

# Therapeutic Assessment

## – utredning som intensiv korttidsterapi

Patientens engagemang och delaktighet har stor betydelse för att utredningen ska bli en terapeutisk process. Det skriver **Lena Lillieroth**, psykolog på Beroendecentrum Stockholm och certifierad i utredningsmetoden Therapeutic Assessment, TA.

**T**herapeutic Assessment (TA), utvecklad av den amerikanske psykologen Stephen E Finn, förenas utredning och psykoterapi i en process som kan kallas *utredning som djuplodande korttidsterapi*. I utredningsarbetet eftersträvas att utjämna maktbalansen mellan klient och utredande psykolog så långt det är möjligt. Psykologen arbetar för att klienten ska vara maximalt engagerad i utredningen och vara

nyfiken, utforskande och reflektera över det som händer i utredningsprocessen. En viktig del av TA är att hjälpa till att skapa förändringar hos klienten, att klienten får möjlighet att ändra sin syn på sig själv. Syftet är att hjälpa klienten "skriva om historien om sig själv", att göra symtom och svårigheter begripliga för klienten, så att hen kan skapa sig en mer förstående, sammansatt, sammanhängande och följdriktig berättelse om sig

själv [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Därigenom reduceras svåra känslor och skam för självet och svårigheterna.

TA kan användas vid alla typer av psykolog-utredningar; vid neuropsykologiska, kognitiva och/eller personlighetsmässiga. Det kan vara svårt att genomföra en fullständig TA-utredning med patienter som utreds under tvång men det finns god klinisk erfarenhet i både Sverige och internationellt av att använda delar av processen. TA kan användas vid utredningar av barn, familjer, tonåringar, vuxna och par. I utredning av barn och tonåringar involveras familjen på ett aktivt sätt i utredningen. I USA används TA även inom skolans värld.

Utredningsprocessen präglas av transparens, och ett varmt och omhändertagande förhållningssätt till patienten. Det finns en uttalad tanke bakom att arbeta aktivt med relationen. Kraft läggs ned på att skapa trygghet och stark allians med patienten redan i inledningen. Tanken är att om klienten känner oro och ångest aktiveras hans anknytningssystem och det tar över klientens lust och förmåga att vara nyfiken och utforskande.

### Frågorna kan i sig vara terapeutiska

Vid det inledande besöket, *initial session*, lägger psykologen stor vikt vid att skapa grundtrygghet i relationen med klienten. När alliansen är etablerad uppmuntras och stöds klienten att formulera frågor om sig själv, som hen vill att utredningen ska ge svar på. Dessa tecknas ned med klientens exakta ord. Därefter resonerar psykolog och klient kring frågorna och relevant bakgrundsinformation insamlas. Frågor om när problembeteendet uppstår respektive inte uppstår kan hjälpa klienten se mönster som hen inte uppfattat, och kan därför vara terapeutiska. Finns en remittent uppmuntras denne att formulera frågor om det som önskas bli besvarat i utredningen, på en språklig nivå som patienten kan förstå, och dessa tas med i utredningen. Remittenten involveras som samarbetspartner i utredningen.

Klientens frågor om sig själv styr metodval, och kring testningen är det transparens. Utredaren relaterar testet till klientens fråga. Om klienten undrar ”varför har jag så svårt att lära mig nya saker?” och detta ska undersökas med ett inlärningstest, får klienten veta att den frågan ska adresseras med detta test. Naturligtvis är transparensen underordnad standardiserad testadministration och uttrycks så att standardisering inte äventyras. Transparensen utjämnar maktbalansen och hjälper klienten att känna sig respekterad och delaktig.

Testningen sker enligt gängse standardiserad administrering, *standardized testing session*. I TA kan vilket validerat test som helst användas som besvarar frågorna. Rör frågorna det personlighetsmässiga fungerandet används kombinationer av frågeformulär och självskattningar (som exempelvis MMPI, SCID II), och performance-baserade test med evidensbaserade analysmetoder (som Rorschach enligt RCS eller R-PAS, AAP – *Adult Attachment Projective*, CWS – *Crisi Wartegg System*).

### Utredaren formulerar tentativa svar


Efter att testningen genomförts, kodats och analyserats går utredaren igenom resultaten med frågorna som utgångspunkt och conceptualiserar och formulerar fallet, *Case Conceptualization/ Case Formulation*. Psykologen lägger sig vinn om att titta på materialet så öppet som möjligt och från alla relevanta teoretiska vinklar. Sedan mejslas tentativa svar på frågorna ut och organiseras utifrån hur lätt klienten bedöms att vid denna tidpunkt kunna ta till sig svaren.

*Nivå 1-fynd* är i linje med klientens självuppfattning och är svar som inte utgör någon ansträngning för klienten att omfatta. Klienten tänker: ”Ja sån är jag, det där visste jag om mig själv.”

*Nivå 2-fynd* är information som kan kräva processande. ”Det där känner jag inte riktigt igen men nu när du säger det.” ”När jag får fundera på det så kan jag se att det där är jag.”

*Nivå 3-fynd* är information som är svår för klienten att ta till sig. Den utmanar klientens uppfattning om och upplevelse av sig själv. Det är information som klienten besvarar med ”det där är inte jag”. Informationen kan dock vara avgörande för att ge svar på klientens frågor.

Information på nivå 3 kan vara utmanande för klienten och leda till desintegration om den presenteras för bryskt. Därför finns en session där aktivt arbete sker med nivå 3-information. Syftet är att skapa en situation där klienten ”snubblar över” information som kan mjuka upp självuppfattningen, och skapa en väg för att denna nya information kan tas emot.

Klienten kan på så sätt själv upptäcka och äga fynden. Utredaren tänker i förväg ut hur klientens problembeteende ska kunna levandegöras i rummet tillsammans med utredaren, som då kan stödja klienten och visa på alternativa sätt att reagera och handla. Test eller andra metoder kan då användas för att väcka upp problembeteendet. Sessionen kallas *Assessment Intervention Session*. 

➤ För att hjälpa patienten att hantera sina reaktioner, tankar, känslor och ångest som kan komma fram under denna session används tekniker från olika terapeutiska inriktningar, dels som ett sätt att hjälpa patienten i stunden, dels för att visa hen alternativa sätt att hantera sina svårigheter. Det kan handla om tekniker för ångesthantering (DBT, KBT), mentaliseringsbefrämjande (MBT), undersöka hur tidigare händelser påverkar patienten i nuet (PDT, inlärningspsykologi), diskutera relationen mellan patient och utredande psykolog (PDT, IPT) och tekniker som till exempel "Tomma stolen" (Gestaltterapi). I utredningar med familjer och par används tekniker från familjeterapi och parterapi.

Det som vanligen kallas återkoppling benämns i TA *summering och diskussion*. Det görs både muntligt och skriftligt. I den muntliga efterhörs klientens uppfattning, och resonemang förs om när och på vilket sätt fyndet ger sig till känna i

vardagen och hur klienten kan arbeta i vardagen med sina svårigheter. Den skriftliga sker i form av ett *individu-*

## ”TA under pågående psykoterapi kan bidra till en mer effektiv terapi”

*aliserat personligt brev* till klienten där frågorna besvaras. Som i hela TA-processen är det även nu viktigt att använda ett språk som är lätt tillgängligt för klienten. I brevet styrs ordningsföljden på frågornas svar av en psykoedukativ ansats. Testresultaten bakas in på ett pedagogiskt sätt i texten. I metoden ingår även ett *uppföljningssamtal*, då klienten får möjlighet att ställa frågor och resonera ytterligare för att fördjupa sin förståelse och finjustera fynd och rekommendationer.

### Föräldrarna får aktiv roll i barnutredningar

Vid utredningar med barn har även föräldrarna en mycket aktiv del i utredningen. De stimuleras och hjälps till att formulera frågor om barnet. Om det finns svårigheter i familjen arbetar utredaren tillsammans med föräldrarna för att hjälpa dem att formulera en systemisk fråga, och göra dem nyfikna på sin egen roll och hur föräldrarna kan bidra till en förändring. Om problemen inte är systemiska, och att de mer tydligt ligger hos barnet, får föräldrarna hjälp med att respondera till barnet på det mest hjälpsamma sättet. Även tonåringar som utreds får formulera frågor om sig själva.

Tonåringen får behålla sina frågor för sig själv (efter föräldrarnas medgivande om tonåringen är omyndig) medan föräldrarnas frågor delas med tonåringen.

Då barn testas får föräldrarna ofta vara med i rummet, över videolänk eller bakom envägsspegel. Alternativt videofilmas sittningen med barnet för att sedan kunna visa föräldrarna valda klipp som är illustrativa ur någon viktig aspekt för deras frågor.

För återkoppling görs en för det specifika barnet anpassad *saga*, där barnets situation på ett pedagogiskt och inkännande sätt åskådliggörs. När sagan läses upp för barnet för första gången uppmuntras barnets synpunkter, och det får vara med och redigera delar om dessa inte passar barnet. Dessa sagor är mycket uppskattade av både barnet och föräldrarna, och forskning har visat att sagorna hjälper barn och föräldrar att förstå utredningsfynd [7].

Föräldrarna får ett personligt brev med svar på sina frågor. Till tonåringar skrivs ett personligt brev med svar på tonåringens frågor. Tonåringen bestämmer själv om hen vill visa brevet för sina föräldrar. Även föräldrarna får ett personligt brev med svar på sina frågor och en kopia på det brevet skickas till tonåringen.

TA med par följer samma process som vid annan TA, med frågeformulering, testning, intervention och summering. Paret får ställa frågor som inbegriper dem själva. Testningen genomförs individuellt, och i testarsenalen ingår ofta AAP för att ge information om individernas anknytning. Interventionen med paret tillsammans kan genomföras på olika sätt. En metod är konsensus-Rorschach, som innebär att paret ska komma överens om svaren och utredaren kan intervensera terapeutiskt i den process som då uppstår.

### Befintlig forskning på TA

Stephen E Finn, psykolog och PhD, observerade i sitt kliniska arbete psykologutredningens terapeutiska effekter. Han började forska om TA under sin tid på University of Texas och skapade Center for TA i Austin. Finn tog intryck av Constance Fischer, psykolog och PhD, som utvecklat en metod att individualisera och samarbeta med klienter, *Collaborative Assessment* [8, 9]. Tad Gorske, psykolog och PhD, har utvecklat ett sätt att vara terapeutisk, framför allt i återkopplingen, i neuropsykologiska utredningar, *Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment*, CTNA [10]. TA och CA är de terapeutiska utredningsmetoder

som visat sig effektiva i kontrollerade studier.

TA har studerats i dels randomiserade kliniska studier, dels experimentella fallstudier med single-case time-series design, då ett eller flera fall studeras med upprepade mätningar under processens gång [11, 12, 13, 14, 15].

Forskning visar att när patienten ställer frågor om sig själv till utredaren får utredaren en mer valid och korrekt information om patienten [16]. Internationell forskning har visat att en utredning enligt TA med vuxna har givit minskad symtomatologi, ökat hopp, ökad självaktning och ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer [17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]. Det finns även studier som visar förbättrad allians med terapeut i en efterföljande psykoterapi, även då terapeuten är annan än utredaren [26]. TA under pågående psykoterapi kan även bidra till en mer effektiv terapi [27]. Metoden har prövats med goda resultat med en mängd olika patientgrupper, som till exempel öppenvårdspatienter, suicidala patienter, patienter i slutenvård, psykotiska patienter, personlighetsstörda och suicidala krigsveteraner [28, 29, 30, 31, 32, 33].

En omfattande amerikansk metaanalys från 2010 med 17 publicerade studier om psykolog-utredning som terapeutisk intervention, visade en signifikant och robust effekt [34]. Metaanalysen visar att psykologer som utreder bör utbilda sig i terapeutiska utredningsmetoder, och att de psykologer som utreder och testar på mer traditionellt sätt ofta missar ett bra tillfälle att påverka klienters förändring. Till skillnad mot ett vanligt utredningsförfarande för diagnostik och behandlingsplanering kan utredaren med en terapeutisk utredningsmetod slå två flugor i en smäll – både utreda för diagnos och behandlingsplanering och

göra utredningen till en terapeutisk process.

När det gäller TA med barn och familjer har forskning visat minskade symtom hos både barn och föräldrar, ökad kommunikation, ökad känsla av sammanhang och en minskning av konflikter i familjer, liksom ökade positiva känslor och minskade negativa känslor från föräldrar visavi barnet [35]. Det finns även resultat med minskade symtom, minskad depression och ökad självaktning hos ungdomar [36].

Forskning på TA med par är ännu begränsad till ett fåtal studier. I en användes TA med par som kört fast i terapin. Efter genomförd TA förbättrades det relationella fungerandet [37]. I en annan studie ingick par där en i paret led av kronisk värk. Efter TA var smärtan lägre och tillfredsställelsen i relationen högre [38].

### Sammanfattning

Såväl forskning som klinisk erfarenhet visar att patienter kan gagnas mycket av att utredas med TA. Metoden är även ett sätt att utvecklas som utredare. Den ställer krav på att vara inkännande, kunna göra anpassningar till varje klient, kunna stå ut med, hantera och hjälpa klienter med affekter och att utredaren har en bred och varierad teoretisk ansats. TA ställer också krav på kunskap om olika typer av test och utredningsinstrument, samt en arsenal av verktyg ur olika terapeutiska inriktningar. Detta gör TA till en spännande och integrativ metod. ●



**LENA LILLIEROTH**

Psykolog på Beroendecentrum Stockholm  
Certifierad i Therapeutic Assessment med vuxna, ledamot av  
Therapeutic Assessment Institute, Austin, Texas.  
E-post: llillieroth@gmail.com

Fullständig referenslista finns på [www.psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se)

#### REFERENSER

1. Finn S E (2007). In our clients' shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment. Mahwah, NJ: Erlbaum.
2. Finn S E, Fischer C T, & Handler L (Eds.) (2012). Collaborative/Therapeutic Assessment: A casebook and guide. Hoboken, NJ: Wiley.
3. Finn S E & Martin H (2013). Therapeutic Assessment: Using psychological testing as brief therapy. In Geisinger, K F (Editor-in-Chief.), APA handbook of testing and assessment in psychology, vol. 2 (pp. 453-465). Washington, D.C. American Psychological Association.
5. Finn S E & Tonsager M E (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. Psychological Assessment, 9, 374-385.
6. [www.therapeuticassessment.com](http://www.therapeuticassessment.com)
7. Tharinger D J & Pilgrim S (2011). Child and parent experiences of neuropsychological assessment as a function of child feedback by individualized fable. Child Neuropsychology, 18, 228-241.
12. Smith J D, Eichler W C, Norman K R & Smith S R (2014). The effectiveness of Collaborative/Therapeutic Assessment for psychotherapy consultation: A pragmatic replicated single case study. Journal of Personality Assessment, DOI: 10.1080/00223891.2014.955917
22. Hilsenroth M J, Peters E J & Ackerman S J (2004). The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. Journal of Personality Assessment, 83, 331-344.
28. De Saeger H, Kamphuis J H, Finn, et al. (2014). Therapeutic Assessment promotes treatment readiness but does not affect symptom change in patients with personality disorders: Findings from a Randomized Clinical Trial. Psychological Assessment, 26(2), 474-483.
34. Poston J M & Hanson W M (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. Psychological Assessment, 22, 203-212.