Kritik af Feedback Informed Treatment
- **En pan-teoretisk metode eller en teknologi med (skjulte) antagelser og effekter?**

Critical perspectives on Feedback Informed Treatment - A pan-theoretical method or a technology with (hidden) assumptions and effects?

Martin Skriver Cand.psych.aut, Metalog (www.metalog.dk), ms@metalog.dk.

Lene Gundersen Meier Cand.psych.aut, Metalog (www.metalog.dk), lg@metalog.dk.

Sammendrag
I artiklen udfoldes kompleksiteten forbundet med evaluering af behandling. Feedback Informed Treatment (FIT) har vundet stort indpas igennem de senere år og er blevet en central metode til evaluering af terapeutisk behandling. Væksten i anvendelse af FIT diskuteres, herunder en analyse af de kontekstuelle faktorer for denne vækst. Det fremhæves, at FIT ikke er et neutralt, deskriptivt evalueringsredskab, men et præskriptivt værktøj, hvis underlæggende antagelser former de indsatser, der måles på. Artiklen fremhæver bl.a., hvordan FIT som redskab risikerer at bidrage til en individualisering af problemerne. Derudover diskuteres dét fokus som den terapeutiske alliance tildeles med FIT-redskabet. Artiklen præsenterer en alternativ foretrukken tænkning og praksis, hvor problemer forstås som invitationer til omverdenen, og hvor den centrale alliance er klientens alliance til vigtige personer i dennes liv.
Nøgleord: Feedback Informed Treatment, terapeutisk alliance, individualisering, uærbødighed, trivsel, New Public Management.

Abstract
Evaluation of therapeutic interventions is a complex matter. Feedback Informed Treatment (FIT) has over the last years grown to become a central method for evaluating therapeutic interventions. The growth of FIT is discussed and contextual factors considered. The article underlines that FIT is not a neutral, descriptive method of evaluation. FIT is prescriptive and

co-creates the interventions it measures. The article emphasizes how FIT is at risk of individualizing problems and the pitfalls of a strong focus on therapeutic alliance is discussed. The article presents an alternative preferred mindset and practice, where problems are understood as invitations, and where the central alliance is the alliance between the client and the important persons in the clients' life.
Keywords: Feedback Informed Treatment, therapeutic alliance, individualization, irreverence, well-being, New Public Management.

Indledning

Ifølge Socialstyrelsen er udbredelsen af metoden Feedback Informed Treatment (FIT) i eksplosiv fremgang i Danmark. I 2014 var der registreret 13 tilbud på tværs af 12 danske kommuner, hvor FIT blev brugt. De nyeste tal viser, at dette tal i 2016 var steget til 58 tilbud på tværs af 29 danske kommuner (www.socialstyrelsen.dk). I Norge rapporterer SINTEF i 2018, at 17 % af kommunerne på daværende tidspunkt anvendte FIT (SINTEF, 2018). NAPHA oplever qua deres kontakt til kommunerne, at FIT er endnu mere udbredt nu, dog uden at have konkrete tal herpå. Det har ikke været muligt at indhente konkrete tal fra Sverige, men centrale skikkelser i FIT-implementeringen i Sverige påpeger, at metoden er udbredt i flere kommuner også her.

Med FIT har fagfolk fået et redskab til at justere og evaluere på deres behandling. Metoden tager højde for brugernes oplevelse, og den omfattende udbredelse af FIT har bidraget til en øget opmærksomhed på, at effekten af terapi er dybt forbundet til klientens oplevelse af relationen til terapeuten. FIT har sat inddragelse af klientens perspektiv, klientens viden om eget liv, på dagsordenen. Vi ser dette som et værdifuldt bidrag.

Samtidig ser vi også visse problematiske aspekter ved FIT. Med denne artikel vil vi anskueliggøre, hvilke underlæggende antagelser FIT bygger på og dermed fremhæve, hvordan også denne tilgang trækker på en bestemt fortrukken viden. Vi ønsker at se nærmere på effekter og (bi-)virkninger ved FIT. FIT er ikke bare *en del* af vores kultur, men også en kraft som *former* vores kultur og disciplinerer individet, herunder både den professionelle og klienten. Vi er interesserede i, hvordan FIT skabes og skaber. Hvad fortæller udbredelsen af FIT om vores samtid? Og hvordan virker modellen ind på vores samfund? På baggrund af en analyse af centrale grundantagelser og effekter relateret til FIT, ønsker vi at præsentere alternative grundprincipper, der kan forme samfundet, herunder tanker om og tilgange til behandling, i en anden retning. Forhåbentlig kan den kritik vi her rejser bidrage til, at de mange fagfolk, der arbejder med FIT kan få perspektiver på og begreber for den tvivl, de eventuelt oplever i anvendelsen af FIT.

Introduktion til Feedback Informed Treatment

Feedback Informed Treatment er udviklet af Scott D. Miller og Barry L. Duncan og præsenteres som en *"metateoretisk tilgang til at evaluere og forbedre kvaliteten og effekten af behandlingsindsatser og terapeutisk arbejde"* (Bargmann, 2017:33) I FIT måles på den terapeutiske alliance ud fra ideen om, at denne faktor er afgørende for at skabe effekt af behandlingen. Den terapeutiske alliance defineres som *enighed om mål, metode og terapeutens rolle, samt forståelse og imødekommelse af klientens præferencer* (Duncan, Miller & Sparks, 2004; Bargmann, 2017). Den terapeutiske alliance måles ved afslutning af sessionen med

”Session Rating Scale” (SRS), som består af fire spørgsmål til klienten vedrørende klientens vurdering af terapeutens metode (enighed om metode), vigtigheden af sessionens indhold (enighed om mål), om klienten har følt sig hørt, forstået og respekteret, (kvaliteten af det emotionelle bånd) samt en overordnet vurdering af sessionen som helhed. Klienten besvarer disse fire spørgsmål ved at skalere sit svar på en visuel analog skala. Udover at klienten scorer på SRS, så kan andre deltagere i sessionerne også score, hvordan det har været for dem at deltage (collateral rating) (Duncan, Miller & Sparks, 2004).

Derudover måles ved begyndelsen af hver session klientens trivsel med ”Outcome Rating Scale” (ORS), som en måde at vurdere effekten af forløbet . Trivslen skaleres ligeledes på en visuel analog skala med fire items; individuel trivsel, nære relationer, arbejde/skole/venskaber og den generelle oplevelse af trivsel. Forældre, lærere, pædagoger og andre kan inddrages som en del af FIT, idet centrale personer i omgivelserne også kan score deres vurdering af klientens trivsel (collateral rating) (ibid.).

Scoringen på SRS og ORS anvendes til at justere og guide behandlingen, og skalaerne er helt centrale i forhold til at vurdere, om et forløb skal fortsætte. Bargmann (2017) fremhæver, at såfremt der ikke er sket forandring imellem 2. og 8. samtale, vil der være 90 % sandsynlighed for, at behandlingen ikke bliver hjælpsom, hvis den fortsættes. Anbefalingen fra FIT bliver dermed også at reagere hurtigt (evt. afslutte behandlingen eller lave behandlerskifte), hvis der ikke ses fremgang på ORS-scoren (Duncan, Miller & Sparks, 2004).

Som nævnt vil vi i denne artikel se på nogle af de grundlæggende antagelser, som FIT beror på. Vi vil kritisere FITs 1) implicitte idé om universalisme, 2) tendens til individualisering, samt 3) sammenfletning med New Public Management-værdier.

”There is no escaping metaphysics”

FITs store popularitet er bl.a. forbundet til, at det er lykkes udviklerne at positionere metoden som ”*pan-teoretisk*” (Bargmann, 2017), det vil sige som et neutralt værktøj, der kan anvendes, uanset hvilken teoretisk og metodisk tilgang fagpersonen arbejder ud fra. Dermed passer metoden ind på alle de arbejdspladser, og til alle de fagpersoner, der beskæftiger sig med behandling.

Denne idé om universalisme, at FIT kan stå uden for enhver teori og tilgang, forholder vi os kritiske til. Når Scott Miller fremhæver, at FIT er *”pan-teoretisk”*, så påstår han også, at det er muligt at skabe et point of nowhere, hvorudfra vi kan bygge et redskab (her FIT). Når man insisterer på, at ens redskab er universelt, så abonnerer man også på en idé om, at viden kan være neutral; at vi kan rense vores blik fra vores egne forforståelser. Dermed undlader man at forholde sig til den påstand, der er fremsat på forskellig vis af utallige teoretikere lige fra Niels Bohr (1958-1962/1964, 1957) til Foucault (Jensen, 2005), nemlig at der altid eksisterer ’en tanke i blikket’, som filosoffen Anders Fogh Jensen (ibid.) udtrykker det. Alfonso Montuori skriver *”…There’s no escaping metaphysics, since we all have underlying principles and theories that in-form, that shape and guide our work. The more interesting question is the extent to which we are aware of them.”* (Montuori, 2005:150).

Det bekymrende ved denne universalisme er, at de underliggende principper, forforståelser og teori bag FIT usynliggøres og forsvinder bag begrebet "pan-teoretisk". I stedet kommer forforståelserne til at fungere skjult.

Ligesom begrebet "pan-teoretisk" signalerer, at det er muligt at svæve over vande af antagelser og forforståelse, så indikerer FIT som metode også, at det er muligt at stille sig på et punkt udenfor sig selv og vurdere egen trivsel. Vi finder ikke i FIT-materialet noget sprog for, at feedback aldrig kan hverken gives (af klienten) eller fortolkes (af terapeuten) neutralt. Fortolkning af klientens feedback er aldrig mulig at adskille fra fortolkerens egen forståelseshorisont, og dermed kan FIT aldrig være "*pan-teoretisk*" jf. ovenstående pointe.

Uanset om det er intentionen med FIT eller ej, så mener vi, der er høj risiko for, at FIT som evalueringsredskab kommer til at understøtte ideen om, at der findes en objektiv målbar virkelighed, og at denne virkelighed er tilgængelig for det enkelte menneske. Og så må vi spørge: Er vi som mennesker os selv gennemsigtige? Kan vi vurdere vores egen udvikling objektivt? Findes der ét integreret selv at spørge? Trods FITs påstand om at være pan-teoretisk vil mange tilgange være videnskabsteoretisk uenige i denne præmis om selv-gennemsigtighed: Psykoanalysen vil hævde, at vi mennesker er styret af ubevidste drifter og forsvarsmekanismer (Freud, 1975-1976) , som vil gennemsyre en evaluering af egen trivsel. Den socialkonstruktionistiske tænkning vil hævde, at vi er styret af sprog og diskurser, der ikke er synlige for os selv (Gergen, 1994). Den narrative tilgang vil mene, at vi er formet og styret af de fortællinger, vi selv og andre fortæller om os (White, 2006). Og den systemiske tænkning vil mene, at alting eksisterer i relation til noget og nogen (Bateson, 1972). En scoring af vores egen tilstand vil ifølge dén tænkning dermed aldrig kunne adskilles fra den kontekst, vi deltager i.

Her ses altså to af de grundlæggende antagelser som FIT beror på; 1) FIT antager, at universalisme er muligt, og 2) at mennesket er sig selv gennemsigtigt.

Individualisering

Det næste nedslag vi vil gøre i forhold til synliggørelse af de skjulte principper bag FIT er at fremhæve, hvordan FIT er funderet i et individfokus.

Barnet *er* ikke problemet. Det *viser* problemet.

Det individorienterede fokus bliver især tydeligt, når FIT anvendes i arbejdet med børn og unge. I dette afsnit udfolder vi derfor en kritik af FIT ud fra et fokus på denne gruppe. Det er dog vores opfattelse, at disse perspektiver rækker ud over behandlingen af børn og unge, og dermed også kan kaste lys på kritik af FIT i relation til behandling af voksne.

Når ORS-skemaet (trivselsskemaet) skal udfærdiges bliver det i behandling af børn og unge meget ofte barnet, som gøres til klient. Det er ofte barnet, der er indstillet til hjælp, og derfor bliver det også barnets trivsel, der bliver mål for behandlingen. Barnet skal således selv score sin egen trivsel. Forældre, lærere og andre omkring barnet kan også inviteres til at score på barnets trivsel som "collateral raters". Når forældre, lærere og andre som "collateral raters" skal vurdere, hvordan barnet har det, ser de ofte på barnets adfærd. "Er Mathias udadreagerende?", "Ser han trist ud?", "Kommer han i konflikt?" etc. Når barnet har udvist det man kunne kalde problemadfærd, viser det sig hurtigt i de voksnes scoringer på barnets

trivsel. Hermed bliver barnets trivsel til 'problemet'. Sagt med andre ord: problemadfærden bliver til problemet. Idet barnet bliver centrum for behandlingen, bliver barnet også dén der bærer ansvaret for, om scoringer går op eller ned.

Dette er et eksempel på, hvordan FIT som teknologi er med til at forme vores diskurser i en bestemt retning; spørgeskemaets opbygning understøtter en individualisering af problemet.

Men hvad nu hvis Mathias' forældre ligger i konflikt i statsforvaltningen? Hvad nu hvis de i klassen har haft vikarer i et halvt år og megen lidt forudsigelighed? Hvad hvis Mathias bliver mobbet? Hvad hvis skolen er udfordret af økonomiske problemer og skiftende ledelse med deraf manglende pædagogisk retning? Hvad hvis Mathias' storebror er helt anderledes og dermed også forældrenes forventninger til, hvordan man er en 'god dreng'? Hvad får vi så, hvis vi måler på Mathias' trivsel og adfærd, og dermed sætter ham i centrum?

Risikoen ved FITs individualisering af problemet er, at adfærd som kommunikation og invitation til omgivelserne overses (Hertz, 2008). Med individualiseringen i fokus reduceres muligheden for den gensidige og fælles udvikling; -vi mister opmærksomhed på dét, alle kan lære. Ingen kommer i terapi med et isoleret problem. Problemet er altid vævet ind i omgivelserne. Når et barn eller et ungt menneske henvises til behandling, er det problemadfærden plus afmagten forbundet med problemadfærden, som henvises til behandling. Det er de større sammenhænge, som problemadfærden er indlejret i, vi må kaste lys på, hvis vi skal arbejde med respekt for dén kompleksitet barnet og dennes adfærd er en del af. Opgaven for indsatsen rækker i vores perspektiv dermed også langt ud over et fokus på barnets eller den unges trivsel.

Man kunne forestille sig en anvendelse af FIT, hvor det henviste barn ikke fra begyndelsen defineres som klienten. Vi har selv gjort erfaringer med en anvendelse af FIT, der tog højde for en systemisk behandlingstilgang. Her forsøgte vi at modvirke individualiseringen bl.a. ved, at søskende også blev defineret som klienter, så der ligeledes blev målt på deres trivsel. Herved kom vi væk fra fokus på det enkelte barns trivsel. Samtidig ønskede vi at holde fast ved scoringer fra konteksten (collateral rating), ud fra forståelsen af, at omverden bør involveres for at skabe et sammensat billede med respekt for dén kompleksitet, der ofte knytter sig til en enkelt persons mistrivsel.

Endvidere fandt vi det mest reelt, at forældre og andre også burde score deres egen trivsel. Dette for at have øje for, at en scoring af egen tilstand aldrig kan adskilles fra den relation og kontekst, vi indgår i. Forældre er ikke altid sig selv gennemsigtige, og derfor skulle børnene også score som collateral raters på forældrenes trivsel.

Vi nåede således frem til, at børnene hver især skulle score deres egen trivsel, ligesom forældrene scorede børnenes trivsel og omvendt. I en familie med tre børn vil det blive til 17 scoringer. Faktisk burde børnene også score indbyrdes på hinandens trivsel, ligeledes burde forældrene score hinandens trivsel, hvilket ville tilføje 8 scoringer pr. session. Og her -med de 25 scoringer- har vi endnu ikke set på den udvidede kontekst, herunder skolekonteksten. Her kan der ligeledes være tendens til, at det er lærere, som rater børnenes trivsel. Men er det ikke lige så centralt at se på lærernes og de andre elevers trivsel, når et barn i klassen ikke

trives? Ellers risikerer vi netop, at det barn, som med sin adfærd forsøger at rejse et problem på vegne af fællesskabet, bliver gjort til problemet.

Det blev tydeligt for os, at vi med dette forsøg, trods alle scoringerne, forblev i et individuelt perspektiv i og med hvert individ ratede sig selv og andre individer i systemet. I forsøget på at kvantificere komplekse fænomener (børns mistrivsel) kom vi til at reducere og adskille det, som hænger uløseligt sammen.

Med en grundlæggende antagelse om, at det enkelte menneske aldrig må blive den mindste analyseenhed, og at vi mennesker former og formes af hinanden, at alting, også problemer, står i relation til noget og nogen, da bliver FIT en problematisk teknologi. Her kunne man indvende, at FIT netop har indbygget muligheden af collateral rating til at tage højde for, at barnet/den unge lever i en kontekst. Men FIT som metode bliver ikke systemisk, blot fordi andre interessenter reflekterer over det enkelte barns adfærd og trivsel. I et systemisk perspektiv er individet ikke bare noget, man som omgivelse *forholder* sig til. Individet kan ikke adskilles fra de samspil, relationer, større helheder det er en del af. Betragteren kan ikke adskilles fra det betragtede. Derfor bliver en metode eller et værktøj ikke systemisk, blot fordi personer fra barnets kontekst inddrages i at score barnets trivsel. Når far eksempelvis bliver bedt om at score sønnens trivsel, så positionerer vi far som betragter og sønnen som genstand for betragtningen. Denne adskillelse overser, at sønnens adfærd måske netop er reaktioner på farens ageren og familiens dynamikker. En familie hvor børn og voksne stort set aldrig hygger sig sammen, hvor samspil primært består af irettesættelser mellem børn og voksne samt skænderier mellem de voksne. Når adfærden sættes ind i denne kontekst bliver det tydeligt, at målet ikke kan være alene at ændre problemadfærden, men at blive undersøgende på, hvordan familien kunne blive familie på en mere foretrukken måde.

En respekt for betydningen af menneskets placering i en kontekst ville føre til, at vi i stedet ser problemadfærden som barnets forsøg på at vise, at der noget, vi omkring barnet, endnu ikke har forstået tilstrækkeligt. Spørgsmålet bliver: Hvad er det barnet, med sin adfærd, forsøger at gøre opmærksom på, som kunne være anderledes? (Hertz & Nielsen, 2011).

Fremfor at kvantificere komplekse fænomener er vores ønske at forblive i kompleksiteten og udfolde den, men samtidig også zoome ind på de mest centrale temaer i det aktuelle system, (familien, klassen, parforholdet).

Vi foretrækker at se problemadfærd som invitationer til barnets omgivelser (Hertz, 2010, 2017). Primært til de betydningsfulde personer i de nære omgivelser; barnets forældre, lærere, skolekammerater etc. Problemadfærden bliver en anledning til at blive undersøgende over for, hvordan vi får skabt en bedre helhed for alle i systemet. Vi går således fra at forstå barnet som problemet, til at forstå barnet, som dén der *viser* problemet. Det er vores påstand, at dette perspektiv får trange kår, når man som behandler anvender FIT og dermed måler på den enkeltes trivsel.

Den professionelle klient

Flere teoretikere peger på, at det enkelte menneske i disse år får større og større ansvar for at lykkes. I en udspændthed mellem øget individualisering og de mange muligheder velstanden og postmoderniteten giver, bliver den enkelte ansvarlig for egen succes og egen fiasko

(Ekeland, 2007). Sætninger som ”Hvad tror du ville være en løsning?” ”Hvad kunne du selv gøre?” ”Du er jo ekspert i dit liv”, rummer både en anerkendelse af borgerens viden om eget liv. Og samtidig understøtter sætningerne ideen om, at jeg selv er ansvarlig for at lykkes. Hvis man anvender FIT, bliver klienten bedt om at forholde sig til og besvare spørgsmål som: ”Hvad har du brug for? Hvad ville hjælpe dig?” Det er således en præmis, at klienten selv kan og skal formulere, hvad han har brug for; dét man kunne kalde den professionelle klient.

FITs omdrejningspunkt, at navigere og tilrettelægge behandlingen ud fra klientens egne ønsker og behov, skal naturligvis ses som et opgør med tidligere tiders ophøjelse af behandleren og idéen om dennes alvidenhed og ekspertise. Dette opgør er tiltrængt og vigtigt. Samtidig må vi også have blik for, hvilke nye diskurser dette opgør producerer og hvilke individer vores nuværende styringsredskaber er med til at producere. FITs indbyggede fokus på klientens egne ønsker og behov emmer på den ene side af respekt for klienten. Samtidig kan dette også ses som en videreførelse af generelle samfundstendenser, der peger i retningen af, at individet selv har ansvar for at lykkes.

Den vigtigste alliance er ikke alliancen til den professionelle

FIT er centreret omkring begrebet terapeutisk alliance, idet FIT læner sig op ad forskning, der peger på den terapeutiske alliance som den mest centrale faktor for behandlingseffekt (Duncan, Miller & Sparks, 2004). SRS-skemaet anvendes således i FIT til at score klientens oplevelse af den terapeutiske alliance. Terapeutisk alliance har været og er fortsat et betydningsfuldt begreb inden for psykoterapiforskningen (Hougaard, 2004). Begrebet har i de seneste årtier vundet indpas, idet begrebet har været afgørende i forhold til at udfordre psykoterapiforskningens optagethed af, hvilken metode, der virker bedst. Begrebet har således været nyttigt i forhold til at nuancere ideen om, at metoden alene er afgørende for effekten af terapi.

Vi er optaget af, hvilken betydning det får at gøre den terapeutiske alliance og herunder begrebet enighed til epicenter for terapien. Når vi retter blikket mod noget, vender vi uundgåeligt ryggen til noget andet.

Når vi retter vores blik og opmærksomhed så insisterende mod alliancen mellem klient og terapeut, som det sker med FIT, så er der risiko for, at vi vender blikket bort fra de alliancer, som er langt vigtigere for klienten i forhold til at understøtte klientens udvikling uden for det terapeutiske rum. Her taler vi om klientens alliancer til familie, venner, lærere, pædagoger etc. Når vi som terapeuter retter blikket mod ’du og jeg’ i terapirummet, og helt konkret bruger meget af tiden i sessionen til at evaluere på denne relation, betyder det uundgåeligt, at der er mindre tid og plads til at arbejde med at styrke alliancen til eksempelvis far, mor, hustru, lærer eller kontaktperson. Alliancen mellem en 8-årig anbragt dreng og hans psykolog er ikke mere betydningsfuld end alliancen mellem drengens biologiske forældre og hans plejefamilie. Så længe den manglende alliance mellem de biologiske forældre og plejeforældrene ikke er i fokus, så har alliancen mellem drengen og psykologen ikke den store betydning for drengens udvikling.

Når problemer opstår er det ofte som en følge af brud, afstand, opløsning i og af betydningsfulde sammenhænge. Dermed bliver re-connection (Perry, 2013, Hari, 2018) og sense of coherence (Antonovsky, 1996) vigtige elementer i at skabe udvikling i problemet. Vi

får lyst til at rette blikket mod og blive optaget af hvilke forbindelser, der skal heles og udvikles på. Det er *disse* 'alliancer', der har brug for opmærksomhed. Dette kalder på en decentrering af relationen mellem terapeut og klient og centrering af konteksten, eksempelvis ved at udvide samtalerummet og invitere betydningsfulde relationer ind, ved at deltage i skolemøder, arbejde med hele grupper, organisationskultur etc. Såfremt problemets ætiologi er kontekstuel, da må løsningen være det samme.

Udvikling er et komplekst anliggende, og må ikke reduceres til psykoterapeutiske forhold. Betydningen af udviklende hverdagserfaringer og ændringer i sociale forhold risikerer imidlertid at blive underbetonet, når alliancen mellem klient og behandler fremhæves så entydigt, som det bl.a. ses i FIT.

Enighed som højeste mål?

FIT læner sig op af psykologen Bordíns definition af terapeutisk alliance. Han definerer denne som: *"Et gensidigt samarbejde mellem terapeut og klient, hvor der skal være 1) enighed om målet med terapien, 2) enighed om opgaverne i terapien og 3) et emotionelt bånd mellem terapeut og klient."* (Bordín, 1994). Umiddelbart synes målet om enighed sympatisk; at finde et match og arbejde i samme retning. Men hvad bliver den terapeut, der har enighed som det højeste mål optaget af i terapien? Hvilket rum efterlader FIT til, at vi som behandlere tør og kan se noget andet end klienten? Hvilke rammer skaber FIT for, at behandleren viser mod – og til tider siger dét, klienten ikke ønsker at høre? Hvordan understøtter fokus på enighed og tilfredshed arbejdet med at udvikle nye måder at forstå på? Skal vi gå med den markedsdemokratiske antagelse om, at klienter skal ha' dét, de beder om? Og for hvilken pris?

Professor Tim Knudsen (2007) peger på, at vores samfunds demokratiforståelse har bevæget sig fra folkestyre til markedsdemokrati. En markedsdemokratisk udvikling henviser til, at det ideologiske ikke længere er omdrejningspunktet for politik. Et markedsdemokrati er præget af, at politikerne sælger politiske produkter, som forbrugerne (vælgerne) er interesseret i. Produkternes vigtigste funktion er ikke at konkretisere partiets ideologi, men at skaffe kunder i butikken og tilfredsstille disses behov. Markedsdemokratiet understøttes ifølge Knudsen (ibid) af kontraktpolitikken som giver vælgerne nogle konkrete mål for, hvorvidt politikerne (sælgerne) leverer varen. Vi kan være bekymrede for, FITs fokus på "enighed" fletter sig sammen med denne markedsdemokratiske tendens; at vi i behandlingsregi går direkte fra psykoanalysens "Klienten har aldrig ret" til forretningsdevicen "Kunden har altid ret".

Vi ser, at FIT med dette indbyggede mål om enighed risikerer at blive en selvteknologi[1], der former terapeuten som én, der skal tilfredsstille klientens ønsker. Og er det problematisk? Er

[1] Foucault præsenterer begrebet selvteknologi, som et redskab, hvormed mennesker handler i forhold til sig selv, kultiverer og skaber sig selv som subjekter på bestemte måder. Både magt- og selvteknologier har en subjektiverende funktion, men hvor imens begrebet om magtteknologi kan siges at henvise til, hvordan mennesket *passivt subjektiveres af* magten, anskueliggør begrebet om selvteknologi, hvordan mennesket *aktivt subjektiverer* sig selv *med* magten (Foucault, 1988). Det er uundgåeligt som menneske og behandler at undgå selvteknologier og at disse selvteknologier bliver disciplinerende for eksempelvis behandlingsforløb. Desto vigtigere bliver det, at vi ser og forholder os til, hvilke teknologier der præger os og hvilke effekter disse teknologier har.

det ikke netop respekt for klientens viden om sig selv og eget liv? Muligvis. Men ved at rette blikket mod enighed, vender vi ryggen til dén respekt og dén tagen alvoren alvorligt, der kan ligge i u-enigheden. Som Einstein udtrykker dét: *"problemet kan ikke løses med den tænkning, der har skabt problemet*". Når vi som professionelle kommer til at gøre for meget af det, vi bliver bedt om, risikerer vi i sidste ende at miste vores andet-videnhed og overlade ansvaret til klienten. Terapi handler om samskabelse, men i vores iver efter at opnå enighed, risikerer vi at blive for optagede af klientens perspektiv og glemme at udvikling også sker dér, hvor vi som mennesker slår os på noget, frustreres og overraskes, fordi den anden netop har et blik, vi ikke selv ejer.

Cecchin bruger begrebet uærbødighed (eng. irreverence) til at kaste lys på netop dette: betydningen af at forforståelser, konstruktioner, umiddelbare sandheder bliver udfordret i terapien (Cecchin et al, 1992). Begrebet dækker over en ukonventionel nysgerrighed på de værdier og mønstre, der giver sig til kende i samtalen – både eksplicit og implicit. Dette gælder både klienternes og terapeutens egne. Uærbødigheden anses af Cecchin som en nødvendighed for at skabe op- og forløsning i det fastlåste. Hvilken plads skaber FIT til denne uærbødighed, når den gode terapeutiske alliance defineres med graden af enighed mellem terapeut og klient? Skaberne bag FIT vil sikkert mene, at dette fokus på uærbødighed sagtens kan forenes med FIT. Men de vil nok også fremhæve, at uærbødigheden kan anvendes "så længe det giver mening for klienten". Et sted fremhæves eksempelvis, at der er tale om en samskabende proces, men at terapeutens inputs varieres efter, hvad klienten har af forventninger til terapeutens rolle (Hubble, Duncan & Miller, 1999). Vores påstand er imidlertid, at det i praksis bliver langt sværere for terapeuten at praktisere denne uærbødighed, når klienten skal score på i hvor høj grad han/hun føler sig forstået, samt i hvor høj grad han/hun er enig i metoden og målet med terapien.

Effektivitet - i forhold til hvad?

Vores tredje nedslagsmærke i forhold til at synliggøre skjulte principper bag FIT er at fremhæve koblingen mellem trivsel og effekt. Ligeledes at pege på, hvilke samfundsmæssige strømninger og diskurser, der muliggør FITs indbyggede fokus på evaluering og effekt.

Udvikling rækker ud over individuel "trivsel"

Trivsel er et hyppig anvendt begreb i vores samtid; 'trivselsmåling', 'trivsel på jobbet', 'trivselsværktøj'. Også i FIT er trivsel på dagsordenen. Endda som dét hele behandlingen sigter mod. FIT anvendes således til at måle, om der er fremgang i 'trivslen'. Selvom det står uklart hen i FIT-litteraturen, hvad der menes med 'trivsel', så falder denne term i tråd med samtidens fokus på, at vi skal "have det godt" (Brinkman, 2005, 2014). Vi skal føle os godt tilpas, ha' velbehag og gerne være lykkelige.

Det giver naturligvis mening at mindske lidelse. Men er modpolen til lidelse nødvendigvis "trivsel" – at ha' det godt? Hvad med dét at 'gøre det godt'? Er det interessant om ens trivsel øges, fordi man i terapien er kommet frem til, at man vil skilles fra sin partner, hvis det betyder, man efterlader en familie i ruiner og nogle børn i mistrivsel?

Effektmålingen i FIT bygger på fire spørgsmål, hvor der spørges til, hvordan barnet har det i forskellige arenaer (individuelt, familie, skole, generelt). Dermed reduceres spørgsmålet om effekt til et meget forenklet fokus på aktuel trivsel. Vi er sympatisk stillede over for FIT-udviklernes oprindelige ønske om at sikre sig, at vores indsatser får betydning for klienterne. På den måde er vi også optagede af effekt. Med vores indsatser ønsker vi dog at bidrage på måder, som rækker ud over den enkeltes trivsel. Vi er optagede af at skabe udvikling; at se bevægelse undervejs i klienternes og systemernes oplevelse af mening, mestring, forbindelser, tilhørsforhold, identitet og vi-dentitet. Det er ikke tilstrækkeligt for os, at vores klienter udtrykker, at de har det godt. Vi ønsker også at måle effekten af behandlingen i forhold til, hvordan vores klienter tager del i og bliver bidragende til fællesskaber (Nielsen, 2008). Vi har lyst til at score på, hvorvidt behandlingsforløbet bidrager til *udviklende processer* mere end individuel aktuel trivsel.

Børn og unge rejser med deres problemadfærd temaer på vegne af fællesskabet (Hertz, 2017). Derfor ser vi det som vores opgave at skabe forandring og udvikling ikke kun hos det enkelte barn, men også for de fællesskaber, som barnet befinder sig i. Når et barn i en familie ramt af skilsmisse, trækker sig tilbage, udelukkende spiller computer og ikke længere er social, så rejser barnet et tema *på vegne af hele familien.* Den isolerende adfærd bliver en måde at gøre opmærksom på, at der er noget vi skal tage os af som familie. I sådanne sammenhænge er vi optagede af ikke kun at skabe trivsel hos drengen med isolerende adfærd, men i mindst lige så høj grad at skabe udvikling hos forældre og søskende. Vi bygger på tænkningen fra "systems learning", hvor ideen er, at det er lettere at udvikle sig, når andre også skal udvikle sig (Nielsen, 2018, Bateson, 2016).

Med FIT bliver det barnet med den isolerende adfærd, der skal have det bedre. Den hvis ORS-score skal forhøjes, for at vi kan betragte forløbet som effektfuldt. Hermed mister man blikket for, at barnet ofte kan være den, der fungerer som whistleblower og gør opmærksom på dét, der ikke er taget tilstrækkeligt vare på endnu (Weingarten, 2006, Hertz, 2008). Vi kan dermed komme til at blive for fokuserede på den identificerede klient og ikke få bidraget til udviklende processer, som rækker ud over klienten og dennes trivsel.

Som vi ser det, kan der godt ske hensigtsmæssig bevægelse i det fastlåse uden at klienten eller systemet nødvendigvis oplever dét forbundet til trivsel. Når en ung pige med alvorlig spiseforstyrrelse i familieterapien sammen med forældre og søskende arbejder med temaer omkring nærhed og adskillelse, så kan det ikke nødvendigvis måles på den aktuelle trivsel. Udviklende processer handler om at have øje for, når pigen begynder at udtrykke selvstændige holdninger, og når forældre og søskende tager skridt i retning af at tro på hendes evne til at stå på egne ben. Udviklende processer er, når pigen begynder at indvillige i at gå op i vægt, fordi andre nu tror på, at hun kan klare sig. I de perioder, hvor vægtøgningen påbegyndes, kan det påvirke trivslen negativt over tid. Men det kan være en nødvendig smerte for at understøtte udviklingen over tid. Kommer disse aspekter tilstrækkeligt frem, når vi med FIT scorer på trivsel?

Når New Public Management flytter ind i terapien

Feedback Informed Treatment har som nævnt vundet enorm fremgang i Danmark, Norge og Sverige. Det er vores påstand, at denne fremgang i høj grad hænger sammen med, at FIT lægger sig fint i forlængelse af centrale værdier i megen forvaltning; effektivisering,

optimering og økonomistyring. FITs fokus på effekt og evaluering fletter fingre med den New Public Management-tænkning, som hersker i mange kommuner (Andersen og Tangaard, 2016). Indenfor resultatbaseret styring, som er en administrationspolitisk styreform under NPM, søges effektivisering gennem kontraktstyring og måling ud fra devicen "You can't manage what you can't measure" (Kravchuk og Schack, 1996 i Møller og Andersen, 2017, Møller, 2018). Møller (2018:4-5) skriver: "Hovedaktiviteten i resultatbaseret styring er på den måde at beskrive de ønskede effekter af en given fagprofessionel indsats, således at det forventede årsagsforhold mellem indsats og virkning efterfølgende kan identificeres(…) De indsamlede data skal derefter bruges til kontrol(...) Lederne har ansvaret for at bruge data til styring af medarbejdere og samarbejdspartnere samt til at tilpasse de organisatoriske og ressourcemæssige betingelser(…) Måling spiller således en afgørende rolle i resultatbaseret styring."

Susanne Bargmann, som er FIT-forgangskvinde herhjemme, fremhæver på sin hjemmeside, at hun ofte oplever at ledere, udviklingskonsulenter osv., ønsker at implementere FIT som et administrativt værktøj til at måle effekt. Hun fremhæver, at det ikke er FIT-metodens primære formål at dokumentere effekt, men at det skal forstås som et redskab til at få feedback fra borgeren, således at man i højere grad kan tilpasse tilbuddet til borgeren (Bargmann, 2019). Her må vi imidlertid skelne intention og virkning fra hinanden; det er ligegyldigt, hvilken intention skaberne af metoden har haft. Det centrale er, hvordan metoden bliver brugt. Som Nietzsche (2014: 80) skriver i Moralens Oprindelse:

"…nemlig at årsagen til en tings fremkomst og så den endelige nytte, virkelige anvendelse og indordning af den i et helt system af formål ligger milevidt fra hinanden; at noget forhåndenværende, der på en eller anden måde kommer i stand, til stadighed bliver udlagt til nye hensigter af en overlegen magt, bliver inddraget på ny og bliver omdannet og vendt og drejet til en ny fordel…"

Det har formodentlig ikke været intentionen med FIT-redskabet at understøtte effektivisering og optimering. Men det er ikke svært at forstå, hvorfor ledere og udviklingskonsulenter anvender FIT i en New Public Management-dagsorden til effektmåling, når FIT, jf. det indledende citat, defineres i FIT-grundbogen som en tilgang til "at evaluere og forbedre kvaliteten og effekten af terapi- og behandlingsarbejde" (Bargmann, 2017).

Det store indbyggede ønske i FIT om at arbejde effektfuldt og med respekt for klienten er i vores optik et sympatisk ønske. Men vores bekymring er, at de antagelser og diskurser, der virker igennem FIT, herunder bl.a. individualiserings- samt NPM-diskurserne, risikerer at underminere dét ønske. FIT-metoden implementeres i disse år, som nævnt indledningsvist, bredt i de skandinaviske lande. Vi håber med denne artikel at bidrage til en fælles kritisk opmærksomhed på, hvilke diskurser man hermed understøtter samt hvilke (bi-)effekter implementeringen har. At vi ser på FIT ikke blot som *en del* af vores kultur, men også en kraft som *former* vores kultur.

Metoden taler et økonomisk sprog, som går i hjertet af ledere, af hvem deres ledere kræver besparelser, dokumentation og 'value for money'. Lederen af et given tilbud, der benytter FIT, kan placere grafer på chefens bord og dermed opfylde krav om dokumentation, og kan ligeledes anvende FIT til at afslutte forløb med 'de behandlingsresistente' og dermed højne

behandlingseffektiviteten i tilbuddet. Vores påstand er, at man med implementeringen af FIT bidrager til værdien om økonomistyring.

Men hvem taler klienternes og udsatte borgeres sag, hvis vi som behandlere med implementeringen af FIT går med på disse NPM-diskurser? Hvem gør opmærksom på, at økonomi er én præmis at styre ud fra, og at effektivitet og bæredygtig behandling ikke nødvendigvis går hånd i hånd? Hvem argumenterer for, at termen 'behandlingsresistent' muligvis fungerer indenfor en effektivitetslogik, men underminerer værdien om menneskets egenværdi; at intet menneske må opgives?

Referencer

Andersen, M., Tanggaard, L. (2016) *Tæller vi det, der tæller?* Aarhus: Forlaget Klim

Antonovsky, A. (1996). The Sense of Coherence: a historical and future Perspective. *Israel Journal of Medical Sciences,* 32, s. 170-178.

Bargmann, S. (red) (2017): *Feedback Informed Treatment – En grundbog*. København: Akademisk Forlag.

Bargmann, S. (2019): http://www.susannebargmann.dk

Bateson, G. (1972): *Steps to an ecology of mind*. Chandler publishing Company, New York

Bateson, N. (2016): *Small arcs of larger circles.* Triarchy Press

Bohr, N. (1957). *Atomfysik og menneskelig erkendelse, 1*. København: J.H. Schultz Forlag.

Bohr, N. (1958-1962/1964). *Atomfysik og menneskelig erkendelse, 2*. København: J.H. Schultz Forlag.

Bordin, E. S. (1994); Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance: New Directions. In: Horvath & Greenberg (Eds.) *The working alliance: Theory, Research and Practice* (p. 13-37). New York: John Wiley & Sons.

Brinkman, S. (2005) *Identitet – udfordringer i forbrugersamfundet.* Aarhus: Forlaget Klim

Brinkmann, S. (2014) *Stå fast.* Gyldendal

Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. A. (1993): *Irreverence: A strategy for Therapists' survival*. Karnac Books.

Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. A. (2004): The Heroic Client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy. San Francisco: Jossey Bass

Ekeland, T. J. (2007): Psykoterapi – ein kulturkritikk. I: *Matrix*, 2, 101-121.

Foucault, M. (1988). Technologies of the self. I: L.H. Martin, H. Gutman & H. Hutton (Eds.), *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault* (pp. 16--49). Amherst, MA: University of Massachusetts Press.

Freud, S. (1975-1976) *Metapsykologi*. Kbh. Reitzel

Gergen, K. (1994) *Virkelighed og relationer*, Dpf, 1997

Hari, J. (2018) *Lost connections –uncovering the real causes of depression – and the unexpected solutions.* Bloomsbury

Hertz, S. & Nielsen, J. (2011): Fra Recovery til discovery. I: *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol 8, Nr. 4, p. 334-344.

Hertz, S. (2017): *Børn og unge, psykiatri og samfund*. København: Akademisk Forlag

Hertz, S. (2010): There is a crack in everything, that´s how the light gets in. I: Brinkmann, S. (Red.) (2010): *Det diagnosticerede liv*. Forlaget Klim.

Hertz, S. (2008): *Børne- og Ungdomspsykiatri – Nye perspektiver og uanede muligheder.* København: Akademisk Forlag.

Hougaard, E. (2004): *Psykoterapi – Teori og forskning.* København: Dansk Psykologisk Forlag.

Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (1999): Directing attention to what works. In: Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (1999): The Heart and soul of change. Washington: American Psychological Association.

Jensen, A. F. (2005): *Mellem ting. Foucaults filosofi.* Frederiksberg: Det lille forlag.

Knudsen, T (2007): *Fra folkestyre til markedsdemokrati*. Akademisk forlag

Montuori, A. (2005): Gregory Bateson and the promise of transdisciplinarity. I: *Cybernetics and human knowing,* vol. 12, nos. 1-2, p.147-155.

Møller, M., Andersen V. (2017). Resultatbaseret statsstyring af lokal kernevelfærd. *Politik,* nr. 2, Årgang 20.

Møller, M (2018): Styring, professionel dømmekraft og faldgruber for fagprofessionel værdiskabelse. *Tidsskrift for professionsstudier*, nr. 26

Nielsen, J. (2008): Inklusion forstået som udviklende fællesskaber. I: Alenkjær, R. (red)(2008): *Den inkluderende skole i praksis*., s. 243-270. Kbh.: Frydenlund

Nielsen, J. (2018): Kontekstmanagement som praksisform. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift, nr. 5. P. 9-27

Nietzcshe, F. (2014): *Moralens oprindelse.* Frederiksberg: Det lille forlag. 8. oplag.

Perry, B. (2013): *Brief. Reflections on childhood, trauma and society*. The ChildTrauma Academy Press.

Socialstyrelsen: https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2017/dialogredskabet-fit-bruges-mere-og-mere

SINTEF (2018): Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesterne. https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endelig_kommunalt-psykisk-helse-rusarbeid-2018.pdf

Weingarten, K (2006): *Hope in a time of global dispair*. Plenum XV. IFTA World Congress, Island

White, M. (2006): Narrativ teori. København: Hans Reitzels Forlag