

Problemorienterande samtal – manual för behandlare

Kristian Bergman

Leg. psykolog, Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting

Sofia Diderholm

Leg. psykolog, Studenthälsan, Uppsala universitet

Erik Rautalinko

Fil.dr, Leg. psykolog/psykoterapeut, Institutionen för psykologi, Uppsala universitet

November 2015

Förord och metodbeskrivning

Denna manual beskriver metoden Problemorienterande samtal. Syftet med metoden är att i fyra samtal aktivera en klients reflekterande förmåga. Behandlaren vill väcka klientens nyfikenhet att utforska inre samband kring egen central problematik och därigenom öka hennes förståelse av sig själv. Den centrala problematiken kan lättare förstås och hanteras av en klient genom att hon får hjälp med att reflektera kring sina tankar och känslor, och att finna egna resurser. Efter att den centrala problematiken har ringats in, kan klienten arbeta vidare med den utanför samtalskontexten.

Metoden Problemorienterande samtal bygger på att klienten själv bär ansvaret för sina svårigheter och förstår att hon är den enda som kan lösa dem. Fokus är vardagliga svårigheter här och nu, snarare än det förflutna.

Denna manual för behandlare är tänkt att användas av yrkespersoner som har utbildning i och erfarenhet av psykodynamisk terapi, och även kännedom av de begrepp som nämns i manualen, gärna under handledning av någon med erfarenhet av att arbeta på detta sätt.

Manualen är framtagen 2012 Kristian Bergman och Sofia Diderholm (Bergman & Diderholm, 2012), som del av ett examensarbete på Psykologprogrammet vid Uppsala universitet handlett av Erik Rautalinko. Manualen har därefter reviderats och fått vissa tillägg av Sigrid Storm och Jens Westling (2014) som också använde manualen i ett examensarbete.

Innehållet utgår från en metodbeskrivning av Fyrö, Hardell och Westlund Cederroth (1998). Vidare bygger det på en artikel av Dartington (1995), ett bokkapitel av Schafer (1992) och fyra intervjuer gjorda 2011–12 med Karin Fyrö och Kerstin Westlund Cederroth (tidigare verksamma vid Psykoterapiinstitutet i Stockholm), Ulrika Melander (S:t Lukas psykoterapimottagning i Stockholm) och Catharina Rommel (Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången i Uppsala).

Ovannämnda personer tackas för deras värdefulla bidrag till denna text.

Uppsala, november 2015,

Kristian Bergman, Sofia Diderholm och Erik Rautalinko

Innehållsförteckning

Manualen består av fyra delar. I dess första del beskrivs en telefonintervju med syfte att hjälpa behandlaren att ta ställning till huruvida Problemorienterande samtal är en lämplig metod för den sökande.

Dess andra del ger en beskrivning av metodens beståndsdelar. Här beskrivs även vad som *inte* görs jämfört med en längre psykodynamisk terapi.

Dess tredje del presenterar mål och uppgifter som är specifika för vart och ett av de fyra samtalen.

Dess fjärde avslutande del beskriver några av de fallgrorpar som en behandlare bör undvika, och hur handledning i metoden går till. Texten avslutas med en referenslista.

Iakttag att begreppen klient och behandlare används genomgående i manualens text, oavsett vilken utbildning eller juridisk tillhörighet parterna skulle kunna tänkas ha. Iakttag även att det personliga pronomet hon används genomgående i texten.

Del 1	4
Telefonintervju	4
Behandlarens förhållningssätt.....	4
Checklista för inklusion	4
Checklista för exklusion.....	5
Erbjudandet om Problemorienterande samtal	5
Del 2	6
Terapeutisk hållning och principer.....	6
Motverka regression.....	7
Arbeta med motöverföring.....	7
Stärka klientens känsla av agentskap	8
Aktivera klientens reflekterande förmåga	8
Vad som <i>inte</i> görs i Problemorienterande samtal.....	10
Del 3	10
Specifika mål och uppgifter för varje samtal.....	10
Samtal 1.....	10
Samtal 2 och 3.....	13
Samtal 4.....	14
Del 4	16
Fallgrorpar.....	16
Handledning.....	16
Referenser.....	17

Del 1

Telefonintervju

Telefonintervjun syftar till att ta ställning till huruvida metoden Problemorienterande samtal är lämplig för den sökande, eller om annan kontakt är att rekommendera.

Man vill undersöka hur den sökande formulerar sig kring sig själv och sina svårigheter och om hon kan ingå i en för henne meningsfull och konstruktiv dialog. Den sökande ska även ha ett upplevt problem som aktualiserats och som gjort att hon söker hjälp vid just detta tillfälle.

Problemorienterande samtal kan med fördel erbjudas även den som är trevande i sitt hjälpsökande, men är nyfiken och beredd på att förstå mer om sig själv.

Behandlarens förhållningssätt

Behandlarens förhållningssätt under telefonintervjun karaktäriseras av att hon:

Lyssnar aktivt och inte styrs explicit av diagnostiska ställningstaganden. Det viktiga är att en meningsfull dialog utvecklas kring den sökandes inre svårigheter
Undviker att inta en ”experthållning” för att inte öka den sökandes benägenhet till regression

Lyssnar till på vilket sätt den sökande beskriver sig själv och sina svårigheter för att få en uppfattning om hennes förutsättningar att kunna reflektera

Uppmärksammar den sökandes följsamhet i samtalet: Hur väl kan en kontakt etableras?

Checklista för inklusion

Följande checklista hjälper till att avgöra om klienten uppfyller kriterier för metoden Problemorienterande samtal:

- Är aktivt hjälpsökande
- Har ett aktuellt problem
- Har en önskan och beredskap att förstå sin egen delaktighet i det aktuella problemet
- Kan redan i telefon påbörja en utforskande dialog kring problemet
- Har tidigare resonerat kring tänkbara egna förslag på lösningar
- Accepterar en kontakt om endast fyra samtal

Att den sökande i telefon verkar trevande är inget hinder, så länge som hon är nyfiken och beredd på att förstå mer om sig själv.

Checklista för exklusion

Problemorienterande samtal är *inte* lämpligt för den som:

Uttrycker att hon vill påbörja en lång psykoterapi (eller kan tyckas vilja förhandla om tiden längre fram)

Har en pågående samtalskontakt hos någon annan

Anser sig vara drabbad av yttre omständigheter eller förlägger orsaken till det aktuella problemet helt utanför sig själv

Beklagar sig över att aldrig ha fått någon hjälp

Är kliniskt deprimerad, befinner sig i akut kris eller uppfattas psykosnära

Har självskadande beteende eller suicidtankar

Har de senaste sex veckorna påbörjat en psykofarmakologisk behandling

Har en psykiatrisk diagnos som föranleder en annan typ av behandling

Om en sökande bedöms som icke-lämplig för metoden bör hon få hjälp med hänvisning till en annan kontakt. När det sker bör man dock ge akt på att inte patologisera eller överdriva den sökandes problem. Behandlaren kan motivera t.ex. med något exklusionskriterium, och poängtera att annan kontakt ger bättre hjälp.

Vid hänvisning till annan kontakt, bör behandlaren betona att beslutet grundar sig på en matchning mellan metod och den sökandes svårigheter, snarare än något som kan ge den sökande en känsla av att vara personligen avvisad. Behandlaren kan återberätta anledningen till att den sökande hört av sig (X), och föreslå annan kontakt (Y), t.ex. – *När man har det svårt med ...X..., är det bättre att ...Y...*

Erbjudandet om Problemorienterande samtal

Om den sökande bedöms som lämplig för metoden, erbjuds hon redan i telefon att få träffa en behandlare. Erbjudandet om fyra Problemorienterande samtal bör formuleras som något som den sökande själv tar ställning till, exempelvis:

– Du har nu beskrivit [den sökandes problem med egna ord] och att du har känt så här [ungefärlig tidsperiod]. Du har försökt med [tidigare lösningsförsök], men har kört fast. Du har nu möjlighet att få träffa någon att prata med om detta, under en begränsad tid om fyra samtal. Är det en möjlighet du skulle vilja ta?

Att den sökande själv tar ställning kan användas av behandlaren senare i händelse av att den sökande uttrycker önskemål om en längre kontakt. Man kan då påminna om att klienten tackat ja till erbjudandet om just fyra samtal, och att överenskommelsen varit tydlig från början.

Tidsramen (fyra samtal à c:a 45 minuter) och målsättningen (reflektera kring vad den sökande upplever som bekymmersamt) betonas tydligt. Det görs för att ge en utgångspunkt för en dynamisk process. I t.ex. bedömningssamtal inför psykoterapi kan antalet samtal visserligen motsvara antalet i Problemorienterande samtal, men har då i stället målet att ta ställning till en längre kontakt. Man bör alltså vara tydlig med att en längre kontakt *inte* ingår i erbjudandet om Problemorienterande samtal.

Genom att tydliggöra ramen och målsättningen redan i telefon läggs initiativ och aktivitet på den sökande, och därmed minskar risken för alltför stora förväntningar på behandlare och metod. Det blir tydligt att metoden inte ger färdiga svar.

En riktlinje för behandlaren är att tänka *Vad kan jag höra?* snarare än *Vad kan jag göra?* Behandlaren tar inte ansvar för att förbättra klientens situation, utan räknar med och uppmuntrar klienten att behålla ansvaret för sin väg vidare i livet. På motsvarande sätt bör klienten ta steget från *Vad kan jag få?* till det mer reflekterande *Hur kan jag förstå?*

Del 2

Terapeutisk hållning och principer

Den terapeutiska hållningen i Problemorienterande samtal skiljer sig inte från den i en längre psykodynamisk terapi. Behandlaren är öppen, lyhörd, emotionellt närvarande och icke-värderande.

Givet den korta tidsramen är det viktigt att snabbt etablera en god terapeutisk allians. Alliansen underlättas av att behandlaren är aktiv. Till exempel kan hon förmedla generell kunskap om människor och psykologiska processer genom utbildande inslag. Det finns dock en risk att behandlaren blir för undervisande. En alltför undervisande hållning riskerar att leda till att klienten intellektualiserar. Att behandlaren intar en expertroll riskerar också att väcka klientens känsla av att behandlaren är omnipotent (Schafer, 1992, kap. 17). I stället, erbjud tentativa hypoteser som klienten kan känna igen sig i eller avfärda.

Det terapeutiska förhållningssättet karaktäriseras av ett existentiellt synsätt som förmedlar inställningen att ”problem hör till livet”. Det normaliserar klientens upplevelser och stärker hennes tilltro till sin egen förmåga. Vidare kan det skapa förutsättningar för klienten att efter behandlingen gå vidare på egen hand.

Andra interventioner med samma syfte är att bekräfta klienten och visa intresse och acceptans för hennes upplevelser av tillvaron. Behandlaren förmedlar även att klientens sätt att hantera sina svårigheter beror på hur hon uppfattar och resonerar, snarare än på hur de gestaltar sig i yttervärlden. Ibland behöver behandlaren uppmärksamma klienten på att något inte ter sig i omvärlden på samma sätt som i klientens inre.

Behandlaren försöker väcka klientens tankar kring egen vilja, lust, behov och intresse, exempelvis genom att fråga:

- *Vad vill du själv?*
- *Vad längtar du efter, om du lyssnar inåt?*
- *Hur ser dina behov ut?*

Den här typen av frågor stärker klientens agentskap och reflekterande förmåga.

Huvuduppgiften i Problemorienterande samtal är att hjälpa klienten att ringa in sin centrala problematik. Den kan formuleras som en konkret svårighet, t.ex. – *Du beskriver att du har svårt att öppna dig för andra...* Vid många svårigheter kan det finnas en gemensam nämnare som klienten ibland själv kan utveckla och samman-

fatta. Även behandlaren kan formulera den centrala problematiken, men bör då använda ord som klienten själv använt så att hon känner igen sig, exempelvis:

– *Vi har samtalat om [central problematik]. Det verkar vara det som är mest betydelsefullt för dig. Det är mina ord, men känner du igen dig i beskrivningen?*

Motverka regression

Det är en utmaning att balansera empati och inlevelse i klientens problematik med en verklighetsanknytning och tilltro till klientens förmåga och autonomi. Det bör dock göras för att minska regression. Med andra ord, behandlaren uppmärksammar inte svagheter, utan snarare klientens tidigare lösningsförsök och reflektion. Genom att vara tydlig med tidslängden för samtalen (sätta punkt efter 45 min) och deras antal (fyra) förmedlas en verklighetsanknytning som motverkar regression.

Givet den begränsade kontakten är det nödvändigt att behandlaren är aktiv. Det aktiva förhållningssättet förebygger långa tystnader i samtalen, vilka annars kan leda till regression. Behandlarens aktivitet karaktäriseras även av att hon har en framåtlutad hållning och bidrar till en dynamisk dialog. Om det trots allt blir tyst kan behandlaren påpeka det och skapa en dialog kring tystnaden:

– *Nu blev det lite tyst... Hur tänker du kring det?*

Regression förhindras även av att behandlaren inte intar en expertroll, utan förhåller sig icke-vetande kring klientens problematik. Den icke-vetande hållningen kan formuleras på följande sätt:

– *Jag kan ha fel, men...*

– *Jag vet inte hur det är för dig, men...*

– *Kan det vara så att du...*

En utmaning för behandlaren som är van vid längre kontakter är att avhålla sig från att tolka överföringar och från att konfrontera klientens försvar, eftersom det riskerar att försämra alliansen. Det innebär dock inte att behandlaren undviker att fråga om huruvida klienten ser mönster i sitt beteende och i sina relationer.

Arbeta med motöverföring

En viktig del i metoden är att behandlaren uppmärksammar egna reaktioner på klientens signaler, dvs. motöverföringsreaktionen. På grund av den snäva tidsramen tolkas denna inte under samtalen, utan endast i handledning. Tolkning av motöverföring ger behandlaren uppslag till klientens centrala problematik och till att hantera egna eventuella känslor av hopplöshet och tvivel.

Även om inte en motöverföring tolkas explicit med klienten, kan den användas explorativt. Om behandlaren t.ex. fångar upp en känsla av osäkerhet, kan hon säga:

– *Jag kan ha fel, men ibland kan man känna sig osäker första gången man träffar någon för att samtala. Hur tänker du kring det?*

Om behandlaren fångar upp en känsla av osäkerhet kring tidsramen, kan hon säga:

– Jag kan ha fel, men ibland kan det kännas osäkert om man ska hinna med allt man vill under den här korta tiden. Vad tänker du?

Motöverföringen blir till en kompass som säger något om klientens problematik. Att vara öppen för motöverföring innebär att behandlaren är nyfiken på den ”roll” som klienten tilldelar henne, och använder känslan som rollen väcker. De första anmärkningarna och frågorna från klienten kan t.ex. berätta något om hur klienten skapar relationer med nya människor.

Det är vanligt att behandlaren känner sig inflexibel och snål, eftersom hon inte erbjuder mer än fyra samtal. Behandlaren kan använda sig även av det, explorativt:

– Jag får känslan av att vara snål när jag inte erbjuder dig mer än fyra samtal. Samtidigt har vi kommit överens om den tidsgränsen. Hur blir det för dig?

Stärka klientens känsla av agentskap

Behandlaren stärker klientens känsla av agentskap, dvs. att klienten upplever sig som ett subjekt med frihet att agera och välja, och som ansvarig för sitt eget välbefinnande. Behandlaren respekterar klientens autonomi och förmedlar en tilltro till klientens egna resurser. Behandlaren bör därför avstå från att ge omdömen och rekommendationer, och ska heller inte vara rådgivande, vilket ibland kan vara frestande. Det kan dock kringgås genom exempelvis:

– Du har klarat av det här [klientens problem] förut i livet, men just nu förmedlar du att det är svårt, att du har kört fast. Vad är dina tankar kring det?

Att vara rådgivande avser att ge tydliga råd om vad som är det rätta för klienten. Det ingår alltså inte i metoden Problemorienterat samtal. Behandlaren kan dock reflektera och föra in nya perspektiv, om hon gör det med en tentativ hållning och efterfrågar klientens reflektioner på alternativen:

*– Jag kommer att tänka på [...] Vad tänker du när jag säger det?
– Hur skulle det vara om du provade [...]? Hur skulle det bli?*

Aktivera klientens reflekterande förmåga

Att stärka klientens reflekterande förmåga innebär att fundera på olika synsätt tillsammans, hjälpa klienten att reflektera kring sitt fungerande och upptäcka mer om sig själv. Behandlaren använder ett enkelt språk för att underlätta klarifiering. Som en del av en aktiv hållning ska behandlaren dock klarifiera och försiktigt konfrontera klienten när så behövs, exempelvis genom att säga:

– Vänta nu, jag förstår inte riktigt. Du sa tidigare att [...] men nu säger du i stället att [...] Hur tänker du kring det?

Genom att behandlaren intar en icke-vetande hållning främjas klientens reflekterande förmåga. Behandlaren förmedlar dock att man kan se på något på flera olika sätt, och att man ibland behöver stå ut med att livet är en balansgång mellan ställningstaganden. Det görs med en icke-vetande hållning:

– Du sa nyss att det var jobbigt att träffa din vän igår. Kan du berätta lite mer om det? Det skulle ju kunna vara olika saker som var jobbiga. Var det jobbigt för att han verkade arg på dig eller för att han inte brydde sig, eller för att du blev påmind om något från förr?

Behandlaren strävar efter att aktivera klientens reflekterande förmåga kring problematik här-och-nu. Därför återförs fokus om samtalet svävar ut i utläggningar om det förflutna.

Det är inte ovanligt att klienten fastnar i ett visst perspektiv, t.ex. ensidigt fokus på sig själv. Behandlaren kan då hjälpa klienten att byta perspektiv genom att fråga hur klienten tror ”den andra” upplevde en viss situation. På så vis hjälper behandlaren klienten att reflektera kring en annans inre:

*– Du har berättat hur det påverkade dig, men hur tror du att det påverkade henne?
– Vad tror du gjorde att hon reagerade på det sättet?*

Vissa klienter svarar med att de inte vet, och fortsätter att fokusera på sitt eget inre. Här kan behandlaren behöva vara påstridig och fortsätta uppmuntra klienten att reflektera kring ”den andra”:

– Nu blir jag lite tjatig, men försök ändå. Jag undrar vad du tror han kände som gjorde att han reagerade på det sättet?

Om klienten fokuserar endast på hur den andra reagerade eller agerade, så för behandlaren fokus till klientens eget inre, och stimulerar ett utforskande:

*– Vad kände du?
– Vad tänker du kring din egen reaktion?*

Andra exempel på utsagor som kan öka den reflekterande förmågan:

*– Du sa ifrån till [personen ifråga]. Hur blev det?
– Okej, du tänker att anledningen till att hon inte svarar på ditt sms är att hon inte bryr sig om dig längre. Kan det finnas andra anledningar till att inte svara?
– Du säger att du står inför ett svårt val som kommer att påverka din framtid. Hur tror du att det blir om du väljer det ena eller det andra?
– Av det du berättar förstår jag att det är tryggt och smidigt att göra som du är van vid och som även dina föräldrar alltid har gjort. Om vi leker med tanken att du skulle göra tvärtom istället, hur skulle det bli då tror du?
– Vad skulle du säga till en vän som var i samma situation som du?*

Vad som *inte* görs i Problemorienterande samtal

Det terapeutiska förhållningssättet i metoden skiljer sig från psykodynamisk långtids-terapi framförallt vad gäller den snäva tidsramen. Tidsramen leder till en hög intensitet i samtalen, med krav på skärpt uppmärksamhet hos behandlaren. Behandlaren är mer framåtutad i stolen och påminner ständigt sig själv om den korta tid man har. Hon måste avstå från interventioner som leder till uppdagande av problem som inte kan tas om hand inom tidsramen.

Behandlaren tar ingen anamnes. Syftet är inte att försöka följa någon utveckling, vilket det kan vara i långa terapier. Fokus är klienten här och nu. I den snäva tidsramen finns endast lite tid för klientens levnadsbakgrund.

I Problemorienterande samtal uttalas inget fokusområde för kontakten, vilket ibland görs i psykodynamiska korttidsterapier. Behandlaren försöker dock formulera klientens centrala problemområde. Det primära är inte att arbeta med området under samtalen utan att formulera det, och därigenom utveckla klientens reflekterande förmåga.

Inför avslut ger behandlaren inga rekommendationer på andra alternativ till terapi eller tar ställning till fortsatt behandling. Undantaget är om klienten själv väcker frågan, eller om klienten enligt behandlaren är i tveklöst behov av andra insatser.

Del 3

Specifika mål och uppgifter för varje samtal

Samtal 1

Mål	Uppgifter
Etablera allians Väcka klientens nyfikenhet kring sig själv och sina problem Få klienten att öppna upp för en dynamisk och aktiv dialog Skapa medvetenhet om den snäva tidsramen	Klargöra ramar, syfte och målsättning och stämma av klientens förväntningar Knyta an till telefonsamtalet och fråga varför klienten sökt just nu Observera motöverföringen Minimera regression Vara närvarande, lyssnande och speglade Väcka nyfikenhet och vilja att pröva alternativa perspektiv Förmedla hopp om förändring Fråga om upplevelser av samtalet Bestämma tiderna för samtal 2–4

Vid det första mötet med klienten börjar den terapeutiska alliansen att etableras.

Att klargöra ramarna är viktigt. Behandlaren försäkrar sig om att klienten förstår även målen, och förmedlar att det finns en rimlig chans att lyckas med målen under fyra samtal. Behandlaren ingjuter hopp, exempelvis genom:

– Du har i telefon tackat ja till fyra samtal. Det här är en metod som har visat sig vara hjälpsam för många, och består av just fyra samtal som du har tillsammans med mig. Som jag beskrev i telefon är det en tidsbegränsad kontakt. Vi träffas fyra gånger, som vi beslutar tillsammans, i 45 minuter. Därefter ses vi inte mer.

– Syftet med dessa fyra samtal är att vi ska reflektera kring det som du upplever som bekymmersamt, och att du ska få nya synsätt. Kort och gott handlar det om att hitta andra sätt att förhålla sig till det som bekymrar dig, och det finns en rimlig chans att göra det under fyra samtal. Hur tycker du att det låter?

När ramarna är förklarade knyter behandlaren an till telefonsamtalet. Har behandlaren själv haft telefonkontakten kan hon säga:

– Vi talades vid i telefon i förra veckan, och då beskrev du för mig [klientens problem i egna ord]. Vill du berätta mer?

Har behandlaren inte haft telefonkontakt med klienten är det ändå viktigt att referera till telefonsamtalet, exempelvis:

– Jag har hört att du har kontaktat oss [nämner för hur länge sedan], och tagit del av en sammanfattning av det samtalet. Vill du berätta mer om varför du har sökt hjälp?

I första samtalet stämmer behandlaren av klientens egna målsättningar:

– Du har nu berättat om vad du upplever som dina problem. Tidigare har du försökt med [klientens egna lösningsförsök], men upplever att du inte kommit vidare. Vad har du själv för tankar kring vad du vill åstadkomma med våra samtal?

Det är viktigt att klargöra varför klienten sökt hjälp just nu, eftersom det däri finns potential för förändring. Det är sannolikt att klienten vill förändra något. Behandlaren frågar tidigt exempelvis:

- Hur kommer det sig att du söker hjälp just nu?*
- Jag är nyfiken. Varför inte tidigare, varför inte senare?*
- Var det någon speciell anledning som gjorde att du kontaktade oss?*

Behandlaren kan även fråga klienten om tidigare lösningsförsök, hur klienten har kommit fram till dessa och hur de har fungerat.

Behandlaren ger akt på klientens icke-verbala signaler, såsom hur hon betar sig i rummet och slår an sin ton i samtalet. Behandlaren kan lägga märke till att klienten verkar osäker, misstänksam, hjälplös osv.

Behandlaren är lyhörd och empatisk. Det är viktigt att validera klienten, och samtidigt uppmärksamma benägenhet till regression. Det görs genom att behandlaren vänder sig till klientens reflekterande och iakttagande sida. Hjälploshet och tystnad kan leda till regression, och begränsas genom att behandlaren är aktiv. Exempelvis (klient och behandlare):

– (Klient) *Sedan dess har allt känts hopplöst. Det känns som att jag har försökt allt. Jag behöver verkligen hjälp, och du är den enda som kan hjälpa mig.* (Regression)

– (Behandlare) *Du berättar att det har känts hopplöst sedan... (Validerar). Du beskriver även att du har försökt med många saker (Bekräftar lösningsförsök), men det har inte fungerat. Samtidigt har du tackat ja till erbjudandet om dessa fyra samtal, där du själv har en aktiv del i att förändra ditt eget mående. Hur tänker du kring det?* (Aktiverar reflektion och minskar regression)

Behandlarens uppgift är även att ingjuta hopp och väcka klientens nyfikenhet kring sig själv och sina problem. Man vill att klienten prövar alternativa infallsvinklar:

– *Du säger att du upplever ditt liv som händselöst, ja kanske på tomgång, och att du inte ser någon väg ur detta. Samtidigt har du tackat ja till att komma hit och träffa mig idag. Hur tänker du kring det?*

I slutet av första samtalet frågar behandlaren hur klienten upplevde samtalet:

– *Hur känns det att ha reflekterat kring dina svårigheter idag?*

Att sammanfatta hör inte till det vanliga, men kan göras om det funnits vitt skilda spår i samtalet som då kan ha upplevts som rörigt. En eventuell sammanfattning har dock här-och-nu-fokus.

Allra sist i första samtalet bokar man in de tre resterande samtalen, helst med en veckas mellanrum. För att en allians ska kunna etableras är det viktigt att det inte går längre tid än en vecka mellan det första och det andra samtalet.

Om klienten har trevat sig fram och visat på starka försvar kan dessa lättas under andra samtalet, särskilt om hon upplever att behandlaren har kunnat ge en vuxen och adekvat respons på klientens beskrivning av problem. Ibland kan det vara tvärtom, att klienten ter sig mer lidande i första samtalet och är lugn och samlad under andra samtalet. Om klienten lägger fram något ångestfyllt, så sker det oftast under samtal ett eller två.

Efter första samtalet bör behandlaren få handledning inför samtal två. (Se vidare under avsnittet Handledning.)

Samtal 2 och 3

Mål	Uppgifter
Utveckla och fördjupa dialogen Uppnå samstämmighet kring klientens centrala problematik Ge akt på motöverföringen Upprätthålla medvetenhet om tidsbegränsningen	Vara närvarande, lyssnande och speglade Formulera central problematik och uppmuntra reflektion kring denna Minimera regression Observera motöverföringen Öka klientens tilltro till sin egen förmåga Nämna tidsbegränsningen (om inte klienten själv gör det)

I det andra och tredje samtalet använder sig behandlaren av samma färdigheter som vid första samtalet för att öka den reflekterande förmågan.

Behandlaren hjälper klienten att formulera den centrala problematiken så att den blir begriplig och klientens egen. Utmaningen är att undvika att hamna i en position att ge förslag, alternativa tolkningar och presentera varianter av ”sanningar”. Fokus ligger i stället på dialogen och klientens egna reflektioner:

- *Jag kan ha fel, men det här har du nämnt några gånger tidigare och det verkar vara något som upptar dina tankar. Är det något du känner igen?*
- *Det här verkar vara något du ofta funderar över, stämmer det? Kan du berätta mer.*
- *Det här du nämner nu verkar jobbigt. Hur påverkar det dig i andra områden av livet, såsom studier, socialt eller med familj? Hur blir det för dig?*

Den centrala problematiken undersöks på ett sätt som klienten känner igen sig i.

Det är vanligt att klienten nämner tidsbegränsningen. Ett utforskande av klientens upplevelser (tankar, känslor och fantasier) blir då särskilt viktigt:

- *Vad känner och tänker du om att vi nu bara har en gång (två gånger) kvar att ses?*

Behandlaren fortsätter att ge akt på eventuell regression för att inte dras med. Ofta kan teman kring separation och hjälplöshet dyka upp. Behandlaren förmedlar då tilltro till metoden och till klientens förmåga, exempelvis (klient och behandlare):

- (Klient) *Åh, det är bara fyra gånger vi har på oss. Hur ska vi hinna något på den korta tiden? Det kommer inte att gå... (Regression)*
- (Behandlare) *Jag förstår. Ja, det tar slut. Men vi sitter fortfarande här. Vi har fortfarande fem minuter på oss idag. Här och nu finns en situation där vi kan tala om det som är viktigt för dig. (Tilltro till metoden)*

Om behandlaren börjar känna hopplöshet pga. motöverföring är det viktigt att det tas upp i handledning. Med klienten ska behandlaren inte vackla, utan förmedla tilltro. Behandlare och klient har en situation tillsammans, mötet här och nu, där de kan tala om vad som är viktigt för klienten. Kom ihåg att en vändning mot det positiva inte är säker ens då man lång tid på sig.

Om klienten själv inte nämner tidsbegränsningen, så påminner behandlaren om den, och utforskar även klientens tankar, känslor och fantasier om avslutningen, exempelvis:

- *Vi har nu setts två gånger och vi har inte nämnt att det bara är två gånger kvar att ses. Vad tror du det beror på?*
- *Vi har nu två gånger kvar att ses. Vad tänker du om det?*

Handledning är särskilt viktig efter tredje samtalet. (Se vidare under avsnittet Handledning.)

Samtal 4

Mål	Uppgifter
<p>Avsluta samtalsserien Stärka klientens tro på sin förmåga att kunna fortsätta på egen hand</p>	<p>Bibehålla fokus på här-och-nu Hantera ev. besvikelser över avslut Aktivt bemöta klientens ev. önskan om fler samtal Uppmuntra klienten till fortsatt reflektion och känsla av agentskap</p>

Vid avslut görs ingen ansats att knyta samman innehållet i de tidigare samtalen. Fokus är här-och-nu och på klientens reflekterande förmåga. Tanken är att in i det sista stimulera ett fortsatt reflekterande på egen hand.

Precis som tidigare bör behandlaren undersöka hur klienten upplever avslutet. Ofta kan det hos klienten finnas en önskan eller fantasi om att kontakten inte ska ta slut och att samtalen ska bli fler. Behandlaren kan uppmuntra klienten att reflektera över eventuell sådan önskan genom att ställa frågor:

- *Hur känns det när vi inte ska ha våra samtal mer?*
- *Känner du dig oroad över att du nästa vecka inte kommer tillbaka hit?*

Besvikelse över att kontakten tar slut är vanligt. Behandlaren uppmärksammar och hjälper klienten att kännas vid den, då vissa klienter annars kan förtränga sin besvikelse, försöka vara duktiga och bli alltför självförsörjande. Behandlaren kan då spegla känslan av besvikelse och undersöka den, dock utan att ge råd:

- *Det är vanligt att känna sig besviken när det är dags att avsluta kontakten. Det kan vara jobbigt. Samtidigt har vi vetat om denna gräns från första början. Vad tänker du kring att vi snart ska skiljas åt?*

Det är en utmaning att inte bli rådgivande, och behandlaren måste stå ut med eventuell känsla av obehag, av hopplöshet och besvikelse. Dessa känslor kan undersökas i handledningen.

Nämns inte tidsgränsen alls av klienten är det behandlaren uppgift att föra den på tal. Det görs genom att lyfta fram det problemområde som diskuterats i samtalet och fortsätta att vara intresserat utforskande. Man hoppas på att klienten då ska fortsätta reflektera på egen hand efter samtalens slut:

– *Det här med [centralt problem] ringade vi in som något betydelsefullt för dig och det är något som vi har samtalat om. Vad kan du ta med dig inför framtiden och hur kan du fortsätta tänka kring det när vi inte längre ses?*

Om klienten undrar vad som händer efter avslutad kontakt undersöker behandlaren innehållet i frågan:

– *Du undrar vad som ska hända med dig när vi slutat att ses, och det är en vanlig undran. Men vad tänker du själv om det?*

Viktig tid går förlorad om behandlaren låter det fjärde samtalet domineras av diskussion om framtiden. Hon bör inte heller falla för frestelsen att erbjuda fler samtal, eftersom det signalerar låg tilltro på klientens egen förmåga.

Om klienten frågar efter andra former av kontakt kan behandlaren informera om sådana, men med betoning på att det är klienten själv som fattar beslut om hur gå vidare. Behandlaren ger inga rekommendationer om klienten inte efterfrågar sådana. Behandlaren bör därvidlag stå emot de motöverföringsreaktioner som kan väckas, såsom att känna sig rigid eller missunnksam. Exempelvis (klient och behandlare):

– (Klient) *Det känns konstigt att vi ska sluta nu.*

– (Behandlare) *Jag förstår att det kan kännas så. Och det är ju bra att det har känts bra att komma hit! Vi har kunnat göra något tillsammans som ändå gör att något är förändrat.*

– (Klient) *Mmm, men kan jag inte få komma några gånger till bara?*

– (Behandlare) *Vi kom överens om att ses fyra gånger när du tackade ja till erbjudandet om fyra samtal. Nu är de gångerna slut. Men det låter som att vi har kunnat göra något som är viktigt för dig. Det kommer du att bära med dig när du slutar här.*

Slutligen ska behandlaren stärka och uppmuntra klienten att lita på sin egen förmåga:

– *Nu har du kommit hit och träffat mig fyra gånger och arbetat med dig själv. Nu kan du ta det lugnt och bära med dig framöver det vi har gjort här. Jag tror att du så småningom vet bäst själv vad du ska göra.*

Del 4

Fallgropar

Behandlaren kan via motöverföring dras med i klientens känsla av hopplöshet, och känna tvivel på metoden. Här är handledning ett viktigt stöd. Vidare finns det en risk att klienten regredierar och lever ut sin hjälplöshet, vilket ytterligare försvårar för behandlaren att förmedla tilltro till klientens egen förmåga. Därför ska behandlaren inte vara rådgivande, utan i stället uppmuntra klientens eget reflekterande och känsla av agentskap.

I metodens korta tidsram finns ingen tid att tappa fokus och närvaro. Behandlaren gör därför allt för att vara lyhörd, uppmärksam och aktiv så att klienten inte ska känna sig oviktig. Annars kan klientens motivation att arbeta vidare minska.

Behandlaren får inte bli upptagen med att hitta samband mellan klientens barndom och nutida svårigheter. Det kan leda till att behandlare och klient befinner sig mer i dåtid än nutid då samtalsserien avslutas. För många nya ”trådar” kan då ha väckts hos klienten, som inte hinner integrera dem på ett meningsfullt sätt i sin vardag.

I en kontakt bestående av endast fyra samtal är det lätt hänt att behandlaren känner press att komma med komplicerade förklaringar samt kloka och intellektuella tolkningar, för att ge intrycket av att vara en betydelsefull och kompetent hjälpare. Det är emellertid viktigt att samtalsklimatet hålls enkelt och vardagligt, både vad gäller språk och resonemang. Det gör det lättare för klienten att förstå sig själv, här och nu.

Handledning

Handledning kan ske tillsammans med en utsedd handledare, vilket är särskilt givande när behandlaren är ny för metoden, alternativt i kollegial handledning.

All handledning är tänkt att göra de fyra samtalen så innehållsrika som möjligt, och att belysa behandlaren eventuella motöverföring och hur den kan vara både hindrande för och en källa till information om klienten.

Handledning är viktig som kvalitetssäkring. Handledningsgruppen är en referensgrupp med vilkens stöd behandlaren kan arbeta med sina känslor av otillräcklighet och tvivel på att klienten blir hjälpt. Handledningsgruppen kan också reflektera kring i vilken omfattning behandlaren följer metoden – hennes styrkor och svagheter vad gäller uppgifterna för samtal 1 till 4.

Särskilt viktigt är handledningen efter det första samtalet och inför det sista, alltså efter samtal 1 och 3. Efter första samtalet reflekterar behandlaren kring vad som kan vara klientens centrala problematik. Behandlaren presenterar skriftliga referat som beskriver vad klienten har uttryckt, både verbalt och icke-verbalt, samt vilka känslor som väckts hos behandlaren. En handledare eller kollegor i handledningsgruppen kan då hjälpa till med sina tänkbara sekundära motöverföringsreaktioner, som uppstår när de får ta del av referat ur samtalen.

Inför det fjärde samtalet läggs stor vikt vid att förbereda behandlaren hur hon ska avsluta kontakten på bra sätt, och på de svårigheter som kan uppstå därvidlag.

Handledning ger alltid en ny dimension i klientarbetet, eftersom man reflekterar tillsammans. Den har dock större betydelse för den oerfarna behandlaren än för den med stor erfarenhet av metoden.

Referenser

- Bergman, K., & Diderholm, S. (2012). *Fyra samtal för unga vuxna*, Examensarbete på Psykologprogrammet, Institutionen för psykologi, Uppsala universitet.
- Dartington, A. (1995). Very brief psychodynamic counselling with young people. *Psychodynamic counselling*¹, 1, 253-261. (DOI: 10.1080/13533339508404728)
- Fyrö, K., Hardell, C., & Westlund Cederroth, K. (1998). Psykodynamisk counselling – terapeutiskt arbete inom en snäv tidsram. Presentation av en metod för problemorienterande samtal. *Psykoterapi: forskning och utveckling*, 8. (ISSN 1401-1921)
- Schafer, R. (1992). *Retelling a life. Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York, NY: Basic Books. (ISBN 0465048110)
- Storm, S., & Westling, J. (2014). *Fyra problemorienterande samtal – En manualiserad behandling med fokus på reflekterande förmåga*, Examensarbete på Psykologprogrammet, Institutionen för psykologi, Uppsala universitet.

¹ 1994–2001, därefter med titeln *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*