



DET GEMENSAMMA PROJEKTET

ATT BÖRJA SAMTALET

Vi börjar med att skaka hand och presentera oss och ta reda på vad människor heter.

Med barn eller ungdomar i rummet börjar vi ofta med att fråga vad de är bra på och vad som är roligast i skolan eller på fritiden. Först efter några minuters samtal om detta frågar vi vad som fört dem till oss eller vad de hoppas på med sitt besök eller hur vi kan vara till hjälp. Vi har funnit att det inte tycks spela så stor roll vilken vår öppningsfråga är – de flesta klienter kommer att berätta något om det problem som fört dem till oss. På senare år har jag (HK) oftare och oftare gjort övergången från denna "introduktion" till det som jag uppfattar som det egentliga behandlingsarbetet med att säga som Steve de Shazer: *"Det är bra att du sökt hjälp. Det finns inga garantier för att det här kommer att vara till någon hjälp. Det enda jag kan garantera är att jag kommer att göra mitt bästa och jag utgår från att du/ni också kommer att göra det"*.

När klienten/familjen har nickat till detta berättar vi hur samtalet kommer att gå till.

PASSFORM MED VANLIG BEHANDLING

Ett lösningsfokuserat samtal är inte vilket samtal som helst. Det skiljer sig från vardagliga konversationer och det skiljer sig också från de flesta (och kanske alla?) andra typer av terapeutiska samtal.

Långt ifrån alla klienter har erfarenhet av att gå i terapi men nästan alla har "kunskap" om hur terapi skall gå till. Det mesta inhämtat från filmer, TV, böcker och tidningsartiklar. Lösningsfokuserade samtal stämmer bara delvis överens med den "kulturella bilden av terapi"¹ och klienter behöver finna våra samtal intressanta, givande och meningsfulla för att de skall tycka att det är någon mening med att fortsätta med dem.

Vi börjar oftast samtalet med att säga: *"Det här fungerar så att jag först ställer en*

¹ Se kapitlet "Pilen"

massa frågor och sedan tar jag en paus för att fundera och se om jag (och teamet) har någon idé som vi tror kan vara till hjälp".

Detta betyder att vi introducerar oss för klienterna på ett speciellt sätt. Vi säger att vårt jobb är att ställa frågor och klientens "jobb" hos oss i detta skede är att förmedla information till oss och vi kommer sedan att berätta för dom vad vi kommit fram till – om vi kommit fram till något. Detta innebär att den yttre formen (strukturen) för samtalet är den som de flesta klienter förväntar sig när de kommer till terapi. – Terapeuten samlar information för att komma fram till vad som behöver göras – så terapeuten gör sitt jobb (åtminstone utifrån den kulturella bilden av terapi).

Det är först så småningom en del klienter inser att även om strukturen var som man kunde förvänta så var innehållet annorlunda. Den lösningsfokuserade behandlaren samlade inte in information om vad som var fel utan samlade information om vad klienten ville skall vara annorlunda i livet, och vad klienten och andra gör som ibland får detta att hända. Några klienter har kommenterat detta med att "du samlade inte information om vad som var fel utan du samlade information om vad som var rätt".

Dessutom betraktar lösningsfokuserade behandlare egentligen inte intervjun som informationsinsamlande. Snarare handlar det om att **skapa information** – att få igång en dialog – där klienten och behandlaren tillsammans utforskar klientens möjliga värld och i detta utforskande skapar den.

MÅLFOKUS

Den lösningsfokuserade intervjun är en målfokuserad intervju. När människor tar upp ett problem med oss betraktar vi det som ett uttryck för att de vill att någonting skall bli annorlunda i deras liv – de vill tänka, göra och känna något annat än det som de uppfattar som sitt problem. Detta innebär att när någon berättar om något som bekymrar dem så öppnas alltid minst två möjligheter.

Behandlaren kan ta reda på mer om hur och vad klienten tänker om bekymret/problemet eller ta reda på mer om vad han/hon hoppas skall bli annorlunda. Vi väljer i princip alltid att försöka ta reda på mer om vad de vill skall bli annorlunda.

Vi brukar säga att för att något skall kunna definieras som ett problem så måste det finnas

åtminstone en hypotetisk lösning, det måste finnas något sätt att veta när problemet inte är ett problem. Detta kallar vi för målet och detta mål är fenomenologiskt (upplevelsemässigt i dialogen) oupplösligt förbundet med problemet. Detta betyder helt enkelt att när vi talar om målet så talar vi samtidigt om problemet (motsatsen är mycket sällan sann). Vi utgår från att detta våra klienter vill uppnå är minst lika viktigt för dem som det problem som fått dem att söka hjälp. Vi utgår också från att det är lättare känslomässigt att prata om vad man vill uppnå (känslor, tankar, handlingar, samspel med andra) än det problem som fört en till samtal.

Det är också mycket lättare att få en respektfull och positiv relation till en klient när fokus för samtalet är vad klienten vill skall vara annorlunda.

Sammantaget är det dessa saker som gör det möjligt att börja ett samtal med att fokusera på vad klienten vill uppnå, snarare än på vad som fört dem dit. På många sätt är det ett dramatiskt ställningstagande vi gör.

Knut 15 år kommer med sin mamma och sin socialsekreterare.

"Vad hoppas du på?" frågar terapeuten. "Vet inte", svarar han utan att visa några tecken på reflektion. Terapeuten väntar och efter ungefär 10 sekunder upprepar han att han inte vet.

Terapeuten undrar om det är hans idé att komma och han förklarar att det är mest mammans, lite grann socialsekreteraren men också lite grann hans egen. "Jag mår inte så bra" säger han, "så det är kanske nån idé att se vad det här kan vara för nåt."

"Så om det är till hjälp för dig trots att det mest är mammans idé – hur märker du det?"

"Vet inte", svarar han och trots att HK väntar länge ändrar han inte på det.

"Så vad tror du mamma hoppas på? Vad tror du hon behöver se som är annorlunda efter det här samtalet för att hon skall tänka att det var en bra idé att du kom hit idag?"

"Vet inte", svarar han. "Det får du väl fråga henne."

"Jag vill veta vad du tror."

"Vet inte", upprepar han envetet.

HK försöker under 13 minuter att ställa den här frågan ur olika perspektiv och slutligen spänner Knut ögonen i honom och säger på sin breda Malmöitiska:

"Ah du – ställ en annan fråga?"

Terapeuten blir förvånad – aldrig har någon klient sagt detta förut – men hör sen sig själv säga:

"Det kan jag inte". En lång paus medan Knut tittar undrande på honom. "Det kan jag inte för om jag inte har en aning om vart du vill

komma, så har jag ingen aning om vad jag skall fråga efter."

Knut ser förvånad ut - funderar en liten stund och säger sedan:

"Jag vill må bättre och tänka positiva tankar".

Så vi fokuserar intervjun kring frågan om vilken riktning klienten vill gå i. Vad är något litet – det minsta – som skulle kunna vara annorlunda i **klientens liv och verklighet** som skulle få honom eller henne att känna att samtalet hos oss varit till någon hjälp? Vad skulle kunna vara en annorlunda tanke, känsla eller handling som skulle kunna inträffa idag efter samtalet - eller dagen efter - som skulle få klienten att säga att det varit en god idé att ha kommit till oss och tagit upp ett problem.

"Vad behöver vara, annorlunda idag, imorgon eller i övermorgon, som ett resultat av det här samtalet, för att du skall känna eller tänka att det var till någon liten hjälp för dig att ha talat med mig här idag?"

(En variant på den här frågan som kanske är lättare att ställa och ofta ger samma typ av svar är **"Vad hoppas du att du i allra bästa fall kan få ut av det här samtalet?"**)

Frågan är ett sätt att föra konversationen direkt till den centrala fråga som berör vad syftet är med samtalet, vart klienten vill komma, vad han/hon vill uppnå. Vad behöver vara något väldigt litet som är annorlunda i klientens liv **som ett resultat av det här samtalet** för att klienten skall känna att han/hon inte slösat bort sin tid? Eftersom det är klienten som anger i vilken riktning förändring skall ske och vad vi skall arbeta med tillsammans kan vi inte börja ställa några frågor förrän vi har fått svar på den här frågan eftersom det blir vi som anger riktningen om klienten inte sagt oss något.

Exakt hur och när frågan ställs beror av omständigheterna runt samtalet.

Arbetar du med psykosocialt behandlingsarbete eller med psykoterapi kan du ställa den här frågan som första fråga i samtalet. I dessa situationer är det givet att människorna kommer till dig för att de (eller någon annan) vill att något skall bli bättre.

Invitationen

Situationen är annorlunda om du är socialarbetare som utreder om barnen blir miss-handlade, eller om du är en socialarbetare som arbetar med ekonomiskt bistånd, eller om du är en distriktsläkare som sitter och talar med någon som har halsfluss eller någon som har ett

kroniskt smärttillstånd. I dessa eller liknande sammanhang är det knepigt eller omöjligt att börja samtalet på det här viset.

I dessa situationer måste du vänta på att klienten tagit upp ett problem eller berättat om något som är bekymmersamt. Det krävs att du har blivit inviterad till att prata om klientens liv. Invitationen kommer många gånger spontant när behandlaren validerat och bekräftat det klienten har att berätta. När klienten känner förtroende och upplever att behandlaren anstränger sig för att förstå kommer han/hon oftast inom loppet av några få minuter (men ibland efter flera timmars samtal) att ta upp det som är bekymmersamt och/eller fråga efter behandlarens synpunkter på någon aspekt av sitt liv.

Tar klienten inte upp sådant som ligger utanför det formella som finns givet i ramen så anser vi det inte vara meningsfullt att insistera. Vi kan bara hjälpa människor med sådant som de vill ha hjälp med.

Att vara vänlig och medkännande och lyssnande - att försöka förstå - är det som behövs och det som räcker.

Exempel där det behövs en invitation innan GP-frågan

Ett exempel där svaret på den här frågan oftast inte ger någon användbar information är när det kommer en klient till en ekonomihandläggare på en socialbyrå. Om socialarbetaren ställer frågan innan hon blivit "inviterad" så kommer klienten helt enkelt att svara: "att jag har pengar!" Det är inte enkelt att gå vidare därifrån (även om man ibland kan komma in i en seriös dialog om livet med frågan "vad skulle det göra för skillnad").

En annan situation är med en person som kommer till en doktor med ett väldefinierat kroppsligt symptom. Den effekt som patienten väntar sig av samtalet är att få ett recept eller få besked om vad han lider av och det är inte rimligt att tänka att patienten skall tänka, känna eller göra något annorlunda i sitt liv som ett resultat av själva samtalet. Frågan blir relevant först när patienten eller klienten tagit upp något slags problem av existentiell natur, eller något slags problem som båda är överens om tillhör den psykiska sfären eller kan påverkas av den. Detta är vad vi kallar för invitationen. Det är först när den är klar som det går att hoppas på att få fram någon användbar information. Användbar på det sättet att frågan blir

en del i en dialog som handlar om mål och lösningar.

Bekräfta, validera, eka, parafra- sera och summera

Oavsett hur vi börjar ett samtal med människor som har svårigheter, kommer många människor att börja beskriva saker som de **inte** vill se eller känna i sina liv (ångest, depression, svårigheter att kommunicera etc.). Detta gäller oavsett om vi börjar samtalet med att fråga den "gemensamma projekt-frågan" eller om vi börjar samtalet på ett mera traditionellt sätt (t.ex. "Vad för dig hit idag?" eller "hur kan jag vara till hjälp?").

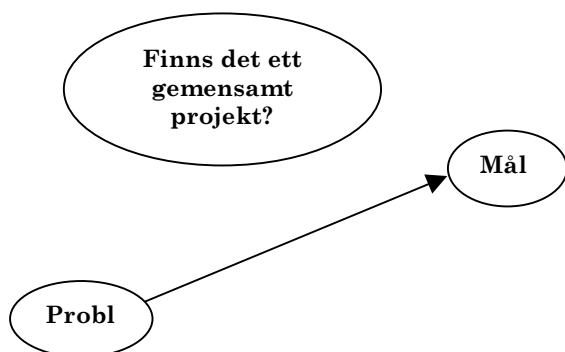
Vi lyssnar alltid intensivt på vad klienterna säger. Vi bekräftar och validerar. Vi försöker att få människorna vi samtalar med att förstå att vi tänker att deras problem är allvarligt och att vi hör deras smärta. Vi undviker aktivt att göra en egen bedömning av hur allvarligt problemet är, vi söker inte efter förklaringar, och vi söker inte efter sätt att lösa problemet. Vi försöker enbart att bekräfta – oftast genom att summera och återföra vad människorna sagt – och vi försöker få personerna framför oss att förstå att vi försöker höra och förstå deras upplevelse.

Om någon säger att den är ängslig så bekräftar vi den känslan ("vad besvärligt", "vad jobbigt"), om en man berättar att han är förföljd av små gröna män och att detta skrämmer honom, så avstår vi från att använda vårt medicinska eller akademiska språk (psykos, hallucinationer). Vi bekräftar endast att vi förstår att det måste vara skrämmande, för att inte säga, ohyggligt skrämmande att vara förföljd av små gröna män.

Vi är mycket noggranna med att hela tiden göra tydligt vad det är vi talar om. Människor i svåra situationer har själv spekulerat och tänkt och diskuterat med andra om sina problem, och klientens beskrivningar i samtalet pendlar ofta mellan beskrivningar av upplevelserna av problemet/n till funderingar kring varför problemet finns, till vad man redan gjort för försök att lösa problemet, och ofta vad som redan blivit bättre. Detta händer oftast oavsett vilka frågor vi ställt och här gäller i allra högsta grad "vi vet aldrig vad vi ställt för fråga förrän vi hört svaret". I våra svar – i vårt ekande, summerande och bekräftande – markerar vi tydligt vad det är vi förstår. ("så tänker du att orsaken till proble-

met är ...?", "så problemet för dig är ...?", "så för att försöka lösa problemet har du försökt ..." "så saker och ting har börjat bli lite bättre?". Ofta föregås eller följs sådana uttalanden av; "har jag uppfattat det rätt?"

När vi tänker/känner att klienten har intrycket av att vi förstår vad problemet är, återvänder vi till (eller ställer) den "gemensamma projektfrågan" som alltså är någon variant av: "Vad behöver vara annorlunda i ditt liv idag, i morgon, i övermorgon - något litet - för att du skall känna eller tänka att det var till någon hjälp för dig att ha tagit upp det här problemet med oss?" Vi söker efter klientens och familjens syfte, mening och mål med kontakten med oss.



JAG VET INTE - SVARET

Det är mycket vanligt att människor svarar "jag vet inte". Oftast svarar de så för att det är en fråga de aldrig funderat över och de allra flesta som svarar så behöver fundera en stund till innan de kan svara. Som i alla andra situationer när människor svarar "jag vet inte", är det bäst att inte göra någonting, dvs. inte nicka, säga "hm" eller "jag förstår" eller göra någonting över huvud taget. Detta är svårt. Vi har en tendens att vara hövliga, att bekräfta att vi hört, och att vara förstående inför "jag vet inte". Räkna till 6 tyst för sig själv utan att röra en min, kanske låtsas för sig själv att man hört "jag vet inte **än**" och hövligt lämna ett tyst utrymme för människor att tänka efter en liten stund. Att klara detta kräver en massa träning för de allra flesta intervjuare. Även den minsta lilla hövliga nickning är ett svar som betyder att det är din tur att fortsätta och leder till att klienten väntar på din nästa fråga. Minst 4 av 5 klienter kommer att utveckla ett svar om du ger dem utrymme att tänka efter.

För övrigt är det också så att de flesta människor tycks fungera så att de först funderar på **vad de behöver göra** innan de funderar på **vart de vill komma**. Eftersom vår "gemensamma projektfråga" handlar om resultatet av terapin (vart människorna vill komma) snarare än om vad de eller vi skall göra för att komma dit, tar det en stund för de flesta att förstå vad vi frågat efter.

DE OLIKA SVAREN

När frågan väl är ställd kommer svaren naturligtvis att variera. De kommer dels att bero på vad klienten har för förväntningar och förhoppningar, och de kommer dels att bero på vilken fråga klienten hört oss ställa.

En enkel klassificering som vi funnit användbar bygger på följande indelning. Den är användbar för den tvingar behandlaren att fokusera på klientens svar och inte på sina frågor. Mer om detta nedan:

- 1: Klienten svarar på frågan.
- 2: Klienten svarar på en annan fråga (än den du ställde).

Klienten svarar på frågan

Direkt till projektet

En hel del människor kommer att svara väldigt direkt på "projektfrågan". De säger till exempel:

- "Att jag kan slappna av"
- "Att jag känner mig lugnare"
- "Att jag känner mig gladare".
- "Att jag känner mig mer positiv"
- "Att jag känner att jag kan ta bättre hand om mina barn"
- "Att jag känner att jag älskar mitt barn"
- "Att jag har beslutat mig för hur jag skall göra"
- "Att jag kan kontrollera mitt temperament"
- "Att jag har lite bättre kontroll över mitt humör"
- "Att jag kan gå hemifrån när jag blir arg – istället för att ..."
- "Att jag inte bråkar för ingenting"
- "Att jag känner att jag har en riktning i mitt liv".

- "Att jag tänker en glad tanke".

eller ett antal kombinationer av de ovanstående. Vi svarar med att eka eller parafrasera de ord klienten använt och vi funderar på om detta är ett projekt vi kan förstå och vill delta i. *"Hm, så om du kände att du var lugnare, och kände dig mer positiv, skulle du då känna att du hade fått lite hjälp här idag? Har jag uppfattat det rätt?"* När klienten nickat eller sagt ja, händer det ofta att vi säger *"Bra. Hm. Så låt mig ställa en konstig fråga: Anta att"* Svaret har gett oss en idé om riktningen som klienten vill gå och vi kan i princip gå vidare med mirakelfrågan.

Klienten svarar på en annan fråga

Det är först när man hör svaret på en fråga som man vet vilken fråga man ställt. Det viktigaste är aldrig vad vi frågat, utan vad klienten hört, och vi kan nästan alltid förstå vad klienten hört eller tänker på genom att lyssna på hans eller hennes svar.

Det finns många olika sätt att strukturera klienters svar på det vi kallar "gemensamma projektfrågan", och vi tänker att struktur kan vara till hjälp för att få idéer om hur gå vidare i dialogen. Det som står nedan är det sätt vi för närvarande finner enklast när vi undervisar. Det är naturligtvis långt ifrån det enda sätt som finns för att förstå, men det är ett sätt vi funnit användbart. Det är lätt att titta på (eller lyssna till) inspelade samtal och se vad vi missade med hjälp av den här indelningen.

Glöm inte att klienten behöver höra att du hört hans/hennes svar innan du ställer en ny fråga. Att validera och bekräfta, att se till att nästa fråga bygger på klientens svar, att låta klienten veta att du hört vad han eller hon sagt är essentiellt och nödvändigt för att samtalet skall bli ett samtal och inte ett polisförhör och det spelar ingen roll hur skicklig man är i att formulera frågor. Kan man inte använda de basala tekniker som behövs för att låta klienter förstå att man hört vad de sagt, kan man inte visa nyfikenhet, lyssna och validera och aktivt bekräfta det klienten sagt så tar det lång tid att utveckla en relation som gör att klienten känner sig förstådd, och då spelar det förmodligen inte så stor roll vad man gör. (Lyckligtvis spelar detta kanske inte så stor roll som vi brukar tänka; de flesta problem löser sig trots behandlingen.)

Klienten svarar med skälen till att han/hon är hos dig. "Vad har fört dig hit"?

En hel del – kanske de allra flesta – vi träffar, hör oss alltså fråga "Vad har fört dig hit?" eller "vad har du för problem?" Detta är inte alls konstigt. De flesta människors idé om vad som skall hända i terapi bygger på uppfattningen att man börjar terapin med att berätta för terapeuten vad man har för problem. Terapeuten förväntas då nicka, humma, och ställa klargörande frågor som har att göra med att han försöker förstå vad problemet är, vilka som berörs av det, på vilket sätt och hur mycket det påverkar klientens liv och sist men inte minst; varför det finns.

Vårt fokus är klientens upplevelse av problemet och vi disciplinerar oss att låta bli att fundera på varför problemet finns. Detta är svårt. Vi upplever alla i den här situationen en slags naturlig dragningskraft i att fundera över vad som orsakat eller orsakar den upplevelse klienten ger uttryck för och hur allvarligt det är, och det krävs enormt mycket självdisciplin för att inte ge efter för den naturliga tendens vi har. Det blir inte lättare av att klienter ofta spontant också ger uttryck för egna funderingar som ligger i den riktningen.

För oss har det varit till hjälp att påminna oss själv om att vi med största sannolikhet inte är klokare än våra klienter och att de redan funderat väldigt mycket på varför de har problemet och att om det var ett fungerande sätt att lösa problemet, så hade de löst det för länge sen. Vi disciplinerar oss också i att fundera över vad klienten vill skall vara annorlunda.

Så bekräfta och validera först, och när du tror att klienten känner att du förstår vad problemet är, och hur problemet känns, så summera och fråga igen: Vad behöver bli annorlunda idag, imorgon eller i övermorgon för att du skall känna att det varit till hjälp att berätta för mig?

Många gånger är det först nu som klienten kan tänka efter på allvar och svara med någon idé om hur han vill känna, tänka eller handla istället.

Från problem till projekt – inte ...

"Herregud, ångest hela tiden, orkar inte med dina barn och hunden enerverar dig. Du har haft det svårt sedan jul!" sammanfattar jag till Anna och hon nickar, sänker huvudet och börjar gråta. Jag väntar och funderar på vad hon berättat.

Ångest hela tiden, orkar inte med sina barn och hunden enerverar henne. Det är uppenbart att hon hört mig fråga "Vad har fört dig hit idag?"

När hon lyfter huvudet frågar jag igen: "Så vad behöver vara den minsta skillnad idag eller i morgon, med barnen eller med hunden, för att du skall tänka eller känna att det var en bra idé att du kom hit idag akut?" (Det är nästan samma fråga som jag använde för att börja samtalet men ord hon svarat med - problem i relation till barnen och hunden - finns nu i frågan.)

Hon svarar ganska snabbt, som om hon inte behövde tänka efter, eller som om svaret var självklart: "Att jag inte har ångest på morgonen, att jag inte känner mig frustrerad av hunden, och att jag inte är obehaglig mot alla."

Detta är ett annat av de vanliga svaren på den gemensamma projektfrågan. Svaret innehåller endast att problemen INTE kommer att finnas där. Det finns ingen information om vad som skulle finnas där istället. Det är egentligen samma svar som innan men nu med ett minustecken framför problembeskrivningarna, så jag svarar:

"Jag förstår... (paus). Hm, det är mycket på **en dag**. Då är problemet löst eller hur?"

Hon nickar som svar och tittar på mig genom en slöja av tårar och jag fortsätter: "Så vad skulle möjligen kunna vara ett litet tecken för dig i morgon eller i övermorgon att saker och ting började röra sig i den riktningen?"

Hon blickar i fjärran, slutar gråta, tänker länge och säger sedan sakta: "Att jag känner lite värme för barnen och att jag är lite mer tålmodig med dem". Hon stannar upp och tänker några sekunder till:

"Att jag stiger upp när jag vaknar istället för att försöka somna om".

Skillnaden mellan den första och den andra beskrivningen tycks kanske inte så stor, men låt oss titta närmre på den.

Hennes första svar var: "Att jag inte har ångest på morgonen, att jag inte känner mig frustrerad av hunden, och att jag inte är obehaglig mot alla."

Denna beskrivning innehåller endast negationer, dvs. utsagor om vilka känslor och beteenden som Anna **inte** vill känna. Hennes utsaga är en beskrivning av problemet med ett tillägg av ordet "inte". Den säger något om vad hon inte vill känna, men ingenting om vad hon vill känna istället. Den är en beskrivning av hennes problem. Man skulle kunna beskriva det som att hon fortfarande är kvar i problemrummet. Man skulle också kunna se hennes uttalande som en invitation att lämna problemrummet – det är ju tomt och innehållslöst efter-

som det bara innehåller avsaknad av problem – och mina efterföljande försiktiga frågor kan förstås som ett försök att definiera ramarna för en dialog där vi kan prata om vad hon vill skall vara annorlunda i hennes liv:

"Jag förstår... (paus). Hm, det är mycket på **en dag**. Då är problemet löst eller hur?"

Hon nickar som svar och jag fortsätter: "Så vad skulle möjligen kunna vara ett litet tecken för dig att saker och ting börjar gå i den riktningen?"

"Att jag känner lite värme för barnen och att jag är lite mer tålmodig med dem". Hon stannar upp och tänker några sekunder till:

"Att jag stiger upp när jag vaknar istället för att försöka somna om".

Med denna beskrivning är vi inne i en beskrivning av vad hon vill² (till skillnad från vad hon inte vill). Vi har etablerat oss i "målrummet", och det är där jag fortsätter med att ställa mirakelfrågan.

Skickade av

T: Vad behöver hända som ett resultat av det här samtalet för att ni skall känna att det var någon mening med att ha kommit hit idag.

Kalle: Jag vet inte.

Pappa: Jag vet knappt heller. (Lång paus)

Eftersom vi vet att människor alltid gör sitt bästa för att samarbeta och ingen någonsin kommer till oss utan någon anledning - så väntar vi. Dels vet vi att det alltid finns ett svar på den här frågan, dels vet vi att många människor behöver en stund för att tänka efter när vår första fråga inte är den de förväntar sig utifrån deras bild av vad som skall hända i terapi.

De enda situationer där människor verkligen inte kan veta svaret på denna vår första fråga är när de antingen har gått vilse på vägen till snabbköpet eller posten eller blivit skickade till oss. Eftersom människor relativt sällan går vilse på vägen till snabbköpet eller posten, utgår vi oftast ifrån att när klienterna inte vet vad de vill ha ut av kontakten med oss så är det för att någon annan än de själva har initierat kontakten. Så vi frågar därför helt enkelt om det är någon annans idé att de skulle komma, men i detta fall, efter att pappa tänkt efter en

² "Beskrivning av vad hon vill" eller kanske egentligen "samskapande av vad hon vill". Vi säger här beskrivning för när man frågar människor efter sådana här intervjuer vad som hände så säger de inte "vi samskapade vad jag ville göra i mitt liv" utan de säger "vi talade om vad jag ville göra i mitt liv"

stund, och innan vi hunnit fråga vems idé det är att de skall komma, fortsätter han själv.

Pappa: ... det var skolans idé att vi skulle gå hit.

Det terapeutiska rummet, samtalet, behöver befolkas med människor, gärna människor av kött och blod, men eftersom detta ofta är opraktiskt, så åtminstone prat och funderingar kring vad dessa människor tänker. Det är inte skolan, skyddet, barnkliniken eller släkten som skickar någon. Det är en eller flera människor. Oftast människor som på ett eller annat sätt bryr sig.

T: Vem i skolan?

Kalle: Jag vet inte. Vet du pappa?

Pappa: Det är Kristina, hon är hans speciallärare.

Kalle: Hon är min hjälplärare.

Nu vet vi vems idé det var att skicka Kalle. Så vad är det den personen hoppas på? Vad är det den personen skulle vilja se för positivt resultat av ett initiativ som vi alla vet aldrig är lätt att ta?

Terapeuten: Hm, ... så säg mig, vad tror ni det är Kristina skulle vilja se som var annorlunda den här veckan eller nästa för att tänka att det var en bra idé att hon skickade hit er?

Pappa: Hon skulle nog vilja se att Kalle var lite lugnare. Att han kunde delta i aktiviteter utan att han var så orolig hela tiden. Kalle gick hos skolpsykologen i höstas. Det fungerade inte alls. Den personen var kanske bra på många sätt men kemin med Kalle fungerade inte. Hon var fullständigt humorlös.

Hon kom fram till att han behövde bearbeta sorgen efter sin lillebror, och det var ingen nyhet. Det tänkte vi själv redan. Kalle förlorade sin lillebror för 5 år sedan och när det var så oroligt i skolan i höstas så började han gå hos skolpsykologen. Han gick dit några gånger, men sen ville han inte gå dit igen.

Kalle: Hur gammal var han?

Pappa: Han var liten. Han var inte ett år. Han var så liten så han inte kunde gå.

Här går det undan. Mycket information på en gång. Pappa tror att specialläraren skulle vilja se att Kalle var lugnare och att han kunde delta i aktiviteter utan att vara så orolig hela tiden. "Lugnare" är ett inre tillstånd och "orolig" också. Kan man se på Kalle när han deltar i aktiviteter och inte är orolig? Är det någon skillnad när han deltar i aktiviteter och är orolig? Men terapeuten hann inte fråga innan pappa gick vidare och berättade om tidigare behandlingsförsök och nu pratar han om "bearbeta". Han berättar att hans pojke gått i

samtal redan med detta syfte. Ordet bearbeta säger oss ingenting om vad pappa vill se som ett resultat av kontakten med oss. Kanske säger det något om vad pappa vill att vi skall göra med pojken. Det är vanligt att människor (både klienter och behandlare) inte gör någon skillnad på mål och medel. Vi ser bearbetning som ett medel (ett sätt som kanske kan vara till hjälp så att saker och ting blir bättre) snarare än som ett mål (vad som kommer att vara annorlunda som kommer att vara ett tecken för de här människorna att det är bättre) och den fråga vi ställer oss i detta läge har mest att göra med om pappa själv har något problem med Kalle, eller om han tänker att saker och ting kan bli bättre. Finns det något arbetsprojekt?

Terapeuten: Jag förstår. Så säg mig, hur kommer ni att märka att han bearbetat?

Pappa: Vi kommer nog inte att märka så mycket. Det är ju främst ett problem i skolan.

Terapeuten nickar bekräftande och funderar. Så pappa har inget problem med pojken. Pappa funderar också, och innan terapeuten hinner fråga något ytterligare fortsätter han:

Pappa: Det är svårt att veta. Vi har ytterligare fyra barn.

Terapeuten: Hm, så vad tror du?

Pappa: Det skulle kanske vara att han kom till ro lite lättare på kvällarna och kanske att han kunde sitta kvar vid bordet igenom en hel måltid.

Så det är i alla fall så att det finns förhoppningar om att saker och ting skulle kunna bli lite bättre hemma. Pappas väl reflekterade uttalande kan svårligen förstås på något annat sätt. Här kan nog finnas ett gemensamt projekt med pappa; att arbeta tillsammans för att hitta sätt som hjälper Kalle att komma till ro lättare, och kanske allmänt lite lugnare. Detaljerna kan vänta, men hur är det med Kalle? Har han något problem eller projekt?

Terapeuten: Hur är det för dig Kalle? Vad vill du skall bli annorlunda?

Kalle: Jag vet inte. Jag tycker det är bra som det är. Jag tycker det har blivit mycket bättre.

Nej. Kalle har inget problem - men om saker och ting har blivit bättre som han säger - kan detta vara en förändring i den riktning som pappa, läraren och kanske Kalle önskar? Kanske för liten för att noteras av någon annan än Kalle men kanske ändå användbar?

Terapeuten: Det har redan blivit mycket bättre? Vad är det som är bättre?

Kalle: Nej det finns inga problem!

När någon missförstår en fråga är det oftast enklast att agera/låtsas som om man ställt den fråga som människor tror att de svarat på, och det är inte svårt att förstå att Kalle hörde oss fråga vad han har för problem. Vi behöver påminna oss ofta om att vi aldrig vet vad vi frågat förrän vi har hört svaret.

Terapeuten: Jättebra. Så det finns inga problem nu längre. Du sa innan att det hade blivit mycket bättre. Vad är det som har blivit bättre?

Kalle nickar att han förstått, tänker några sekunder och säger: Jag kan sitta med i ringen nu.

Terapeuten: KAN DU? Hur har du gjort det?

Kalle: Jag bara gör det.

Terapeuten väntar på fortsättningen under tystnad och efter några sekunder fortsätter Kalle:

Kalle: Jag sjunger inte, men det behöver vi inte göra.

Terapeuten: Så du sitter med i ringen, och det kunde du inte innan, men det kan du nu? Kalle nickar bekräftande. Men du sjunger inte, för det behöver du inte.

Kalle: (skakar på huvudet) Jag tycker inte om att sjunga.

Tpt: Var det svårt att börja sitta med i ringen?

Kalle: Nej det var lätt.

Tpt: Var det lätt?

Kalle: Ja.

Tpt: Var det du som fixade det själv?

Kalle: Ja, det är klart!

Tpt: Hmm, vad mer har blivit bättre?

I detta samtal ställdes aldrig mirakelfrågan. Samtalet fortsatte med fylliga beskrivningar av de förändringar som redan ägt rum, och funderingar kring vad och hur pojken gjort som fått det att hända och vad föräldrarna gjort som underlättat dessa förändringar. Det problem som fadern antydde i början av samtalet var redan på väg att lösas, och läraren i skolan hade kanske ännu inte lagt märke till det.

Så småningom enades pappa och terapeuten om att pappa skulle ta reda på om fröken i skolan hade märkt något och pappa bestämde under samtalet att han skulle fortsätta – och göra mer av – det som han redan börjat göra med sin pojke. Främst en kvällspromenad bara de två och hunden.

Klienten svarar med vad ni skall göra tillsammans eller med vad du skall göra

En del klienter vi träffar svarar på GP-frågan med någon variant av;

- Jag behöver prata med någon
- Jag måste bearbeta problemet/sorgen/etc
- Jag behöver förstå varför jag har det här problemet

Vi tänker då att klienten hört oss fråga: "Vad behöver **hända här idag** för att du skall känna att det var värt besväret att ha kommit hit?" (för oss är det skillnad när detta är fokus i samtalet och när det är klientens liv utanför terapin som är i fokus).

Det är logiskt att många människor svarar såhär. Som vi sagt tidigare så tänker många människor först på vad de behöver göra innan de funderar på vart de vill komma, och deras svar ligger klart i linje med den kulturella bilden av terapi. Det enklaste sättet vi funnit att komma vidare på i denna situation är:

"Jag förstår. Du tänker att du behöver bearbeta problemet (alt. förstå, prata med någon etc). Så anta att det här samtalet är till någon liten hjälp i den riktningen. Vad är det minsta som behöver vara annorlunda idag eller imorgon för att du skall känna att det varit till någon liten hjälp."

De flesta klienter vi träffat har i den här situationen svarat med att beskriva någon form av positiv känsla, och från den beskrivningen, de orden, har vi oftast gått snabbt över till mirakelfrågan.

Inget projekt

Det händer att klienter svarar att de inte vet vad de vill se för resultat av samtalen, och trots att vi upprepar frågan flera gånger och är säkra på att de förstått den så fortsätter de att insistera på att de inte vet.

Någon annans projekt

Dessa människor är nästan alltid skickade till oss av någon annan och när de säger att de inte vet frågar vi därför alltid om det är någon annans idé - och sedan vems idé det är - att de kommit till oss. Klienter som tvingats att komma berättar alltid vem som skickat dem och vi frågar då vad de tänker att personen som skickat dem skulle behöva se för att den personen skulle vara nöjd.

Ibland passar det naturligtvis inte att fråga vad som skulle göra remittören nöjd. Klienten kanske är fientligt inställd till personen som skickat honom/henne till oss. När det är på detta sätt - vilket alltid är lätt att förstå utifrån

klientens attityd när ni pratar tillsammans om vem som skickat honom eller henne - är det naturligare att fråga vad som skulle behöva hända för att klienten inte längre skulle vara tvingad att komma till oss.

Någon enstaka gång händer det att klienten inte vet vad den personen eller personerna som skickat dem vill se för resultat av att ha skickat dem, eller vad den personen behöver se för att den skall sluta tvinga dem. När det är på detta sätt beror det helt enkelt på att klienten inte har något problem eller är i en relation med intervjuaren där han/hon inte vill medge att det finns ngt problem.

Det vi kan göra i dessa situationer är att ha ett så trevligt samtal som möjligt, terapi kan bara börja om det antingen finns ett problem eller någon idé om att saker och ting kan bli bättre ur någons perspektiv.

Någon liten hjälp kan man alltid ha av att veta att det nästan alltid går att ställa sig på klientens sida, och det hjälper ibland att tänka att detta måste vara första steget även om vi kanske inte alltid helt delar de värderingar som klienten uttalar när han/hon talar om att han känner sig missförstådd och utsatt. (T.ex. kriminella.)

Desperation och uppgivenhet

Det händer någon gång att människor inte har så mycket hopp om att saker och ting kan bli så mycket bättre. De kan känna sig så desperat uppgivna inför sin situation att de inte kan föreställa sig hur de skulle lägga märke till om saker och ting förbättrades.

En del av dessa är inte särskilt intresserade av att tala med oss. De säger ofta klart och tydligt att de är där mot sin vilja och att de inte har några positiva förväntningar på samtalet. Ibland är dessa människors situation dessutom så förfärlig att de inte heller har någon förväntan på - något hopp om att saker kan bli bättre.

Det tycks många gånger vara till hjälp att fråga om och sedan tala om att de inte har något hopp om att saker och ting kan bli bättre, och därifrån kommer man många gånger vidare till frågan om det trots allt skulle bli bättre - kanske av någon helt oklar anledning - och även om de inte tror att det är möjligt, och därifrån skapa en idé om "bättre".

Hoppskalan

När människor svarar att de inte vet, och sedan berättar för oss att de svarat så för att de

inte har - eller vågar ha - något hopp om att det kan bli bättre, bekräftar vi alltid först att detta måste vara oerhört smärtsamt, och många gånger händer det att vi sedan frågar var de finns på en 10 - gradig skala, där 0 betyder att de inte har något hopp alls om att det kan bli bättre, och 10 betyder att de är säkra på att det kan bli bättre. När klienten svarat med en siffra över 0 undersöker vi vad det är som gör att klienten inte sätter sig på 0 och undersöker sedan vad som skulle behöva hända eller vara annorlunda för att klienten skall komma högre på hopp. Vi är återhållsamma med att tala om vad bättre betyder i den här situationen eftersom vi tänker att det för många människor är så att man behöver ha hopp om att det kan bli bättre innan man kan börja föreställa sig vad detta "bättre" betyder.

En enda gång har det hänt att en klient som sökt upp oss på eget initiativ svarat att hon låg på 0 på mirakelskalan (se kapitlet om mirakelfrågan) och sedan att hon låg på 0 på hoppskalan. Terapeuten lutade sig då framåt och sade "Nej, vad förfärligt... Men vad gör du här?"

Hon svarade efter ett ögonblicks förvirring "men jag måste försöka".

"Varför det?"

"För att jag har inget val. Det står mellan det och ta livet av mig och det vill jag inte. Jag har massor att leva för, jag vill må bra och dessutom är det förbjudet av min religion."

HUR VET MAN NÄR MAN HAR ETT GEMENSAMT PROJEKT?

När vi lyssnar noga inte bara till orden utan också på sättet klienten säger dem på lär vi oss snart att veta när vi befinner oss i en dialog där det finns ett gemensamt projekt och om det går att börja skapa en "mirakelbild". När klienten har en idé om vad hon kommer att börja göra, känna eller tänka i sitt liv om vi är till hjälp - när det finns en idé om en riktning - när det finns ett syfte med samtalet hos oss - då kommer detta syfte, denna idé om en framtid utan problemet att bli en ram för mirakelfrågan. Idén kommer att bli det sammanhang som gör mirakelfrågan meningsfull och möjlig att svara på.

Som i så många andra sammanhang är det ofta enklare att veta när man inte har det. Lisa, 17 år svarar "att min mor skulle vara borta!" Det är inte svårt att höra att Lisa hört en an-

nan fråga än den terapeuten ställt men det är inte helt lätt att gissa vad detta är för fråga, så terapeuten undrar frågande "som ett resultat av det här samtalet?" och när hon nickar bekräftande, undrar terapeuten om hon tror att han är en lejd mördare. Hon skrattar, svarar nej, och börjar sen beskriva hur vansinnigt dum hennes mamma är.

Vi har ibland sagt att när vi kan sammanfatta vad klienten önskar i en eller två meningar, och detta är något som är möjligt för klienten att känna eller tänka, och det förefaller rimligt möjligt - dvs. oftast litet - och vi tänker eller känner att vi gärna deltar i ett projekt i den riktningen, då har vi ett gemensamt projekt.

Några brasklappar. Det är inte ovanligt att det känns som om klienten har ett projekt för behandlaren, av typen: du skall göra mig lycklig, eller du skall få mig att sluta dricka, eller du skall fixa så att mina lärare blir mer justa, eller du skall fixa så att mina klasskamrater slutar att mobba mig. Detta är helt enkelt ett tecken på att ni ännu inte talar om sådant som är realistiskt, och att klienten håller på med att besvara en annan fråga än den du ställt. (Antingen vad kan jag göra för dig, eller vad är problemet)

SVÅRIGHETER I ATT STÄLLA DEN GEMENSAMMA-PROJEKT- FRÅGAN

Att ställa den gemensamma-projekt frågan är långt ifrån enkelt. Frågan kan upplevas (av behandlaren) som ett underförstått löfte till klienten att något kommer att bli annorlunda, att samtalet kommer att vara till någon hjälp, som ju är ett löfte ingen klok behandlare någonsin ger. Den största stöttestenen för den som försöker lära sig lösningsfokuserade samtal är dock "vad gör jag sen?" hur och vad lyssnar man till i klientens svar, och vad gör man med svaret.

En del socialarbetare som arbetar med ekonomiskt bistånd tror att väldigt många klienter kommer att svara: "att jag får pengar", och eftersom det är de som bifaller eller inte bifaller ekonomiskt bistånd så ser de ingen väg vidare annat än att bifalla eller avslå bistånd. Samma sak gäller för doktorer som tänker att patien-

terna kommer att svara: "att du botar mig!", eller kanske att "du skriver ut ett recept". Vad man behöver se och förstå som behandlare är att människor hör de frågor de hör, oavsett vad vi frågat efter och att dialogen måste byggas vidare på klientens svar.

Varför är detta så svårt?

Eftersom vår kulturella bild av psyket och terapi finns i vårt språk, leder språket oss "spontant" och "intuitivt" till frågor som handlar om vad som orsakade problemet, och det är som om vi en period måste lägga band på vad vi upplever som det "naturliga sättet" att vara nyfikna på. Det krävs därför självdisciplin för att lära sig detta sätt att intervjua. Efter en tid kommer vår gamla nyfikenhet på "orsaken" att bytas ut mot en lika stark eller starkare nyfikenhet på "vad vill han/hon/dom?", och "hur kommer dom att veta att dom kommit dit?" och då slutar detta att vara en svårighet.

När människor tycks ha en stark önskan att berätta om sina problem med alla förgreningar och möjliga orsaker är det dessutom lätt att bli överväldigad och på grund av det överväldigande kan det då bli svårt eller omöjligt att fråga vad klienten vill skall bli annorlunda som resultat av terapin. Som oerfaren behandlare kan man i denna situation ibland uppleva att frågan i sig är kränkande.

Vi har funnit att det ofta är till hjälp att först säga: "Det är svårt, det är mycket" eller något liknande och sen lägga till: "Bara för att jag skall veta vad jag behöver lyssna efter, säg mig; vad behöver hända, vad behöver vara något litet som är annorlunda idag eller i morgon för att du skall känna att det var till någon hjälp att ha kommit hit och tagit upp det här problemet med mig?"