meget lidt om årsagerne til disse forskelle imellem terapeuter (Miller et al. 2007; Anderson et al. 2009).

I et studie fra 2009 undersøgte Anderson og kolleger terapeut-effekter i et studie af 25 terapeuter som behandlede i alt 1141 klienter. Formålet med studiet var at nuancere vores forståelse af, hvad der forklarer forskellene imellem terapeuters effekt, med særligt fokus på forskelle i terapeuternes færdigheder⁵ i forhold til at udvise empati⁶ og etablere terapeutiske alliancer⁷ med klienterne. Klienternes effekt af terapien blev sammenholdt med målinger af terapeuterne på en række variable: demografiske data (alder og køn), teoretisk orientering, procentdel af arbejdstid brugt på terapi, deres generelle sociale færdigheder samt terapeuternes evne til at håndtere udfordrende interpersonelle situationer med klienter (terapeuternes Facilitative Interpersonal Skills (FIS)).

Studiet fandt betydelig variation i effekt imellem terapeuterne (svarende til fund i andre studier, bl.a. Crits-Cristoph & Mintz 1991). Ingen af de faktorer som man traditionelt forbinder med terapeut-effekter (alder, køn, procentdel af arbejdstid brugt på terapi eller generelle sociale færdigheder) viste sig at korrelere med bedre terapeutisk effekt. Kun terapeuternes facilitative, interpersonelle færdigheder, dvs. deres viden om hvordan de skulle håndtere udfordrende interpersonelle situationer med klienter, viste sig at korrelere med effekt. Studiet peger med andre ord på, at det er forskelle i terapeuters alliance-færdigheder, som kan forklare forskellene imellem de mest effektive og de mindst effektive terapeuter. Resultaterne af Anderson et al. (2009) understøtter antagelsen om at terapeutens person, nærmere end den anvendte metode, er en væsentlig

ingrediens i psykoterapi. Denne konklusion er også forskerne Baldwin et al. (2007) kommet frem til. De konkluderer at bedre terapeuter er i stand til at etablere bedre terapeutiske alliancer med en bredere variation af klienter, og konkluderer at 97 % af forskellen på terapeuters effekt skyldes denne forskel i deres evne til at etablere terapeutiske alliancer. Andre forskningsstudier peger på at konsekvenserne af disse terapeutforskelle er store: Klienter som behandles af de mest effektive terapeuter, får det bedre op mod 50 % hyppigere og dropper ud 50 % sjældnere, end de klienter som behandles af de mindre effektive terapeuter (Wampold & Brown 2005; Bargmann & Jensby 2012).

Hvad betyder Anderson et al.s (2009) fund så for familieterapiens fremtid? For at kunne forstå implikationerne af disse resultater, og for at kunne tydeliggøre den mulige bevægelse (det mulige paradigmeskifte), vores fag står overfor, inviteres læseren i første omgang ind i et forskningsområde, der blandt andet repræsenteres af den svenske forsker K. Anders Ericsson: Forskningen i «ekspertise og ekspert præstation» (Ericsson et al. 2006). Ericsson er bredt anerkendt som «ekspert på eksperter», og har i over 20 år studeret de dygtigste udøvere i verden indenfor så forskellige områder som: atleter, forfattere, skakspillere, dartspillere, matematikere, pianister, lærere, piloter, læger og mange andre (Miller et al. 2007). Ericssons forskning har bidraget til at kunne forstå og beskrive, hvorfor og hvordan nogle udøvere (uanset disciplin/ fagområde) lykkes med at blive dygtigere end alle andre, og hvorfor og hvordan nogle udøvere lykkes med at udvikle deres færdigheder igennem en hel karriere, hvor de flestes udvikling stagnerer ret tidligt i deres karriere. I det næste afsnit vil Ericssons ideer blive gennemgået og illustreret med udgangspunkt i et konkret eksempel fra en helt anden del af verden end psykoterapi, nemlig musikken, inden fokus igen vendes mod vores eget fagområde for at forsøge at forstå, hvad implikationerne af Ericssons forskning er for familieterapiens fremtid.

Ekspertise og ekspertpræstation

Indenfor de fleste domæner Ericsson et al. (2006) har studeret, hersker overbevisningen om, at de dygtigste udøvere besidder et særligt talent, som gør at de er i stand til at opnå færdigheder på et højere niveau end alle andre. Ericsson et al. har studeret denne hypotese, og på baggrund af sin forskning konkluderer han, at forskningens forsøg på at identificere arvelige faktorer, som kan forklare ekspert-præstationer indenfor f.eks. sport, skak, musik, medicin har været uden resultat. Systematiske laboratoriestudier leverer *ingen* beviser for ideen om særlig begavelse eller medfødt talent hos de dygtigste udøvere (Miller et al.

2007). Ericsson & Charness (1994) konkluderer på baggrund af deres massive forskning på området:

Nevertheless the traditional view of talent, which concludes that successful individuals have special innate abilities and basic capacities, is not consistent with the reviewed evidence. Efforts to specify and measure characteristics of talent that allow early identification and successful prediction of adult performance have failed. Differences between expert and less accomplished performers reflect acquired knowledge and skills or physiological adaptations effected by training, with the only confirmed exception being height (Ericsson & Charness 1994, s. 744).

Talent kan med andre ord ikke forklare, hvorfor nogle udøvere indenfor f.eks. sport eller musik er så meget dygtigere end alle andre! I stedet finder Ericsson et al. (2006) at én enkelt faktor har en solid sammenhæng med ekspertise: en særlig form for træning, som de beskriver som *bevidst, målrettet træning (deliberate practice)*. De udøvere, som ender med at blive de dygtigste indenfor deres område, har simpelthen trænet mere end deres kolleger. Ericsson et al.s (2006) forskning har fundet at eksperter indenfor et fagområde typisk har brugt 10.000 timer på *bevidst, målrettet træning* (indenfor nogle fagområder så meget som 20.000 timer).

En væsentlig pointe omkring denne træning er, at det ikke er det samme som den tid vi bruger på at udføre vores arbejde. Det er derimod defineret som en målrettet aktivitet, knyttet til at træne en bestemt opgave med et specifikt mål for øje, ofte med udgangspunkt i områder af ens præstation som lige nu ikke fungerer. Træningen fokuserer på at skubbe sig udover sin nuværende «comfort zone» for dermed træne de områder af ens præstation, som man lige nu ikke mestrer. Et centralt element af træningen er optagetheden af konstant at få feedback på sin præstation, så man kan korrigere og præcisere sin træning.

Lad os et øjeblik vende blikket mod musikkens verden og se på et konkret eksempel på Ericsson et al.s (2006) ideer. Ulrik Elholm er en af Danmarks dygtigste vokal-coaches, med et imponerende CV, der rummer opgaver som konsulent på nogle af de største tv-produktioner i Danmark (bl.a. Pop Stars, X-Factor, Voice, All Stars) samt konsulentopgaver i en lang række store danske erhvervsvirksomheder, mm. Samtidig er Elholm optaget af at forstå de læreprocesser, som fører til stemmemæssige toppræstationer. Elholm (2012) beskriver, at stemmen og det at synge ofte bliver set på som en medfødt evne – at man er født som et naturtalent – frem for som noget, der skal trænes og udvikles igennem

hårdt arbejde. Denne forståelse har ifølge Elholm en række u hensigtsmæssige konsekvenser. Den kan medføre, at sangere fravælger træning og coaching, fordi de ikke tror, det nytter noget, og det betyder at sangeres præstationer hurtigt stagnerer i løbet af deres karrierer, i stedet for at udviklingen fortsætter. Elholm fortæller at denne holdning har bidraget til at niveauet for sangeres måde at bruge stemmen på i mange år ikke har udviklet sig – som fag blev man ikke dygtigere. Med andre ord har stemmetræning og udvikling af sangteknik stået overfor de samme udfordringer, som psykoterapifeltet står overfor i dag, blandt andet på baggrund af den forståelse man har omkring tilegnelsen af færdigheder.

En anden forklaring på stagnationen indenfor stemmetræning skal findes i de teorier der findes omkring stemmetræning. Ligesom indenfor familieterapi findes der en lang række forskellige teorier om, hvordan man bedst muligt træner sin stemme, og hver tilgang hævder at have en hurtigere og mere effektiv vej til stemmemæssige toppræstationer. Og ligesom indenfor familieterapifeltet præges diskussionerne af ideologiske kampe, f.eks. omkring forståelsen af den forskning der foreligger omkring anatomi og fysiologi. Træningsmetoderne har i mange år, ligesom indenfor familieterapiområdet, været domineret af nogle store, generelle teorier om, hvordan man skulle udvikle sin stemme. Disse teorier giver typisk anledning til meget overordnede og abstrakte ideer omkring stemmen, og hvordan den skal trænes og udvikles, uden at der gives mere konkrete og specifikke anvisninger til, hvilken måde træningen rent faktisk skal udføres på. Træningen blev på et generelt niveau og var ikke knyttet til den konkrete sangers konkrete problemstilling. På samme måde kan man sige at meget undervisning i familieterapi foregår på et mere generelt niveau, hvor der undervises med udgangspunkt i en given teori og metode, således at terapeuten lærer f.eks. at anvende bestemte typer af spørgsmål, frem for at tage udgangspunkt i den konkrete terapeuts konkrete udfordringer i konkrete situationer med familier⁸.

Indenfor træning af stemmen er der sket en udvikling indenfor de sidste 10–20 år, og nye filosofier omkring træning er kommet til. De repræsenterer et paradigmeskift i måden at træne stemmen på. I stedet for at lære sangere generelle metaforer for, hvordan de skal benytte deres stemme (f.eks. «en varm kartoffel i munden» eller «en slange som kommer ud af dit indre»), og i stedet for at undervise sangere ud fra metoder, som er svære for sangere at omsætte til praksis, tilbyder nye former for stemmetræning et fokus på øvelser med udgangspunkt i sangerens konkrete problem (dvs. forankret i den konkrete kontekst).

Øvelserne er tilrettelagt på en måde, så det bliver helt tydeligt og konkret, hvordan sangeren skal gå hjem og øve sig, for at nå sit mål. Elholm (2012) fortæller:

Helt konkret kunne det være høje toner. Man er nået til et bestemt sted, og når man skal over den tone, så knækker stemmen eller fungerer ikke. Så kan det være vi går et par toner ned, finder ud af hvordan den skal laves der. Så laver man egentlig bare den tone, mærker sin støtte osv. Så laver man den 10 gange på den måde og dagen efter laver man den igen 10 gange og dagen efter igen 10 gange. Så rykker man en halv tone op, tager den der 10 gange. Så tilføjer man måske en konsonant, så tager man to toner sammen, så tager man tre toner sammen og tilføjer endnu en konsonant og til sidst skulle det gerne ende med at det blev en frase man kunne sætte ind i sangen og så fungerer den høje linje så i sangen. Det er et eksempel. Og det synes jeg virker vældig godt at nedbryde det. Jeg har faktisk ikke oplevet på noget tidspunkt at man ikke kunne nedbryde det til et eller andet niveau hvor det var muligt.

Elholm beskriver videre, hvordan dette skifte i træningsmetode har betydet at stemmeprestationer indenfor især rytmisk sang har rykket sig betydeligt indenfor de seneste 10–20 år – rytmiske sangere kan i dag bruge stemmen på et helt andet niveau, end man gjorde tidligere. Hvis vi vender blikket mod Ericsson et al.s (2006) forskning omkring udvikling af færdigheder på ekspertniveau, så fremhæver de som nævnt netop betydningen af at investere store mængder tid i at træne på en mere målrettet, specifik, fokuseret og konkret måde (*deliberate practice*). Det handler med andre ord ikke bare om at træne teknik – det handler om at tilrettelægge træningen i teknik ud fra et bestemt mål (f.eks. et sted hvor vores præstation fejler), med udgangspunkt i vores nuværende niveau, og langsomt tilføje flere elementer til træningen. Det er en pointe for Ericsson et al., at denne måde at træne på oftest kræver en mentor eller coach, som kan guide personens træning ved at identificere de næste områder, som personen har behov for at træne, samtidig med at coachen konstant skubber personen ud af sin «comfort zone». En anden væsentlig funktion ved en coach eller mentor er, at denne tilbyder en ikke-dømmende, men i stedet konkret og brugbar feedback på den træning personen gør, og følger op på de mål personen har sat sig, for at sikre at træningen rent faktisk fører til en forbedring af præstationen. Indenfor musikkens verden gør dette sig også gældende, og Elholm fortæller, at de dygtigste sangere træner mange timer dagligt på samme måde som elitesportsudøvere.

Ifølge Ericsson et al. (2006) er resultatet af den målrettede træning, at personen opbygger «dyb, domænespecifik viden». Eksperter har opnået en viden, som gør det muligt for dem at lagre større bidder af viden i korttidshukommelsen (et begreb kendt som «chunking») end gennemsnitsudøveren. De ved mere, de ser mere, og de har flere muligheder at trække på end resten af os. For eksempel har de dygtigste skakspillere en evne til at kunne memorere en opstilling af skakbrikker på et skakbræt, og gengive dette, mens vi andre måske kan huske, hvordan 5-7 af brikkerne stod. Det fascinerende ved Ericsson et al.s (2006) forskning er at de har fundet sammenhængen imellem træning, «dyb domænespecifik viden» og ekspertpræstation indenfor fag, som man kunne tænke handlede om andre faktorer, som f.eks. kunst og musik. Ericsson et al.s pointe er, at det netop kræver «dyb domænespecifik viden» at mestre en kunstart på et niveau, hvor man kan improvisere og udvikle unik kunst. Hvis vi sammenholder dette med Anderson et al.s (2009) studie, så ser det ud til at også ekspertterapeuter ved mere end gennemsnitsterapeuter om, hvad de skal gøre i den konkrete situation med en udfordrende klient – de har med andre ord en dyb domænespecifik viden om, hvad de skal stille op i alliancen med denne konkrete klient.

På baggrund af Ericsson et al.s (2006) forskning kunne det altså se ud til, at vi inviteres til et paradigmeskifte i forhold til vores måde at træne vores fag på: Fra træning i generelle teorier og metoder (f.eks. narrativ metode, systemiske spørgsmål) til konkret, målrettet, og kontekstualiseret træning (dvs. træning tilrettelagt ud fra et konkret problem terapeuten oplever i kontakten med sine klienter). I næste afsnit vil fokus derfor blive rettet imod implikationerne af Ericsson et al.s (2006) forskning for familierapien.

Et fagligt paradigmeskifte – fra de store, generelle teorier til «bevidst, målrettet træning»

I 2005 udgav David Orlinsky og Helge Rønnestad bogen «How Psychotherapists develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth», som opsummerer resultaterne af deres imponerende studie, der omfatter interviews med næsten 5000 terapeuter fra forskellige discipliner, med fokus på terapeuters professionelle udvikling. Studiet peger på, at vi som terapeuter har en oplevelse af at blive dygtigere i løbet af vores karriere, og at det er betydningsfuldt for terapeuter netop at opleve, at de lærer mere og bliver dygtigere med tiden for at forebygge udbændthed. Imidlertid peger psykoterapiforskningen som nævnt i indledningen på, at vi måske ikke reelt bliver dygtigere i løbet af vores karrierer (Clement 1994; Wampold 2001; Duncan et al. 2010). Som beskrevet i sidste

afsnit ser det ud til at et paradigmeskifte er nødvendigt, for at kunne åbne døren for at vi faktisk begynder at udvikle os fagligt. Anderson et al. (2009) peger på, at der findes terapeuter som konsistent opnår bedre resultater end deres kolleger. Deres klienter klarer sig simpelthen bedre efter afsluttet terapi end klienter, der taler med deres kolleger, og en forskel er at de dygtigste terapeuter har mere viden om, hvordan de skal tackle vanskelige situationer i alliancen med klienter («dyb domænespecifik viden»). Disse terapeuter er i litteraturen blevet omtalt som «Supershrinks» (Miller et al. 2007), og indtil videre er vores viden om, hvordan disse terapeuter har opnået deres færdigheder begrænset, men ny og spændende forskning er i gang netop nu. Et af de forskningsprojekter, som er i gang lige nu, ledes af Psykolog Daryl Chow fra Singapore. Han arbejder på et ph.d.-projekt med titlen «Investigating the development and practices of highly effective psychotherapists». I studiet indgår 64 terapeuter, og der er signifikant variation i effekt mellem terapeuterne, svarende til fundene i bl.a. Anderson et al. (2009), og allerede nu rapporterer Chow nogle interessante fund i hans data (Chow 2012).

Det første fund omhandler, hvor meget tid de mest effektive terapeuter i studiet bruger på at træne («solitary practice»). Chows data indikerer at de mest effektive terapeuter træner signifikant mere end de gennemsnitlige terapeuter (svarende til de fund Ericsson har gjort indenfor en lang række andre discipliner). Med andre ord tyder Chows data på, at også psykoterapi er en færdighed som oparbejdes og forfines igennem bevidst, målrettet træning. Terapeuterne i studiet beskriver f.eks. følgende aktiviteter som en del af deres træning: Supervision⁹, læse og genlæse litteratur om basale samtalefærdigheder, læse tidskriftsartikler, gennemgang af video med supervisor eller mentor, at studere mesterterapeuters arbejde, at reflektere over og forberede sig på næste samtale. Det ser altså ud til at de dygtigste terapeuter, ligesom udøvere indenfor en lang række andre fag, bruger en del af deres tid på at træne konkrete færdigheder relateret til deres konkrete praksis, og man kan have en hypotese om at fremtidig forskning vil afsløre samme egenskaber ved denne træning, som Ericsson et al. (2006) og Elholm (2012) beskriver omkring bevidst, målrettet træning.

Det andet fund fra Chows studie omhandler terapeuternes holdning til den feedback klienterne giver dem. Terapeuterne i studiet anvender formaliserede feedback-redskaber (ORS og SRS), men får også feedback på ikke-formaliserede måder (f.eks. ved at spørge til feedback i konkrete situationer). De mest effektive terapeuter i studiet beskriver langt hyppigere, at de bliver overraskede over klienters feedback, og samtidig beskriver de en åbenhed overfor den feedback de

modtager og en parathed til at justere deres arbejde på baggrund af klienternes feedback. Daryl Chow (2012) beskriver deres holdning således: «*They seek out to be disconfirmed*». Chows forskning peger dermed på, at vores tænkning om og lydhørhed overfor feedback fra f.eks. klienter kan være en betydningsfuld faktor i forhold til at udvikle vores færdigheder i f.eks. alliancen med klienter. Dette understøttes af den forskning, som psykologen Carol Dweck (2006) har foretaget, for at afdække hvordan vores tænkning om kompetencer påvirker læring. Dweck (2006) beskriver, at vi kan tænke om kompetencer på to forskellige måder. Den ene type tænkning fører til et «fastlåst mindset», hvor vi tænker, at kompetencer er «faste» eller «medfødte» og derfor ikke kan ændres. Derfor bremses udvikling af vores frygt for at lave fejl og vores ønske om at virke dygtige. Den anden type tænkning fører til et «vækst mindset», hvor vi tænker kompetencer, som noget vi kan udvikle igennem træning. Dette mindset medfører at vi udvikler vores færdigheder igennem hele vores karriere på baggrund af vores konstante optagethed af at lære af vores fejl og arbejde hårdt med vores kompetencer. Ericsson et al. (2006) fremhæver, at de dygtigste udøvere indenfor en lang række fagområder alle er præget af et «vækst mindset» og derfor løbende søger at lære af deres fejl («fejl-centrisk læring»), frem for at øve sig i dele af deres praksis, som de allerede mestrer. Chows foreløbige data peger på, at det samme gør sig gældende, når man studerer de dygtigste terapeuter. Det er med andre ord en holdning til klienters feedback præget af sensitivitet og receptivitet overfor denne feedback, der giver mulighed for at udvikle vores terapeutiske færdigheder.

Det kunne altså se ud til, at der også forskningsmæssigt er belæg for et paradigmeskifte, i forhold til hvordan vi træner vores færdigheder som familierapeuter. Frem for at fokusere på at lære store, generelle teorier og se vores fag som en kunst, som ikke kan trænes, så ser det ud til, at vi bør skifte fokus og se vores fag langt mere som et håndværk, hvor konkrete dele af vores færdigheder (f.eks. vores alliance-færdigheder overfor en bred vifte af forskellige typer af klienter) skal trænes med bevidste, målrettede øvelser (f.eks. ved at gennemgå video med en mentor/ supervisor eller refleksioner før og efter samtaler), der tager udgangspunkt i specifikke dele af vores praksis, som vi har brug for at blive dygtigere til. Det kunne f.eks. være situationer, hvor vi gentagende gange oplever, at vi har svært ved at forme en god alliance med en familie. Denne idé kan virke udfordrende, idet psykoterapi ofte beskrives som et fag, der rummer elementer, som ikke lader sig træne eller beskrive konkret – et fag hvor improvisation og kunst opstår. Jeg tror, det er vigtigt, at vi ikke lader denne tænkning bidrage til at vores udvikling som fag bremses, men at vi i stedet

anerkender hvor meget konkret træning, og hvor meget «dyb domænespecifik viden» omkring alliancedannelse det kræver for de dygtigste udøvere at kunne frembringe «kunst» eller «magi». Næste afsnit vil fokusere på et muligt redskab for familierapeuter i arbejdet for at udvikle vores kompetencer: at implementere systematisk klient-feedback (FIT¹⁰).

ORS og SRS: bevidst, målrettet træning og evidensbaseret

En stor del af familiebehandlingen i både Norge og Danmark har indenfor de seneste år implementeret to simple standardiserede feedback skalaer, the Outcome Rating Scale (ORS) og the Session Rating Scale (SRS), som er udviklet af amerikanerne Scott Miller og Barry Duncan (Miller et al. 2000). Begge er korte, klientrapporterede skalaer, som er testet i talrige forskningsstudier med solid reliabilitet og validitet (Miller 2010). I begyndelsen af 2013 opnåede ORS og SRS godkendelse som evidensbaseret praksis hos det amerikanske SAMHSA (NREPP, 2013), hvilket betyder at terapeuter kan siges at arbejde evidensbaseret, hvis de kvalitetssikrer deres arbejde ved hver session med ORS og SRS, uanset teoretisk metode. Man kan med andre ord betragte anvendelsen af ORS og SRS som et meta-teoretisk værktøj til kvalitetssikring og brugerinddragelse (Miller & Bargmann 2011). Data fra ORS og SRS kan samles og bearbejdes statistisk (f.eks. i www.fit-outcomes.com), og dermed får terapeuten eller behandlingsstedet kvantitative mål for effekten af det terapeutiske arbejde.

På grund af den stigende opmærksomhed og popularitet omkring anvendelsen af ORS og SRS, og pga. de imponerende resultater af feedback i de studier, der er gennemført på nuværende tidspunkt (Miller 2010; Shimokawa et al. 2010; Anker et al. 2009) er retorikken omkring brugen af disse skalaer også nogle steder begyndt at minde om andre «teoriforkæmpers» retorik. ORS og SRS bliver omtalt som virksomme og effektfulde i sig selv, og som et middel til at opnå «superresultater». Duncan (2012) siger endda: «*Collecting systematic feedback improves outcomes more than anything since the beginning of psychotherapy*». Disse udsagn fører imidlertid til igen at fokusere mere på ORS og SRS som metode eller teknik, frem for at være optaget af den proces som skemaerne giver mulighed for. Forskningsmæssigt er der dog grund til at være skeptisk omkring disse påstande: Hvis man tager et mere kritisk blik på feedbackforskningen, er der et par faktorer, som er væsentlige at forholde sig til.

For det første er al forskning i feedbacksystemer indtil nu foretaget af udviklere eller tilhængere af feedbacksystemerne, hvilket betyder at resultaterne er påvirket af den såkaldte «researcher allegiance effect»¹¹.

For det andet er feedback aldrig blevet sammenlignet med en anden tilsvarende intervention (dvs. studierne ikke udgør en fair sammenligning mellem to ligeværdige interventioner, idet feedback-gruppen reelt får mere intervention (terapi + feedback) end kontrolgruppen (terapi)). Det betyder, at vi ikke kan vide, om feedback virker *bedre* end andre tilsvarende interventioner, som har til formål at engagere klienten.

Endelig peger den nyeste forskning i effekten af feedbacksystemer på nogle væsentlige og interessante nuanceringer af vores forståelse af effekten af feedback. Kim de Jong og kolleger (2012) fandt at effekten af feedback til terapeuter varierer, alt efter *hvem* der er terapeut. Nogle terapeuter opnåede en stor effekt ved anvendelsen af feedbackinstrumenter, mens andre terapeuter ingen effekt havde af feedback. Faktorer som påvirkede effekten af feedback var terapeuters oplevelse af mestring (self-efficacy) i forhold til det terapeutiske arbejde, terapeuters indstilling til at skulle anvende feedbackinstrumenter, og køn (kvinder var fire gange mere tilbøjelige til at gøre brug af feedback end mænd). Det samme fund gør sig gældende i Chows (2012) forskning. Her var der ingen sammenhæng mellem stringent anvendelse af formaliseret feedback, og hvem der var de mest effektive terapeuter. Fælles for de dygtigste terapeuter i Chows studie er deres evne til at engagere langt flere klienter og forme gode terapeutiske alliancer med flere klienter enten igennem formaliseret feedback eller igennem andre ikke-formaliserede former. Med andre ord er anvendelsen af ORS og SRS ikke tilstrækkelig til at opnå ekspertise. De dygtigste terapeuter adskiller sig fra resten bl.a. i kraft af deres *mindset*.

Disse resultater bringer os tilbage til os selv som terapeuter, som den væsentligste faktor i terapi og i udvikling af vores kompetencer. Den virkelige gevinst ved at anvende ORS og SRS og de medfølgende statistiske beregninger er ikke blot, at det tilfredsstiller det politiske system omkring vores praksis, fordi vi benytter en evidensbaseret praksis, og det er heller ikke at skemaerne i sig selv vil gøre os mere effektive. Den virkelige gevinst opnår vi, fordi det giver os en mulighed for at bevæge os ind i den proces, som Ericsson et al. (2006) beskriver som vejen til at udvikle vores færdigheder. ORS og SRS giver os en måling af vores nuværende niveau (baseline måling), så vi har muligheden for at vurdere, om vi bliver dygtigere over tid. Ud fra klienternes feedback bliver vi opmærksomme på, hvornår vores arbejde ikke er hjælpsomt, og vi får mulighed for at kunne formulere konkrete, bevidste og målrettede skridt, vi ønsker at træne for at forbedre effekten af vores arbejde. Samtidig kan vores statistiske data hjælpe med at pege på områder af vores praksis, som ikke fun-

gerer, og gør det muligt for os at udvikle strategier til at håndtere f.eks. problemer med drop-outs eller langvarige terapiforløb uden effekt. På den måde giver vores data os en mulighed for at arbejde målrettet med at forbedre vores terapeutiske håndværk.

Konklusion

Så hvad er familierapiens fremtid? Familierapi-området er under stort pres både politisk og økonomisk, og den stærke fokus på evidensbaseret praksis har sat systemiske og narrative teorier under pres. Familierapeuter bliver i stigende grad mødt med en forventning om at skulle udføre evidensbaseret, manualiseret behandling, hvis vi ikke kan demonstrere et alternativ. Et sådant alternativ kan findes i anvendelsen af formaliseret klientfeedback (FIT) i form af f.eks. ORS og SRS. Ved at anvende FIT vil man som systemisk og narrativ terapeut arbejde evidensbaseret og kunne anvende data til at dokumentere effekten af sit arbejde. Men forhåbentlig har artiklen tydeliggjort et par pointer:

For det første er FIT ikke en forudsætning for, at vi udvikler os fagligt, men FIT kan være et nyttigt hjælpemiddel.

For det andet er den virkelige gevinst ved at anvende formaliseret klientfeedback ikke blot at inddrage klienterne mere aktivt i deres behandling, eller i muligheden for at dokumentere effekten af vores arbejde. Den ligger et helt andet sted: Nemlig i den meta-proces som FIT giver os mulighed for at gå ind i i forhold til at udvikle vores egne kompetencer.

Jeg mener, at der tegner sig en både spændende og udviklende fremtid, hvis vi lader os inspirere af Ericsson et al.s (2006) forskning omkring «ekspertise og ekspertpræstation». Hvis vi som fagområde ændrer vores forståelse af, hvordan vi dygtiggør os, så fokus lægges mere på konkret, målrettet træning af specifikke dele af vores praksis, som lige nu ikke fungerer (den fejl-centriske træning), tror jeg, vi har et stort potentiale for at kunne forbedre det arbejde vi laver til glæde for både klienter, terapeuter og omgivelser. Og jeg tror, at netop denne forbedring af det arbejde vi laver, er en central del af at sikre, at vi også i fremtiden får lov at arbejde familierapeutisk.

Noter

- 1 Den danske socialminister Karen Hækkerup udtalte i 2012 på baggrund af en undersøgelse foretaget af Rambøll Management, at der kan spares 2,5 mia. kroner om året, hvis der indføres fire specifikke evidensbaserede metoder i behandlingen af udsatte børn og deres familier (MST, PMTO, DUÅ og MTFC). (<http://www.socialrdg.dk/Default.aspx?ID=5861>)

- 2 Psykoterapi defineres her bredt som alle der anvender sprog/tale til at påvirke adfærd eller skabe forandring hos mennesker.
- 3 I denne sammenhæng refererer «store teorier» til teorier, som beskriver overordnede eller generelle tanker, forståelsesmåder, etiske standpunkter, menneskesyn, mv. Disse kan ses som «teoretiske skoler» indenfor f.eks. systemisk og narrativ tænkning.
- 4 I løbet af denne artikel vil jeg bevæge mig fra forskningen i psykoterapi, og pege på hvilke konsekvenser det har for familierapifeltet. Dette gør jeg, fordi der på det forskningsmæssige niveau ikke er en nævneværdig skelnen mellem psykoterapi og familierapi.
- 5 I løbet af artiklen vil begrebet færdigheder blive brugt til at beskrive de konkrete kompetencer, som er opnået igennem træning. Dette skal ses som kvalitativt forskelligt fra teknikker eller metoder, som er udviklet og generaliseret i f.eks. teorier, manualer og beskrivelser af metoder. Disse er *generelle* frem for *kontekstualiserede*.
- 6 Terapeutens evne til at forstå og spejle klientens tanker og emotionelle oplevelser (Anderson et al. 2009).
- 7 Alliance defineres som: Klientens præferencer til behandlingen, enighed om mål, enighed om metode og det følelsesmæssige bånd imellem terapeut og klient (Baldwin et al. 2007).
- 8 Jeg er klar over at denne påstand vil få mange til at tænke «det gør vi allerede», men jeg beder læseren bevare åbenheden og nysgerrigheden overfor at forstå, hvad der menes med «deliberate practice» og «kontekstualiseret træning».
- 9 Supervision som aktivitet kan være meget varierende, hvilket Chow er opmærksom på. Indtil videre har hans studie imidlertid ikke kunnet præcisere kvaliteterne ved supervision, som udvikler vores praksis.
- 10 FIT = Feedback Informed Treatment er det samme som det norske KOR = Klient- og Resultatstyrt Terapi.
- 11 Researcher Allegiance Effect: At forskere, der studerer egne metoder eller metoder, har en præference for og tendens til at rapportere fund til fordel for den studerede metode, hvilket ofte resulterer i en større effekt i studiet, end den effekt man finder i almindelig praksis (Wampold, 2001).

Litteratur

- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist Effects: Facilitative Interpersonal Skills as a Predictor of Therapist Success. *Journal of Clinical Psychology, 65* (7), 755–768.
- Anker, M., Duncan, B., & Sparks, J. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: an RCT in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 693–704.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance–outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 842–852.
- Bargmann, S. Ø., Vinther, B., & Holme, M. (2009). Nye veje for evidensbegrebet. *Psykolognyt, 21*, 14–19.
- Bargmann, S. Ø., & Jensby, L. (2012): *Evidens er ikke bare evidens – om forskningsparadigmers betydning for vores forståelse af evidensbegrebet*. Systemisk og Narrativt Forum (3).

- Brown, G. S., Lambert, M. J., Jones, E., & Minami, T. (2005). Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment. *American Journal of Managed Care*, 11, 513–520.
- Chow, D. (2012): Personal communication about Ph.D. project.
- Clement, P. (1994): Quantitative Evaluation of 26 Years of Private Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (2), 173–36.
- Crits-Cristoph, P. and Mintz, J. (1991). Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies on psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 20–26.
- de Jong, K., van Sluis, P., Nugter, M. A., Heiser, W. J., & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 22 (4), 464–474.
- Duncan, B. (2012). Hentet fra <http://blog.myoutcomes.com/how-to-use-a-therapist-early-warning-system/#more-873>
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. New York: Random House.
- Elholm, U (2012): Personal interview.
- Ericsson, K. A., & Charness, N. (1994): Expert Performance. Its Structure and Acquisition. *American Psychologist*.
- Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P., & Hoffman, R. (2006). *The Cambridge Handbook on Expertise and Expert Performance*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Flückiger, C., Del Re, A., Wampold, B. E., Znoj, H., Caspar, F., & Jörg, U. (2011). Valuing Clients' Perspective and the Effects on the Therapeutic Alliance: A Randomized Controlled Study of an Adjunctive Instruction. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 1–9.
- Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2000). *The heroic client*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (2007). Supershrinks: Learning from the field's most effective practitioners. *The Psychotherapy Networker*, 31, 26–35, 56.
- Miller, S. D., & Bargmann, S. (2011). Feedback Informed Treatment: Improving the Outcome with Male Clients one Man at a Time. I Ashfield, J. *Doing Psychotherapy with Men*. The Australian Institute of Male Health and Studies.
- Miller, S. (2010). *Psychometrics of the ORS and SRS: Results from RCT's and Meta-Analyses of Routine Outcome Monitoring & Feedback*. Chicago, IL: ICCE.
- NREPP (2013). Hentet fra <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=24>
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, H. E. (2005). *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Smart, D. W. (2010). Enhancing Treatment Outcome of Patients at Risk of Treatment Failure. Meta-Analytic and Mega-Analytic Review of a Psychotherapy Quality Assurance System. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (3), 298–311.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimating therapist variability: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914–923.