

# Utvärdering – kritisk granskning

Accendo Hälsoutveckling, Tedestrandmetoden

*December 2011 – februari 2012*

*Ulrik Lögdlund  
Spetsa AB*

*”Spetsa identifierar, paketerar och säljer tjänster  
baserade på kunskap och erfarenhet  
vid Linköpings universitet”*



# Spetsa AB

## Ulrik Lögdlund

Verksam vid

Institutionen för beteendevetenskap och lärande (IBL),

Avdelningen för pedagogik och sociologi (APS),

Linköpings universitet

---

### 1. Inledning

Tedestrandmetoden är en terapeutisk samtalsmetod för människor med alkohol och drogproblematik. Metoden syftar till att behandla olika känslomässiga störningar som exempelvis ångest och depression. Tedestrandmetoden innefattar även coaching av medarbetare och privatpersoner och utförs såväl individuellt som i grupp. Metoden innefattar också teamutveckling, problem i parrelationer, konflikthantering och organisationsutveckling. Accendo Hälsoutveckling och upphovsman till Tedestrandmetoden Anders Tedestrand önskar få metoden utvärderad med hjälp av medel från Östsvenska Handelskammarens Service AB. Utförare är Linköpings universitet och Institutionen för Beteendevetenskap (IBL) och lärande genom Spetsa AB.

Institutionen för beteendevetenskap och lärande är en av Linköpings universitets största institutioner med koppling både till filosofisk fakultet och utbildningsvetenskap. Vid institutionen bedrivs forskning och utbildning inom områden som pedagogik, psykologi och sociologi. Spetsa AB ägs av Linköpings universitet Holding AB. Etableringen av Spetsa AB är ett led i Linköpings universitets strävan att förena en hög akademisk standard med det som är relevant och nyttigt för samhället i stort.

Utvärderingen utfördes av Ulrik Lögdlund, avdelningen för pedagogik och sociologi (APS). Utvärderingen genomfördes i december 2011 och sammanställdes i februari 2012. Utvärderingen omfattar omkring 50 timmars arbete.



Fokus i utvärderingen ligger på samtalet och det verktyg (kartan) som används i metoden. Perspektivet i intervjuunderlaget är framförallt klienternas. Genom intervjuer synliggörs klienternas möte med terapeut och metod. Utvärderingen har i korthet inneburit inledande kontakt och intervju med upphovsman och ansvarig för Tedestrandmetoden. Vidare genomfördes fyra separata intervjuer med klienter under december månad 2012. Under denna period gjordes även en intervju med beteendevetenskaplig sakkunnig. Ytterligare ett uppföljande samtal med sakkunnig skedde i februari månad 2012.

Dokument som använts vid utvärderingen är främst olika skriftliga underlag och beskrivningar av metoden (t ex informations- och marknadsföringsbroschyrer, pressrelease) och referenser kopplade till metoden. Andra dokument som använts i utvärderingen som underlag är korrespondens (e-post) mellan utvärderare och upphovsman. Utvärderingen har sammanställts och intervjuunderlag analyserats kontinuerligt under utvärderingens gång.

## 1.2 Utvärderingsmetodik

Vedung (1998) menar att en utvärdering är en efterhandsbedömning som söker klarlägga utfallet av pågående eller avslutad verksamhet. I allmänhet skiljer man mellan olika utvärderingsmodeller. Vid en substansmodell ligger fokus på målsättning, förväntningar och behov. Till en institutionell modell räknas utvärderingar inriktade på kvalitet eller kvalitetsutveckling inom vården (Socialstyrelsen 1994 och 1993). Systematisk utvärdering används för olika behandlingsmetoder och bygger på en så kallad *randomiserad kontrollerad* studie. Det innebär att man slumpmässigt fördelar deltagare i en försöksgrupp och en kontrollgrupp. Genom ett slumpmässigt förfarande fördelas de påverkande faktorer mellan de båda grupperna. Skillnaden i effekt mellan försöks- och kontrollgrupp är då sannolikt beroende på behandlingen. Hur det slumpmässiga urvalet går till är direkt avgörande för utvärderingens validitet. Vidare så talar man inom systematisk utvärdering om ”blindning” vilket innebär att så få deltagare som möjligt känner till urvalets fördelning och kan påverka utfallet av studien.

Den modell som använts i den här studien ligger nära det Vedung kallar för substansutvärdering. Det innebär ett intresse för Tedestrandmetodens innehåll och arbetsformer samt klienternas förväntningar, behov och behovstillfredsställelse. Genom att analysera klienternas berättelser kan man säga något om metodens kvalitet eller tillförlitlighet. En systematisk utvärdering med försöksgrupp och kontrollgrupp har ansetts alltför resurskrävande och ligger långt utanför de förutsättningar som har satts upp inför utvärderingen.

En svårighet med utvärderingsarbete är att effektmål definieras utifrån olika perspektiv och särintressen. En mätning av nyttan eller effekten av ett riktat projekt



eller intervention sker därmed utifrån olika måttstockar. Vedung (1998) menar att en verksamhet bör utvärderas med hjälp av kriterier som ligger *utanför* interventionen och därmed vid sidan om verksamhetens egna mål. En insats bör således värderas av externa utvärderare utifrån andra kvalitetskriterier baserade på teoretiska eller praktiska perspektiv än verksamhetens egna. Den här utvärderingen är utförd av extern utvärderare utan tidigare erfarenhet av Tedestrandmetoden. Utvärderaren har inte något som helst intresse av metoden utanför uppdrag. Utvärderingen strävar efter att öka kunskap och förståelse för vad metoden innebär och hur den uppfattas av klienter och sakkunniga.

Vedung (1998) betonar även utvärderingens användbarhet och menar att en utvärdering bör ha ett praktiskt värde. Den här utvärderingen är en kritisk granskning baserad på beteendevetenskapliga grunder i syfte att synliggöra metodens styrka och svaghet. En kritisk granskning innebär per definition att lyfta fram såväl positiv som negativ kritik. Utvärderingen bygger på dokument och kvalitativa intervjuer med klienter, upphovsman och en sakkunnig. Utvärderingen kan få en praktisk nytta genom ökad medvetenhet och förståelse för frågor som rör metoden och relationen med klienterna.

## 1.2 Syftet med utvärderingen

Syftet med utvärderingen är att deskriptivt framställa behandlingsmetodens innehåll (samtalet och kartan) och synliggöra utfallet (effekten) genom samtal med klienterna. Sammantaget kan den kritiska granskningen visa på behandlingsmetodens validitet.

## 1.3 Utvärderingens metoder

Metoder som använts i utvärderingen är dokumentgranskning och kvalitativa intervjuer. Dokument är data som inte i första hand producerats för utvärderaren utan haft en annan målgrupp och syfte (Bryman 2009). Dokument som använts som underlag i utvärderingen har producerats som offentligt informationsmaterial för distribution i både pappersform och för Internet. Några av dokument är så kallade "kartor" som inte är offentligt tillgängliga främst då dessa är en del av behandlingen. Vidare har genomförts en sökning på Internet i syfte att få en temporär och översiktlig uppfattning om det förekommer kartor inom samtalsterapi i Sverige idag. Sökord som använts i olika kombinationer tillsammans med orden *karta* respektive *bild* i tur och ordning är; *terapi, samtalsterapi, psykoterapi, kognitiv terapi, visuell terapi, krishantering, traumaterapi, missbruksproblem, relationsproblem, ångest, tankemönster, kommunikationsproblem och svåra samtal*.



Scott (1990) lyfter fram fyra principer för bedömning av dokumentens validitet. Det anses viktigt att dokumenten är äkta och ursprunget otvetydigt. Vidare ska hänsyn tas till om dokumenten innehåller felaktigheter och förvrängningar. Ett dokument måste vara typiskt (representativt) för den kategori det tillhör. Ett dokument måste också vara tydligt och begripligt. Vi talar då om dokumentets meningsfullhet. Dokumenten som använts i utvärderingen har samtliga bedömts ha denna karaktär.

Den kvalitativa intervjun strävar efter att komma åt det ”affektuala” som uppfattningar, upplevelser och känslor (Kvale 1997). Forskaren söker tolka människors uppfattning baserat på informanternas egna ord. Den kvalitativa intervjun skiljer sig mot den strukturerade genom en högre grad av flexibilitet där informanterna tillåts öppna upp intervjun mot egna uppslag, infallsvinklar och intressen (Patton 1990). Fördelen med kvalitativ intervju är en högre grad av lyhördhet och därmed träffsäkerhet.

I utvärderingen har de kvalitativa intervjuerna utformas enligt en semistrukturerad modell (intervjuguide) där analysen följer en hermeneutisk (tolkningsinriktad) tradition i syfte att öka förståelsen för behandlingsmetodens olika delar och process. I intervjuerna betonas särskilt informanternas personliga upplevelse och uppfattning om behandlingen. I intervjuerna med klienterna har intervjuguiden (se bilaga 2) successivt utvecklats för att bättre passa olika frågeteman. I intervjuer med upphovsman och sakkunnig har istället ställts frågor om metodens olika delar (samtalet och kartan) och det terapeutiska inslaget stått i centrum.

Utöver intervjuer och dokument bygger utvärderingen även på informella samtal (endast fältanteckningar). Vid dessa samtal har utvärderingens innehåll, inriktning och omfattning diskuterats. De informella samtalen har syftat till att ge tidig återkoppling på utvärderingens resultat och utgör en så kallad *respondentvalidering*. Det två metoderna dokumentgranskning och kvalitativa intervjuer har kombinerats för att tillsammans ge en djupare förståelse för Tedstrandmetoden som behandlingsmetod och praktik.

#### 1.4 Utvärderingens tillvägagångssätt och forskningsetik

Intervjuer har skett på olika sätt och i olika former. Intervjun med upphovsman skedde på dennes mottagning. Även de fyra klientintervjuerna har skett ansikte mot ansikte. Två av intervjuerna genomfördes på upphovsmannens mottagning (i ett angränsande mötesrum). En av intervjuerna utfördes på Campus Norrköping (LiU) och den fjärde intervjun skedde i klientens egna affärslokaler. Intervju med den sakkunnige i intervjumaterialet genomfördes per telefon. Telefonintervjun kom sedan att kompletteras genom förfrågan om ytterligare klagöranden och förklaringar per e-post vilket resulterade i förnyat samtal per telefon.



Samtliga intervjuer har spelats in med bandspelare i syfte att undvika missförstånd och för att möjliggöra en djupare analys. Den inledande intervjun med upphovsmannen har transkriberats i sin helhet. Det samma gäller även tre av klientintervjuerna. Den fjärde klientintervjun samt den intervju som genomfördes med sakkunnig har inte transkriberats i sin helhet. Intervjuerna med klienterna tog drygt en timma medan intervju med upphovsmannen tog närmare två timmar. De båda intervjuerna med sakkunnig omfattade tillsammans ungefär 50 minuter.

Urvalet är selektivt (Bryman 2011) och har utförts av upphovsmannen. I urvalsprocessen har framförallt två kriterier varit vägledande. För det första ska informanten ha egenupplevd erfarenhet av metoden, antingen som klient eller som sakkunnig. För det andra måste informanten vara intresserad av att ingå i utvärderingen.

I urvalsprocessen tillfrågades fler informanter än de fem som kom att ingå i utvärderingen. Det bortfall som uppstod kan förklaras utifrån bristande intresse av att ingå i studien. I ett fall valdes klienten bort av praktiska skäl. Jag som utvärderare prioriterade främst informanter som geografiskt befann sig i närheten. Det har dessutom ansetts viktigt att kunna samtala direkt med klienterna och en intervju med en klient som endast kunna utföras per telefon har medvetet valts bort. Urvalet av klienter består av tre män och en kvinna i åldern 30- 40 år. Ingen av klienterna har sökt sig till behandling utifrån eget missbruksproblem.

I utvärderingen har vetenskapsrådets principer för beteendevetenskaplig och samhällsvetenskaplig forskningsetik använts ([www.vr.se](http://www.vr.se)). Information om dessa principer har skickats via e-post till samtliga klienter innan intervjutillfället (se bilaga 1). Information och samtycke har sedan inhämtats muntligt i samband med intervjun. Vid telefonintervjun med sakkunnig och i intervjun med upphovsmannen informerades och inhämtades samtycke enbart muntligt i samband med intervjutillfället.

I korthet bygger vetenskapsrådets principer för beteendevetenskaplig och samhällsvetenskaplig forskningsetik på vikten av att informanten informeras om studiens syfte i förväg. Ett samtycke krävs därefter för att informanten ska kunna ingå i studien. Jag har särskilt betonat möjligheten att avbryta studien utan negativa konsekvenser. En negativ konsekvens kan exempelvis vara avbruten behandling.

Vidare har konfidentialitet utlovats där inspelningar, transkriberingar och annan information lagrats och förvarats på ett sätt som gör att inga utomstående har haft tillgång till informationen. Konfidentialitet innebär också att varje klient har avidentifieras i syfte att ingen utomstående ska kunna identifiera en enskild person vid skriftlig och muntlig rapportering. Ett undantag från denna princip har gjorts. Det gäller upphovsmannen som enligt överenskommelse angetts med namn i utvärderingen.



Ett nyttjandekrav slutligen innebär att ingen information från studien kommer att användas vid kommersiellt bruk eller andra icke vetenskapliga syften. Inga uppgifter kommer heller att användas i något annat sammanhang än vid utvärdering av Tedestrandmetoden utan särskilt medgivande från informanter som bidragit till studien.



## 2. Tedestrandmetoden

Metoden är en samtalsterapi som används för behandling av alkohol- och drogmissbruk, ångest, depression eller andra känslomässiga störningar. Det framgår av dokument och intervju (se bilaga 4) att metoden också har använts i samband med ätstörningar samt i behandling av spelberoende. Andra områden som berörs av metoden är teamutveckling, konflikthantering, mobbning och organisationsutveckling. Metoden tillämpas såväl individuellt som i par.

### 2.1 Metodens huvudsakliga delar

I metoden framställs samtalet tillsammans med kartan som ömsesidigt viktiga. Till dessa två komponenter kan även föras terapeutens egen erfarenhet både som klient i andra behandlingsmetoder och med egen bakgrund i metoden. Dessa tre komponenter kan förstås som metodens huvudsakliga delar.

- **Samtalet** handlar om att lyssna, analysera, synliggöra problem och peka på möjligheter. Samtalets funktion är att skapa en god relation baserad på tillit. Samtalets funktion kan också förstås som ett kitt mellan klient, terapeut och kartan.
- **Kartan** används för att förenkla och konkretisera klientens känslotillstånd. Kartan ska därmed öka förståelsen för skillnader mellan gamla och nya känslor, tankar och handlingar, omforma tankemönster och påskynda klientens förståelse av ett helhetsperspektiv. Kartan skapar i samtalet både en kartbild över befintligt tillstånd samt en deskriptiv bild av en möjlig process.
- **Terapeutens bakgrund** kan räknas som den tredje delen i metoden. Bakgrunden är en följd av en egen missbruksproblematik och terapeuten har därigenom erfarenhet av individual- och gruppterapi motsvarande sexhundra timmar (dokument från Iris utvecklingscenter). Vidare framgår av tjänstgöringsintyg att terapeuten arbetat som behandlingsassistent på Iris utvecklingscenter.

### 2.2 Metodens förankring i olika teoretiska perspektiv

Tedestrandmetoden är mer eller mindre inspirerad av olika samtals- och metoder som kognitiv beteendeterapi (KBT), systemiskt och cybernetiskt terapi samt inslag av tolvstegsmodellen. Nedan redogörs kortfattat för dessa perspektiv.





### *Kognitiv beteendeterapi (KBT)*

Kognitiv beteendeterapi (KBT) används som ett samlingsbegrepp för teorier och tekniker baserade på inlärningspsykologiska principer (Svensson 1992; Palmkron Ragnar 2007). Kognitiv beteendeterapi utgår från att människans tankar, känslor och beteenden ömsesidigt styr och påverkar varandra. Till exempel kan negativa tankar bidra till oro, ångest och depression (Kåver 2006). Kognitiv beteendeterapi handlar om att individen ska må och fungera bättre genom att förändra uppfattningen om sig själv, sin omgivning och därmed sitt beteende (Linton och Flink 2011). Fokus ligger på de problem som upplevs i nutid och det anses viktigt att terapeut och klient utvecklar en samsyn runt dessa. Terapin handlar om att gemensamt skapa mål och utveckla nya sätt för klienten att förhålla sig till sina problem (Kåver 2006). Målen kan omformuleras med tiden. Tidsramar och former för kognitiv beteendeterapi varierar men består vanligen av tio till tjugofem behandlingstillfällen (Socialstyrelsen 2011).

### *Systemiskt perspektiv*

Det systemiska perspektivet beskrivs som ett helhetsperspektiv som används i arbetet med att förändra och utveckla individer, par, familjer och organisationer. I systemisk par- och familjeterapi väljer man att se individen i sitt sammanhang (Lunsbye 2010). Det är de olika delarna i ett system och relationerna mellan dessa som både påverkar och upprätthåller en funktionell eller dysfunktionell jämvikt eller balans - homeostas (Hall och Fagen i Lundsbye 2010). Centralt för perspektivet är systemteorins antaganden om att när en del av systemet förändras kommer hela systemet att påverkas. Det betyder att hur en individ mår är en följd av hur samspelet med andra delar ser ut (erfarenheter, villkor och upplevelser) både i nutid och i det förflutna så kallad nonsummativitet. Systemisk terapi handlar om klientens egen vilja till förändring och går dels ut på att skapa förståelse för våra relationer och dels att skapa nya idéer som ger mening till beteende och handlande. Ett systemiskt perspektiv återfinns även inom organisationsteori.

### *Cybernetiskt perspektiv*

Lunsbye (2010) beskriver andra ordningens cybernetik som ett perspektivskifte från familjen som det *observerade* systemet till familjen som det *observerande* systemet. Det uppstår en skillnad i hur verkligheten uppfattas (ontologi) och hur vi kan få kunskap om den (epistemologi). Familjen går således från att vara objekt till att bli subjekt och genom ett social konstruktivistiskt perspektiv kommer alla berörda parter uppfattning göras lika korrekt. Liksom det systemiska perspektivet ser cybernetiken familjen som ett system där det bör råda balans. Maturana och Varela i Lundsbye (2010) menar dock att det inte är omgivningen som påverkar individens



handlade. Det är istället individens egenskaper, tankestrukturer som avgör handlandet. Maltz (1960) menar att Cybernetisk metod (psyko-cybernetisk) handlar om hur vi påverkas av våra självbilder och att vi behöver utveckla en accepterande och uppskattande självbild. Problemet är att vi riskerar att bli fastlåsta i föreställningar som begränsar oss. För att åstadkomma verkliga förändringar krävs bland annat att vi är förlåtande mot oss själva.

### *12-stegsmodellen som perspektiv*

Minnesotamodellens 12-stegsbehandling bygger på anonyma alkoholisters tolv steg till tillfrisknande. 12-stegsmodellen är en självhjälpsrörelse för alkoholister som startade i USA på 30-talet (Missbruksportalen 2011-11-21). Inom modellen ser man alkoholmissbruk som en sjukdom. Behandlingen går efter ett tolvstegsprogram där man tillsammans med andra missbrukare erkänner sig maktlös inför alkohol. Tillfrisknande sker dels med hjälp av programmets innehåll och dels med hjälp av andra i samma situation. Modellen används av olika behandlingshem och öppenvårdens mottagningar.

## 2.3 Samtalet

Analysen presenteras i två teman. Det första temat rör samtalet. Här beskrivs informanternas förväntningar, bakgrund och motiv för att söka terapeutisk hjälp. Vidare beskrivs hur man fått kontakt med metoden. En deskriptiv bild av samtalet framställs genom struktur och innehåll. I det andra temat ligger fokus på kartan och dess användning. Utvärderingen lyfter här fram information från dokument som beskriver metoden, en intervju med terapeuten samt intervjuer med klienterna. Klienternas berättelser har ansetts värdefulla eftersom de bidrar med ett användarperspektiv på metoden.

### *Initial kontakt med metoden*

Utvärderingen bygger på intervjuer med fyra olika klienter. Samtliga har själva sökt terapeutisk hjälp hos Tedestrand mot bakgrund av att man inte mår bra eller känner sig ur balans. Det kan handla om att man befinner sig i någon form av livskris eller att man har ett behov av att sortera sina tankar. Ingen av klienterna i intervjustudien har en bakgrund som missbrukare.

Informanterna har fått kännedom om metoden på olika sätt. Det är vanligt att man fått rekommendationer från vänner och bekanta som antingen själva har gått i terapi hos Tedestrand eller som på annat sätt fått kännedom om metoden. Andra vägar till kännedom om verksamheten är annonser i tidningen eller föredrag. Även om



information sprids muntligen från person till person spelar hemsidan en central roll för de förväntningar som skapas hos klienten. Samtliga informanter har själva aktivt sökt mer information på hemsidan efter det att man hört talas om metoden.

Den information som finns på hemsidan upplevs som intressant av informanterna. Det är framförallt två saker som anses mer tilltalande. Det handlar dels om terapeutens egen bakgrund som missbrukare och dels om presentationen av kartan och kartans koppling till orientering i skog och mark (en metafor). Kartan i detalj presenteras inte i på hemsidan.

Terapeutens egen bakgrund som missbrukare upplevs som positivt av informanterna. Han anses till följd av detta vara någon som kan förstå klienterna och fungerar som ett bevis på metodens funktionalitet. Den bakgrundsbeskrivning som återkommer i informationsmaterialet skapar intresse hos klienterna och samtidigt en känsla av säkerhet. Kartan upplevs också som relevant i sammanhanget och det tycks naturligt och riktigt att den utgör en del i behandlingen. Informanterna menar också att kartan inte är något som man tidigare kommit i kontakt med, till exempel i samband med annan terapeutisk behandling.

#### *Klienternas förväntningar på metoden*

En aspekt på kvalitet är de förväntningar som ställs på metoden. Förväntningar måste ju infrias på ett eller annat sätt och upplevelsen kan därmed leda till besvikelse eller tillfredsställelse. Informanterna i utvärderingen har överlag positiva förväntningar på såväl terapeut som metod. Man har valt att ge Tedestrandmetoden en chans och talar om att prova metoden någon eller några gånger. En informant menade dock att denne inte hade några särskilda förväntningar men att man var öppen för vad det skulle bli. Vanligast är att man sökt sig till terapeuten för individuell behandling. En informant sökte dock upp terapeuten för behandling i parrelation. Förväntningarna var då initialt höga hos båda parterna i relationen. Behandlingen övergick till individuell behandling.

De förväntningar informanterna har på metoden måste ställas mot bakgrund av att de har tidigare erfarenhet av terapeutiska samtal. Ett annat gemensamt drag hos informanterna i studien är att de ofta har kunskap om psykologiska frågor och olika behandlingsmetoder. Det kan handla om tidigare erfarenheter av terapeutiska samtal och/eller ett allmänintresse för livs-, människo- och psykologiska frågor. Kunskap kan också vara en följd av att man arbetar med människor i sin yrkesutövning.



### *Samtalets struktur och längd*

I intervjun med terapeuten samt i olika dokument framgår att samtalet följer en ordning. Här redogörs för det huvudsakliga innehållet i varje enskilt steg.

1. **Skapa tillit.** Inledningsvis betonas vikten av att skapa tillit mellan klient och terapeut. Det kan exempelvis ske genom småprat om gemensamma intressen eller händelser. Det handlar till stor del om att skapa en god stämning som grundlägger för relationens fortsatta positiva utveckling.
2. **Problembilden.** I nästa steg kartläggs klientens problembild. Denna fas utmärks av lyhördhet och en inkännande attityd.
3. **Processförståelse.** Det handlar om att skapa en processförståelse. I denna fas introduceras kartan. Kartan utgör en länk mellan samtalets innehåll och en visuell bild av detsamma. Kartan är tänkt att avdramatisera det komplexa och abstrakta och samtidigt förstärka det enkla och konkreta.
4. **Problemlösning.** Diskussionen fördjupas och rör frågan om vilka problem som ska lösas. Det handlar om skapa en processförståelse med tydliga mål.
5. **Hemuppgift.** Avslutningsvis får klienten överföra sina problem till en egen förståelse och beskrivning av kartbilden. I denna fas införs olika hemuppgifter som syftar till att förändra det gamla tankemönstret. Övningarna är mönsterbrytande och går ut på att ”mata in” nya tankar, öva avspänning och attitydförändring. Övningarna upprepas om och om igen.
6. **Återfall.** I händelse av återfall spelar kartan en nyckelroll som stöd och hjälpmedel för att bryta ett invariant negativt tankemönster.

Ett perspektiv på samtalets organisering är samtalets längd och frekvens. Den tid som informanterna går i samtal hos Tedestrand varierar. I intervjuerna framkommer att någon har gått i samtal mer eller mindre regelbundet under två år. En annan har enbart kortare erfarenhet (mindre än sex månader).

Vissa klienter träffar terapeuten varannan till var tredje vecka även om längre uppehåll i behandlingen också förekommer. Andra klienter varannan månad. Längre uppehåll baseras på att klient och terapeut kommit överens om att klienten ”klarar sig på egen hand”. Utifrån de informanter som ingår i utvärderingen kan man sluta sig till att intensiteten i besöken är hög i början för att sedan avta alltmer. Återkopplingssamtal förekommer liksom uppföljande samtal av utvärderande karaktär.

Informanterna i utvärderingen menar att samtalens längd inte är förutbestämd även om en session brukar ta mellan 45 minuter och en timme. Omfattningen tycks



handla om vilka behov klienten har vid det aktuella besöket. Det är också klienten som avgör när samtalet ska avslutas. Inbokade möten med andra klienter kan vara en faktor som begränsar tiden för mötet. Det kan också handla om att klienten har andra åtaganden i anslutning till mötet och själv behöver bryta samtalet.

(...) någon gång kan det vara fyrtio minuter, någon gång har det varit två och en halv timme, när det var riktigt illa. Det varierar liksom. (IP 03: 44).

(...) okej, fyrtio minuter så är det slut oavsett hur långt man har kommit så är det slut, så har det varit hos alla jag har varit hos förut. Och jag sitter och pratar med en människa som inte vet ett dugg om mig. [IP 01:136]

Avsaknaden av i förväg bestämda tidsramar upplevs positivt av klienterna. En flytande gräns tycks skapa ett lugn och ett öka förtroendet till terapeuten. I denna fråga gör informanterna jämförelser med andra terapeuter och menar att även om tilliten varit hög påverkar snäva eller hårt hållna tidsramarna mötet negativt. Det bidrar till en opersonlig relation.

#### *Hur klienterna upplever samtalen*

Samtalens karaktär beskrivs av informanterna på olika sätt. Här pekar man främst på ett utbyte i samtalen som bygger på öppenhet mellan parterna. Informanterna menar att terapeuten inte är en ”doktor” man pratar med. Terapeuten är någon som ”är sig själv” och som inte befinner sig *ovanför* eller *utanför* situationen. Terapeuten blir därmed en person som man inte enbart ”pratar av sig till” utan någon som man pratar med. En förtrogen. Någon man delar en hemlighet med.

Terapeutens bakgrund som missbrukare har betydelse för klienterna. Det gäller både i valet mellan olika terapeuter och i den tillit som skapas i det fysiska mötet. En informant talar om terapeutens bakgrund som en säkerhet för dennes förmåga att sätta sig in och verkligen förstå klientens problem.

Innan jag gick hit så läste jag ju, jag gick in på hans hemsida och läste igenom. Då fastnade jag för hans bakgrund, eftersom han har varit alkoholist, va. (...) så det känns ju också, det kändes lite tryggt på något sätt, att det är någon som förstår den biten. [IP 3:24-26]

Samtalet mellan klient och terapeut beskrivs också som stimulerande. Man orkar ta uti med saker och ting då samtalen föder positiv energi och positiva tankar. Det känns bra att prata med terapeuten och samtalen är ofta något som man ser fram emot mellan mötena.



## 2.4 Kartan

Tedestrandmetoden är samtalsterapi där ”kartan” spelar en central roll. Kartan kan övergripande beskrivas som en modell av en förändringsprocess från en negativt position till en positiv. Kartan finns återgiven med olika innehåll beroende på vilket problem som ligger i fokus. Utvärderingen utgår främst från tre befintliga kartor; en generell karta som beskriver strukturen utan innehåll (bilaga 3), en karta som innehållsmässigt avser behandling av missbruk och slutligen en karta som är inriktad på mobbning. Ytterligare en karta är konstruerad med ett metod- och vetenskapligt innehåll. Denna karta ingår inte i utvärderingen.

Kartans struktur bygger på två olika positioner samt en överbryggande länk (bro) mellan dessa. Den vänstra positionen består av olika negativa tillstånd som exempelvis oro, nedstämdhet och ångest. I den vänstra positionen finns också och ett negativt kretslopp av tankar, känslor och handlingar. I kartbilden framgår att gamla osynliga tankemönster som skapats under lång tid omedvetet styr våra handlingar. I det negativa kretsloppet beskrivs synliga, negativa och obehagliga känslor samt ett handlande som kan präglas av inkonsekvens och uppgivenhet. Det negativa kretsloppet återges i en röd färg.

Den positiva positionen är blå och i likhet med den negativa bygger den på olika tillstånd samt ett positivt kretslopp. Tillstånd i den positiva positionen anges till exempel som trygg, glad, nykter och nya tankemönster som medvetna, ödmjuka och medkännande. I det positiva kretsloppet beskrivs också känslor som exempelvis behaglig, tillit och trygghet och handlingar som kraftfulla, konsekventa och tydliga. Den sammanbindande ”bron” mellan den negativa och den positiva positionen är färgad grön. Bron beskriver olika aktiviteter som till exempel att ha tillit, att hålla fast och att kommunicera. I processen återfinns även uppmaningar om slappna av, vara ödmjuk och genomföra livsstilsförändringar. Den negativa positionen sammanbinds med bron av en fas kallad ”beslutet”. I denna fas uppmanas man att ”släppa taget” som en del av lösningen. Därigenom framgår att den gamla lösningen ska ersättas av en ny lösning.

### *Att använda kartan i samtalet*

Kartan används aktivt av terapeut i samtalet för att identifiera problemsituationer och för att synliggöra en möjlig utveckling. Kartan är tänkt att skapa en processförståelse och därigenom fungera som vägledande instrument. Kartan görs i detta sammanhang till ett verktyg som syftar till att förenkla komplexa tankar och känslor. Kartan får ”visualisera” en bild av klientens problem och möjligheter. Det handlar om att skapa medvetenhet om helheten. Kartan bör memoreras utantill för att kunna tas fram vid behov.



(...) utan kartan så kommer det bli mer komplext, det kommer att bli abstrakt, det kommer inte vara någon processförståelse. [A.T. 2011:47].

Terapeuten berättar att det röda kretsloppet är klientens historia. Det är viktigt att klienten släpper destruktiva tankemönster då dessa påverkar känslor och handlingar. I intervjun beskrivs det röda kretsloppet som mycket starkt och svårt att bryta sig ur. Även om klienten vill ta sig ur ett gammalt tankemönster är det ett naturligt tillstånd som styr vad vi tänker, känner och gör. Kretsloppen framställs som så starka att de kan liknas vid naturlagar.

Gamla tankemönster, osynliga formas under lång tid, automatiska, omedvetna och de styr våra känslor som styr våra handlingar [A.T:138].

Vidare krävs det en förståelse för processens helhet för att få motiv (och mod) att bryta sig loss ur ett invariant tänkande. Till skillnad från automatiska osynliga tankar är känslor mer påtagliga och synliga. Det är känslorna som styr vårt handlande och kan många gånger leda till ett irrationellt, kortsiktigt och destruktivt beteende.

(...) när man får förståelse för hela kartan då faller en massa detaljförståelse på plats automatiskt. [A.T:128].

Bron är den del av processen där det gamla tankemönstret ska ersättas av ett nytt. I detta skeende av processen sker en ”kamp” mellan det gamla och det nya tänkandet. Det handlar om att skapa medvetenhet om det negativa kretsloppets dragningskraft. Det gamla tänkandet kan upplevas som positivt trots att det inte är det. Återgång till det destruktiva kretsloppet sker många gånger omedvetet.

Det här är bron mellan kretsloppen. Själva processen. Processen eller bron så jag kallar den för bron i början och det är mer för att ha ett bildligt... härifrån så måste man hoppa ut på bron för att det finns en avgrund här man ska hålla sig borta ifrån. [A.T: 201-202].

Det framgår vidare i olika dokument att det i processen att bryta det gamla tankemönstret och ersätta detta med ett positivt krävs tillit till kartans giltighet och på terapeutens ledning (Målgruppsunderlag, Tedstrand-Metoden). En sviktande tilltro kan skapa en återgång till det destruktiva kretsloppet. Det handlar om att hålla fast, att ständigt ”mata in” nya tankar, att kommunicera det positiva budskapet till



sig själv och till sin omgivning. Det handlar också om att upprätthålla en positiv attityd och att sträva efter en harmoni mellan känsla, ord och handling.

Mata in är helt enkelt när man börjar byta ut det här till det [visar på kartan]. Och då börjar man alltså att jobba med att mata in egentligen samma sak varje dag i kombination med saker och ting man tycker är jobbiga som man ska ta sig igenom. [A.T:169].

Metoden beskrivs som att skapa en dubbelriktad tillit genom att vara ödmjuk och genom att visa medkänsla. Ett ödmjukt och sympatiskt agerande ska inte bara riktas mot omgivningen utan mot den egna personen. Det blir viktigt att acceptera de gamla känslorna som en del av sig själv och den personliga historien. Det nya positiva tänkandet som ska ersätta det gamla är baserat på ärlighet och goda avsikter.

Den kommunikation som du har till dig själv ska du ha till andra och beskriva (...). [A.T:178]

Avslutningsvis tycks det också handla om att finna balans i livet vilket i sin tur bygger på ett helhetsperspektiv; att fundera över vilka relationer man har till andra människor, hur man behandlar sin kropp (t ex motion, vila och kost). Ett sätt att skapa balans i livet är att släppa taget om önskningar och förhoppningar till dess att de är mogna att inträffa. Energin kan istället omdirigeras till att arbeta med processen och de problem man har.

Möt dina känslor, var konsekvent och säg nej (...). (...) klienten ska faktiskt börja kommunicera med sig själv som man kommunicerar med ett barn och se sig själv som det också, på en nivå. [A.T:179]

### *Informanternas upplevelse och förhållningssätt till kartan*

Intervjuer med klienterna visar på att det finns olika sätt att förhålla sig till kartan och analysen pekar här på två huvudsakliga förhållningssätt. Det handlar för det första om ett mer statiskt perspektiv där kartan används som modell för att forma en självbild. Det handlar också om ett mer dynamiskt förhållningssätt. Kartan blir i detta perspektiv ett verktyg för förändring och utveckling.

Det **statiska förhållningssättet** är både inriktat på nuet och på förfluten tid. Klienternas berättelser bildar en bakgrund och samtidigt en förklaring till nuvarande tillstånd. Det första eller de första samtalen tycks handla om att skapa en





överenskommelse mellan terapeut och klient. Genom samtalet formas en gemensam historia som beskriver hur klienten mår. Kartan används i samtalet som ett verktyg för att ge en visuell bild som bekräftar en gemensam uppfattning. Kartan används som hjälpmedel för att positionera en självbild som kan orienteras i tid och rum. Kartans begrepp (tillstånd) hjälper här terapeut och klient att identifiera tillstånd och känslor *genom att peka på dem*. Kartan blir ett objekt och den fysiska problembilden upplevs som riktig, tydlig och konkret.

För mig gör den massa för att den är fysisk på något sätt, att jag kan ta fram den och hålla i den [2011:03:213]

Vidare kan sägas att terapeut och klient kommer överens om var man befinner sig med hjälp av kartans beskrivning av det negativa kretsloppets olika tillstånd. Kartan erbjuder så att säga känslorna en fysisk hemvist som innebär att klienten kan peka och förklara: *här är jag nu*. När man nått samförstånd i hur klienten mår och vad som är problemet vänds uppmärksamheten mot framtiden. Kartan används därefter som ett dynamiskt processorienterat verktyg.

Ett mer **dynamiskt förhållningssätt** är att se en rörelse mellan det negativa och de positiva kretsloppen. Kartan används i detta perspektiv som ett verktyg för att visuellt peka på en förflyttning mot ett önskvärt framtida tillstånd. Den egentliga förändringen sker gradvis steg för steg. Informanterna talar om att successivt bygga upp något. Ett viktigt steg i denna process är att acceptera sig själv och sitt beteende som en del i det röda fältet. Informanterna menar att det krävs att man släpper taget om det gamla för att komma vidare. Det gamla kan vara tidigare tankemönster som man inser har ”legat kvar hela tiden”. Det kan också handla om att släppa skuld-känslor.

Kan du aldrig erkänna för dig själv att du är här och du kanske betar dig på sådant sätt ibland, då kan du inte ta steget (2011:3:93).

Kartan tycks spela en roll som trygghet och försäkring för klienterna. Man har något konkret med sig i stunder man vacklar. Det är viktigt att kunna ”ta sig över själv” och att tänka rätt tankar. Att kommunicera med sig själv på ”rätt” sätt. Kartan anses vara en stor hjälp i den processen. Det upplevs enbart som en nödlösning att ringa terapeuten.

Informanterna talar om att ta fram kartan på egen hand, tänka tillbaka på hur saker och ting har varit i det förflutna. Kartan hjälper dem att minnas genom att spegla olika brytpunkter i livet. Det kan till exempel handla om saker som ligger långt tillbaka i tiden eller saker man förträngt. Att studera processen med hjälp av kartan



är samtidigt ett sätt att konstatera att en förändring verkligen har skett och att det är en utveckling i rätt riktning.

Jag kunde se var det hade börjat gå snett för mig om man får uttrycka sig så liksom. [IP 3: 12]

### *Kartan som identitet*

En aspekt inom ramen för det dynamiska perspektivet är att kartan får eget liv hos informanterna. Kartan presenteras av terapeuten i ett tidigt skede under behandlingen (ofta första mötet). En del av hemuppgiften är att lära sig att använda kartan. Informanterna talar här om *sin egen karta* där man överfört informationen till ett nytt utseende med egen form. Det tycks dock som man inte har ändrat på strukturen utan främst innehållet. Det visar sig att man utnyttjar resonemanget och stringensen i den ursprungliga kartan men ofta byter ut de meningsbärande orden. Ibland behåller man enbart de ord som man anser har mest betydelse. Övriga ord på kartan skalar man bort.

Jag läser inte alla ord. Jag ser vissa ord bara av de här. [IP01:65].

Informanterna talar om kartan som sin egen. De har skapat en egen version och ett eget innehåll genom att delvis ersätta de ursprungliga orden. En uppfattning hos informanterna är att se kartan som ett redskap eller ett verktyg för *hur man kan tänka*. En annan uppfattning är att kartan *beskriver en livsstil*. Dessa uppfattningar pekar på en nära intim känslomässig relation till kartan. En uppfattning handlar om att identifiera sig med kartan. En informant talar om kartan som sig själv. Det är dennes liv det handlar om och kartan och berättelsen om kartan är väldigt intimt förbundna och personliga. Informanten och kartan går inte att särskilja. Det tycks som en avsedd effekt. Terapeuten menar att klienterna ska internalisera och identifiera sig med kartan. Det är det som är målet med behandlingen.

För hela målsättningen är ju att klienterna ska bli kartan, som jag. Att det här ska bli ett naturligt sätt att hantera livet. Och när man tappar bort sig ska man alltid kunna plocka fram kartan och uppdatera sig. [A.T:172].

### *Förändringar hos klienterna under behandlingstiden*

Informanterna talar om olika sorters förändring som skett i deras liv under den tid som de har gått på behandling. Det handlar framförallt om kognitiva förändringar



då man menar att man har börjat tänka annorlunda. Man ser nu hur saker och ting hänger samman på ett annat sätt än man gjorde tidigare.

(...) framförallt tanken som leder till det andra och håller fast vid det så kommer man ju att märka hur andra positiva saker faller in". (IP 02:38).

Förändringar i attityd ligger till grund för att man vågat ta viktiga beslut livet, till exempel att byta arbete eller att börja studera. Det är beslut som man tidigare har skjutit på, inte vågat eller inte orkat genomföra. Informanterna talar här i termer av attitydskillnad; en nyfikenhet och en lust att förändra sitt liv. Framtiden upplevs nu som "spännande", "löftesrik" och "kul".

Utifrån informanternas berättelser kan man se två huvudsakliga former av förändringar som skett under behandlingstiden med Tedestrandmetoden. Vi kan också förstå att förändringarna hänger ihop med varandra och att de samverkar växelvis. En förändring i tänkandet har lett till en förändring i handlandet. Sammanfattningsvis talar vi om:

- **Kognitiva förändringar.** Tänkandet har förändrats. Man upplever att man har blivit mer positiv, öppen och engagerad i sin omgivning. Lusten att pröva på saker har ökat.
- **Livsstilsförändringar.** Tidigarelagt stora och svåra beslut som att byta arbete, börjat studera, skaffat ny bostad eller träffat en ny partner. Man har börjat motionera och lagt om kost.

### *Snabba förändringar och förståelse av kartan*

Ett tema som återkommer i såväl terapeutens beskrivning av metoden som i informanternas berättelser är förändringens hastighet. Överlag finns en uppfattning hos informanterna om att man har förändrats snabbt. Många gånger handlar det om att man nått ny insikt om sig själv, sina känslor och varför man har handlat på ett visst sätt redan efter några möten. En uppfattning om förändring är sammanlänkad med förståelsen av kartan. Det framgår att man "lärt sig" kartan efter ett mindre antal möten med terapeuten. Det handlar om att lära sig kartan som ett verktyg eller ett redskap. Att *både* förstå och att använda kartan är viktigt.

Redan efter fjärde femte gången hos Anders så kände jag att jag hade börjat få ganska klart för mig vad det här innebär. [IP 2: 66].



Informanterna i studien har också en uppfattning om att det tar längre tid med andra metoder och med andra terapeuter. Även om samtalet och mötet terapeuten är viktiga är det framförallt kartan som leder till en snabb förändring. En uppfattning är att förståelsen av kartan skiljer sig mellan individ till individ. Det handlar om hur man är som person. Om man har lätt att ”anamma” och ”förstå tänkandet”. Klienterna menar att det också handlar om man är en ”bildmänniska” som har lätt att ta till sig och tänka i bilder. En vilja att utvecklas är också nödvändig för en snabb process.

(...) då kollade jag liksom fem gånger om dagen satt jag och liksom, ja just det, för att få in det på något sätt, i huvudet. [IP 1:47].

I intervjuerna kan man se en tveksamhet om förändringens varaktighet. Det finns en osäkerhet om hur länge man behöver träffa sin terapeut. Man har svårt att ange en borte gräns för behandlingstiden.

Sen är det ju frågan om det är bara för stunden. Att man alltid, liksom, kommer hålla på fram och tillbaka. [IP3-106]

Informanterna återkommer också till kartans betydelse för framtiden. Kartan är något man har med sig i tankarna. Framtiden ligger i det positiva fältet och det går inte att tidsbestämma. Det finns samtidigt en osäkerhet om vilka mål som hägrar i framtiden. Man väljer att inte sätta mål eftersom det samtidigt innebär att ”sätta punkt”. Det går helt enkelt inte tidsbestämma processen. Det är som att tidsbestämma välmående och utveckling.



## 2.5 En sammanställning av informanternas olika förhållningssätt till kartan

<b>Statisk</b>	Kartan som <i>självbild</i>	<i>Identifiera och synliggöra</i>
		Hur mår jag?
		Hur har jag mått?
		Varför har jag mått på det här sättet? (orsakssamband/förklaringar)
<b>Dynamiskt</b>	Kartan som <i>process</i>	<i>Strävan och utveckling</i>
		Att få igång sig själv och att bryta mönstret
		Orientering. Hur kan jag komma vidare?
		Revidera befintlig karta, att skapa sin egen karta och att bli kartan
		Osäker målgång

Sammanställningen ovan visar att informanterna i studien kan anta ett statiskt förhållningssätt där kartan används för att skapa en självbild. Kartan kan också användas mer dynamiskt i en utvecklingsprocess. Det statiska förhållningssättet handlar här om att synliggöra och förstå det egna hälsotillståndet medan det dynamiska är inriktat på att förändra.



### 3. Kartans funktionalitet, flexibilitet och överförbarhet

Inledningsvis framställdes metoden som tre huvudsakliga delar genom samtalet, kartan och erfarenheten. Alla tre delarna återkommer i informationsmaterial och intervjuer och har varit väsentliga för att bilda sig en uppfattning om metoden. Det framgår av informanternas berättelser, dokument och korrespondens samt samtal med terapeut och sakkunnig att kartan spelar en viktig roll i metoden. En diskussion om metodens validitet bör därför se till kartan och dess användning. Vilken funktion och flexibilitet har kartan och hur lätt är den att överföra/lära? För att få en uppfattning om metoden i dess helhet används begreppen perspektivmedvetenhet, inre logik/stringens, pragmatisk förankring och trovärdighet.

Resultatet av utvärderingen pekar på att kartan kan användas för att skapa motivation hos klienten att söka nya lösningar på sina problem. Kartan bidrar till en helhetsbild som ökar möjligheterna för en stringent processutveckling och förändring. Kartan anses central i metoden för att orientera klienten mellan bakgrund, nutid och framtid och för att kunna peka ut var olika skeenden, händelser och känslor återfinns.

Intervjuer med informanterna visar att kartans funktion är tvådelad och att den kan beskrivas som både *samtalsverktyg* och *trygghetsfaktor*. I samtalet utgör kartan en modell som sätter ord på hur man känner sig. Informanterna överför sin egen komplexa problembild till en fysisk materiell struktur och kan därigenom *se och förstå* varför man mår som man gör. Kartan utgör också en trygghetsfaktor utanför de direkta samtalen med terapeuten. Informanterna berättar att de har med sig kartan hem och tar fram den vid behov. Ibland sker detta bokstavligen, d v s man har en fysisk karta i "bakfickan" som man sätter sig med. Andra gånger sker det genom att man har en inre dialog med kartan som utgångspunkt. Kartan blir i detta sammanhang ett kognitivt verktyg som leder tänkandet i "rätt" banor.

Vidare är det framförallt kartans struktur som memoreras och används. Informanterna omdefinierar kartans innehåll och finner istället nya meningsbärande ord med större personlig betydelse. En informant menar att denne saknar meningsbärande ord helt från kartan. Det är medvetenheten som är mest betydelsefull.

Feldman (1973) menar att en grundläggande princip för all samtalsterapi är att klienten själv ska nå fram till lösningen. Samtalet kommer därmed att handla om hjälp till självhjälp där terapeuten ger råd och vägledning snarare än normativa sanningar. Det är frågan vilken roll kartan spelar i detta sammanhang. Kartan används som verktyg för att visualisera klientens hälsotillstånd och det är klienten som berättar sin historia och definierar karaktären på sina problem. Kartan är dock normativ då den utpekar tillstånd, känslor, tankar och handlingar. Informanterna lånar redan befintliga ord från kartan för att beskriva hur man känner, tänker och handlar. Är det informanternas egna upplevelser eller är det en överenskommen,



deskriptiv bild som man som klient identifierar sig med? Den omdefinition av meningsbärande begrepp som informanterna berättar om i intervjuerna indikerar att innehållet i kartan inte passar alla. Det är snarare strukturen man tar med sig.

Vidare går det också att ifrågasätta om de tillstånd som framgår av kartan är isolerade ifrån varandra. Man kan exempelvis fundera på om inte tillstånd i det negativa kretsloppet kan existera parallellt med tillstånd i det positiva – åtminstone under en kortare period. Kartans tvådimensionella form indikerar en förenklad dikotomi mellan de negativa och positiva positionerna. En önskvärd utveckling från det negativa tillståndet till det positiva sker över tid utan att förhålla sig till denna parallella komplexitet. En dubbelhet i olika tillstånd och utvecklingens linjära karaktär som inte tar hänsyn till återfall ger kartan en förenklad karaktär. Kartan ger således uttryck för en *ontologisk reduktion*, d v s en överförenkling av verkligheten.

Frågan om kartans struktur har diskuterats i informella samtal med terapeut och sakkunnig inom beteendeterapi. Det hävdas att kartans förhållandevis enkla struktur är nödvändig i mötet och samtalet med klienterna. En verklighetsnära och alltför komplex kartbild skulle enbart försvåra budskapet och äventyra användbarheten. Här ser man dock att mindre delar (parametrar) är möjliga att ändra. Främst då dessa är en del av terrängen inte kartan. Det hävdas att kartan i sig är precis så komplex eller enkel som krävs. Det är något som baseras på egen erfarenhet.

Det är de viktiga bitarna som bör finnas med, det är den grova helheten. Inte för att jag gissar utan för att jag noggrant har följt och registrerat min egen process och därefter klienterna processer [A.T. e-post: 2011-11-30]

Målgruppen för Tedestrandmetoden beskrivs som missbrukare och människor med en komplex livsproblematik. I intervjun med terapeuten framgår att kartan kan användas vid många olika former av problem. Det handlar om en mycket bred problembild som sträcker sig från rökavvänjning till allvarliga psykiska störningar.

Egentligen skulle jag gärna pröva att jobba med manodepressiva och så vidare. Jag kan se att det är samma problematik, men det kan var lite mer komplex form att köra på kartan, men kan jag få dom att köra på kartan så tror jag att de kommer igenom också [A.T: 44-45]

Kartans flexibilitet framställs av terapeuten som mycket hög. Det är framförallt en fråga om att ändra parametrar, kartans terräng utan att ändra på kartan, d v s kartans övergripande struktur. Här ser man en homogenitet hos människors problem. Människor är lika i sina behov och när det gäller grunden till människors problem



skiljer det inte nämnvärt mellan olika individer. Det handlar om att skapa medvetenhet om kartan och processen.

Jag ändrade bara parametrarna från individ till gruppnivå och visade dom vad som kunde förändras. Och det är precis samma princip där. Jag måste kunna visa varför det ser ut som det ser ut och visa varför man måste släppa det, varför man måste vara i processen och var man kommer. [A.T: 51-52]

Det kan naturligtvis diskuteras om problembilden inte ytterligare kompliceras när det handlar om par eller grupper. Det systemteoretiska cybernetiska perspektivet menar att händelser hänger ihop och en individ därmed ingår i ett komplex av händelser på olika nivåer. En individ agerar aldrig ensam utan ingår alltid i ett system av relationer. Kartans flexibilitet, där både individnivå och gruppnivå innefattas, bör vara föremål för fler studier, t ex genom intervjuer med olika par, arbetsgrupper och skolklasser (mobbing).

Ett argument som återkommer i terapeutens redogörelse berör samtalet. I utvärderingen har jag tidigare påpekat att samtalet är det kitt som sammanfogar terapeut, klient och karta. *Samtalet bidrar därmed kartans flexibilitet*. Det framgår också att informanterna upplever samtalet som öppet där terapeuten visar lyhördhet för individers olika problem och behov. Den skillnad som finns mellan olika personligheter och människors olika känslighet beskrivs som en del av terrängen. Terrängen är också den del av kartan som tillåts förändras. Förståelsen av kartan och den medvetenhet kartan skapar om statiska och dynamiska förhållanden är i grunden densamma och kan inte förändras. Detsamma gäller kartans struktur. Kartan kan därmed förstås som en grundläggande kunskap om hur saker och ting hänger samman. Denna kunskap om verklighetens struktur som kartan representerar kan leda till kognitiv förändring och förändring i praktiskt genomförande.

Informanternas berättelser pekar både på en kognitiv förändring samt en förändring i livsstil som inte kan kopplas till andra förändringar eller sättas i samband med andra förändringsfaktorer, t ex annan samtalsterapi. Det är dock inte uteslutet att andra faktorer än den behandlingsterapi man genomgått kan ha bidragit till förändringarna. Det är dessutom troligt att en förändring i livsstil bidrar och förstärker förutsättningarna till en annan. Med andra ord är orsakssambanden inte tillräckligt klarlagda för att påstå att metoden på egen hand leder till en positiv förändring. Det bör samtidigt tilläggas att utifrån de fyra intervjuer som genomförts inom ramen för utvärderingen beskrivs samband mellan behandlingen och informanternas upplevelser av stora viktiga förändringar i livet. Det gäller såväl upplevelsen av förbättrad psykisk hälsa som andra livsstilsförändringar.





En annan fråga som är intressant att synliggöra i utvärderingen är kartans överförbarhet. Informanterna menar att kartan är både enkel att förstå men samtidigt svår att förklara. Det tycks framförallt som om kartans mening är svår att överföra till andra utanför samtalsituationen. När informanterna försöker berätta om kartan för vänner och bekanta blir det ofta vagt och inte lika övertygande som när de själva fick ta del av kartan. Det gäller i synnerhet då man inte har en kartbild framför sig och direkt kan peka och visa på de olika delarna eller förklara hur de hänger samman.

Det är bara svårt att förklara för att de jag har förklarat för skulle själva behöva komma hit och jag vill inte förta så mycket av deras första möte. (...). Det är jag som håller tillbaka lite litegrann. [IP 1:121].

En svårighet att presentera kartan för andra indikerar svårighet att lansera den som virtuell behandling på Internet. I detta fall är samtliga som ingår i studien tveksamma. Kartan talar inte för sig själv. Det krävs utförliga instruktioner. Det kan exempelvis krävas en inspelad redogörelse eller tydliga skriftliga instruktioner för att skapa en förståelse.

Det hävdas i mina intervjuer att skillnaden mellan Tedestrandmetoden och andra traditionella metoder framförallt är kartan. Där traditionella metoder fokuserar på samtalet som främsta (enda) kommunikationsinstrument lägger Tedestrandmetoden stor vikt vid kartan. I intervju med terapeuten framgår att traditionell samtalsterapi riskerar att ge samtalet en alltför abstrakt och komplex karaktär. Den traditionella psykoanalysen ser hur undanträngda minnen påverkar oss. Dessa minnen måste analyseras och ”genomlevas” för att kunna släppas. En processförändring sker därmed långsammare än vid Tedestrandmetoden då kartan används som verktyg.

Det är mycket grävande i det gamla hos klienten. Och det har med att göra att man inte att man inte lyckats visa helheten, så det är mitt mål eller min önskan. [A.T:130].

I utvärderingen har jag beskrivit att informanternas tidigare erfarenhet av andra terapeutiska metoder och terapeuter. Informanterna gör därmed jämförelser mellan olika metoder och terapeuter och menar att det finns skillnader. En viktig skillnad är att man upplever en minskad komplexitet med Tedestrandmetoden. Hur man känner och varför man mår dåligt går att förklara med hjälp av kartan. Informanterna både ser och förstår varför man själv och andra handlar på ett visst sätt. Det är framförallt kartans beskrivning av olika kretslopp som tycks ge störst resonans. En annan skillnad är att metoden inte ”gräver ner sig” i det förflutna på samma sätt som man stött på tidigare. Generellt kan sägas att den kognitiva beteendeterapin lägger fokus



på den upplevda situationen i nuet och söker förändring i vardagens negativa mönster (Kåver 2006). Grundläggande inom perspektivet är att en individs beteende påverkas av dennes tankar. Det handlar om att acceptera det som är snarare än att tvinga fram positiva tankar eller förklara orsakssamband från det förflutna. Kartan handlar om se en helhet och att orientera sin egen utveckling i enlighet med denna. Kartan söker inte det förflutna i första hand utan kan förstås som mer processinriktad. Det är kartan som tycks utgöra skillnaden mellan metoden och traditionell samtalsterapi (oavsett skolbildning) – inte samtalets teoretiska grunder.

Det är mycket prat och det finns liksom ingen, ja det finns inget klart budskap liksom utan man pratar på. [IP 3:17]

Skillnaden med de andra är väl att det inte har blivit lika konkret. Och få koll på egentligen vad saker och ting handlar om. [IP 2:08]

### 3.1 Kartor och bilder inom samtalsterapi

I generella termer kan sägas att en karta vanligen är en avbildning av ett geografiskt område. En karta representerar terrängen genom olika symboler eller karttecken. Det kan också sägas att hur kartan är utformad beror på vad den ska användas till. Vissa kartor används för att orientera sig, t ex vägkartor eller orienteringskartor. Andra används för att ge överblick eller planera. Även om kartor vanligtvis används inom geografin så kan de även representera ett område, äkta eller imaginärt, utan hänsyn till kontext eller skala.

Det går inte att jämföra bilder (t ex foton eller målningar) med kartor. Den likhet som trots allt finns mellan bilder och kartor handlar om hur klienterna överför en inre tankestruktur till ett utomstående objekt. Muntliga källor vid LiU/IBL menar att bilder har en lång tradition inom psykoterapi. Inom barnpsykoterapi anses användandet av bilder som en självklar del (e-post: 2012-02-06). Bildskapandet i en terapeutisk relation är tänkt att utveckla och integrera kognitiva, emotionella och sensomotoriska processer. I en bild kan komplexa samband och olika tidsperspektiv uttryckas samtidigt. Bildspråket är cirkulärt och skiljer sig från det verbala språkets linjära form. Bilden går också att återvända som en konkret dokumentation av en process.

Frågan är vilken utbredning kartor har inom samtalsterapi i Sverige idag. En explorativ icke systematisk sökning på nätet bland ett 40-tal olika terapeuter, och vårdmottagningar inriktade på samtalsterapi runt om i Sverige visar att kartor inte används. En mindre undersökning av det här slaget kan dock inte helt utesluta att den här formen av *visuell samtalsterapi* förekommer. En bidragande svårighet att synliggöra detta förhållande är att kartor, bilder, kategoriseringar, scheman eller



andra hjälpmedel inte presenteras eller distribueras via hemsidor. Man hänvisar inte heller på dessa hemsidor till några referenser eller direkta länkar som kan knyta an till visuella verktyg.

Det kan hävdas att störst likheter med Tedestrandmetoden finner vi inom de systemiska och cybernetiska perspektiven (se redogörelse i inledningen). Det är också dessa teoretiska perspektiv som har angetts av upphovsmannen som grundläggande för metoden. Inom systemisk teori (Milanoskolan) menade man att familjens verklighetsuppfattning följde en förlegad och vilseledande "karta". Genom att införa nya kopplingar mellan tankar och handling (teorin om double bind) skulle familjen kunna skapa nya mönster. Utifrån ett systemiskt perspektiv kommer förändringar hos en familjemedlem ovillkorligen leda till förändringar i hela familjen (systemet). Inom det psyko-cybernetiska perspektivet talar man i termer av självbilder på ett likartat sätt. Här finns tankar om att utveckla accepterande och uppskattande självbilder. Vi måste omprogrammera vår självbild för att inte stanna i begränsande föreställningar och hindrande känslor. Den (negativa) självbild vi har påverkar och styr oss mot resultat som är inprogrammerade, d v s vi uttrycker det vår självbild uttrycker. Inom perspektivet används visualisering av bilder. Här menar man att bilder påverkar oss i högre grad än ord. Bildspråket är det språk som talar till det undermedvetna.

Vi kan konstatera utifrån utvärderingens underlag om fyrtio hemsidor samt olika teoretiska referenser att kartor inte återkommer som ett verktyg inom samtalsterapi. Vi kan också konstatera att metoden och tänkandet runt kartan som central för klienternas självbilder och systempåverkan är inspirerad av de metoder man anger som sin teoretiska grund.

Avslutningsvis kan frågan om huruvida Tedestrandmetoden innebär ett paradigmskifte inom samtalsterapi och psykoterapi diskuteras. Det är mycket svårt att hävda att ett paradigmskifte håller på att ske till följd av att nya verktyg presenteras inom samtalsterapi. Det spelar egentligen ingen roll hur intressanta, nyskapande och funktionella dessa verktyg är då ett paradigm till sin natur motsätter sig förändring. Kuhn (1962) menar att vetenskapen går från normalvetenskap till ett nytt normalvetenskapligt tillstånd via vetenskapliga revolutioner. En revolution föregås av anomalier, d v s forskningsresultat som går emot rådande paradigm. Ett paradigm kan utsättas för en lång rad anomalier utan att det för den sakens skull förändras. Vetenskapliga paradigm blir därför oerhört svåra att omkullkasta. Inom vetenskapsfilosofin brukar man säga att ett paradigm upprätthålls genom symboliska generaliseringar (lagliknande definitioner), metafysiska antaganden (ontologi och metodologi), värderingar/normer samt genom att visa på och överföra goda förebilder på teori, begrepp och forskningsresultat (Gilje och Grimen 2007). Även om Kuhn och paradigmat teorin i först hand beskriver naturvetenskapen har resonemanget anammats inom flerparadigmatiska discipliner som beteendevetenskap. Vi kan således betrakta metoden och kartans vägledande



funktion i samtalet som en utmaning mot rådande paradigm, en anomali snarare än som ett paradigmskifte.



## 4. Metodens validitet

Nedan framställs metodens validitet utifrån fyra användbara begrepp. Det handlar om att kortfattat ge en omdöme i syfte att ge överskådlighet. Perspektivmedvetenhet kan förstås som den *förförståelse* metoden vilar på. Larsson (2005) menar att det alltid finns ett perspektiv bakom varje beskrivning. En tydlighet i vilka metoder som inspirerat och på vilket sätt detta skett är ett hermeneutiskt kvalitetskrav. Inre logik och stringens handlar om hur väl metodens olika delar hänger samman och om de bildar en helhet. En pragmatisk förankring kan tolkas som den effekt metoden får genom behandling av klienterna. Trovärdighet slutligen handlar i detta fall om utvärderarens helhetsomdöme och tillit till metoden som just trovärdig för en utomstående betraktare.

### *Perspektivmedvetenhet*

- Tedstrandmetoden visar på medvetenhet om andra metoder men hävdar sin egen status som särskiljande från dessa. Det är framförallt kartan och den medvetenhet som skapas genom kartan som särskiljer metoden från andra terapimetoder i vilka samtalet används som grund för behandlingen.
- Tedstrandmetoden är inspirerad av traditionella metoder för samtalsterapi som kognitiv beteendeterapi och psykoterapi. Inom metoden finns likheter med andra metoder och perspektiv när det gäller grundläggande metodik, t ex Psyko-cybernetiskt tänkande och systemiskt/systemteoretiskt perspektiv.
- Det går inte att hävda att ett paradigmskifte (perspektivbyte) har skett inom samtalsterapin till följd av Tedstrandmetoden.

### *Inre logik/stringens*

- Kartans struktur är logisk med tydligt fokus på olika positioner. Det finns en stringens i processen från det negativa till det positiva. Kartan förenklar en komplexitet i relationen känsla, tanke, handling genom ett metaforiskt språkbruk (karta och orientering i terräng).
- Kartans innehåll är deskriptivt och normativt där strukturen kan ses som en reduktion av en ontologisk komplexitet.
- Metoden består av samtal, karta och terapeutens erfarenhet/bakgrund. Kartan är inte självinstruerande utan kräver ingående förklaringar.



### *Pragmatisk förankring*

- Kartan är enkel och transparent. Kartan fungerar som samtalsverktyg. Informanterna i utvärderingen bekräftar kartans funktionalitet; bidrar med kognitiva förändringar och stora skillnader i livskvalitet under och efter behandlingstiden.
- Behandlingens varaktighet och förekomsten av återfall går dock inte att synliggöra i utvärderingen.
- De terapeutiska samtalen upplevs mycket positiva av informanterna. Terapeuten visar stor lyhördhet och en inkännande attityd. Tillit skapas och behålls genom hela behandlingen.
- Risk för överidentifikation. Kartan överförs till klienterna och utgör därmed en viktig del deras självuppfattning/självbild. Terapeuten *är* kartan som klienterna identifierar sig med.
- Osäker målgång. Informanterna i utvärderingen har svårt att se när de är färdiga med behandlingen.

### *Trovärdighet*

Tedestrandmetoden upplevs som trovärdig av fyra skäl:

- Informanternas positiva erfarenheter och upplevelser av behandlingen (vilka också är baserade på erfarenhet av andra metoder och terapeuter).
- Genom den erfarenhetsbaserade samtalsmetodik som används.
- Mot bakgrund av terapeutens omfattande egna erfarenhet som klient och bakgrund som missbrukare.
- Kartan som verktyg i behandlingen såsom beskriven av informanterna.

### *Avslutande reflektioner*

Utvärderingen syfte var att deskriptivt framställa och kritiskt granska Tedestrandmetoden. Det innebär att synliggöra behandlingsmetodens innehåll och försöka säga något om vilken effekt behandlingen har haft på klienterna. För mig som kvalitativt inriktad forskare handlar det om metodens validitet. Jag har således



lagt fokus på effekten av metoden så som den uppfattas av klienterna. Vidare har utvärderingen lånat användbara begrepp från det hermeneutiska perspektivet. Slutsatserna av utvärderingen är därmed baserade på perspektivmedvetenhet, inre logik, pragmatisk förankring och trovärdighet. Ett annat perspektiv och andra analysbegrepp hade skapat ett annat innehåll.

Det kan hävdas att utvärderingens omfattning är begränsad. Antalet intervjuer kunde ha utökats för att ytterligare vidga den kvalitativa analysen. Även urvalet av informanter kunde ha skett på ett annat sätt, t ex genom ett snöbollsurval i syfte att minska inflytande och påverkan och därmed skevheter i urvalsförfarandet och i analysen. Jag kunde också ha talat med en annan kategori informanter, t ex psykiatriker, terapeuter och andra sakkunniga. Syftet med utvärderingen var dock att beskriva och kritiskt granska metoden – inte att verifiera eller bevisa. En fullständig utvärdering hade krävt andra tillvägagångssätt, metoder och resurser.



## Referenser

Ahlberg, M. L. (2009). *Bildterapi inom barn- och ungdomshabiliteringen i Sverige*. FOU-rapport 2009-1. Västerbotten läns landsting.

Atkinson, P. & Coffey, A. (2004). *Analysing Documentary Realities*. I Silverman, D. (red.). *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. (2 uppl.). London. Sage.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm. Liber.

Feldman, W. (1973). *Familjerådgivning, gruppterapi och klientbehandling*. Stockholm. Almqvist & Wiksell.

Gilje, N. & Grimen, H. (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg. Daidalos.

Kuhn, T. S. (1962). *De vetenskapliga revolutionernas struktur*. Stockholm. Thales.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm. Natur och kultur.

Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. Larsson i *Nordisk Pedagogik*, (25), 1, 16-35.

Linton, S. J. & Flink, I. (2011). *12 verktyg I KBT. Från teori till färdighet*. Stockholm. Natur och kultur.

Lundsbye, M; Sandell, G; Währborg, P; Fälth, T; Holmberg, B. (2010). *Familjeterapins grunder*. Stockholm. Natur och kultur.

Maltz, M. (1997). *Psycho-cybernetics 2000*. New York. Prentice-Hall.

Palmkron Ragnar, Å. (2006). *Kognitiv beteendeterapi. Komma på bättre tankar*. Lund. Palmkrons.





Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London. Sage.

Ramnerö, J. & Törneke, N. (2006). *Beteendets ABC. En introduktion till behavioristisk psykoterapi*. Lund. Studentlitteratur.

Scott, J. (1990). *A Matter of Record*. Cambridge. Polity.

Svensson, T. (1992). *Människa, interaction och social omgivning*. Mullsjö. Ekbacken



## Bilaga 1. Missiv (forskningsetik)

Linköpings universitet  
IBL/Institutionen för beteendevetenskap och lärande  
APS/avdelningen för pedagogik och sociologi  
581 83 Linköping

Linköping 21 november 2011

### **Intervjustudie "Tedestrandmetoden"**

I utvärderingsarbetet av Tedestrandmetoden genomför vi ett antal kvalitativa intervjuer med klienter. Intervjuerna sker enskilt tar ungefär 60 minuter i anspråk. Intervjuerna bandas (endast tal) för senare transkribering (utskrift). Inspelning av samtalen är nödvändig för att undvika missförstånd. Inspelningarna kommer att förstöras efter avslutad utvärdering.

Vetenskapsrådet har fastställt fyra principer vid samhälls- och beteendevetenskaplig forskning. Det är viktigt att ni informeras om dessa och att jag får ert samtycke till att ingå i studien. Samtycke kan ges muntligt i samband med intervjuutillfället.

*Information- och samtyckeskravet* innebär att ert deltagande i studien är frivilligt och att ni har rätt att avbryta när ni själva vill. Väljer ni att avstå från att delta i studien följer inga negativa konsekvenser. I utvärderingen utlovas *konfidentialitet* vilket innebär att inspelningar, transkriberingar och annan information lagras och förvaras på ett sätt som gör att inga utomstående har tillgång till informationen. Vidare innebär konfidentialitetskravet att ni avidentifieras i så hög grad att ingen utomstående ska kunna känna igen en enskild person vid skriftlig och muntlig avrapportering. *Nyttjandekravet* slutligen innebär att ingen information från studien kommer att användas vid kommersiellt bruk eller andra icke vetenskapliga syften. Inga uppgifter kommer heller att användas i något annat sammanhang än vid utvärdering av Tedestrandmetoden utan särskilt medgivande från berörda.

Jag som kommer att genomföra intervjuerna heter Ulrik Lögdlund och arbetar som forskare och lärare vid beteendevetenskapliga institutionen vid Linköpings universitet. Om ni har frågor angående intervjuerna eller utvärderingen så är ni välkomna att höra av er till mig.

Vänligen

Ulrik Lögdlund  
Linköpings universitet  
IBL/APS  
581 83 Linköping  
013-282184  
ulrik.logdlund@liu.se



## Bilaga 2. Intervjuguide/frågor

### Utvärdering Tedestrandmetoden

#### ***Bakgrund***

- Vilken bakgrund har IP?
- Vilken utbildning och erfarenhet finns?
  
- Har det skett någon form av tidigare utvärderingar av metoden?
- Vilken betydelse har den här utvärderingen för metoden?
- Hur kommer det sig att man fick ekonomiskt stöd?
  - Vilken är målgruppen?
  - Hur kommer man i kontakt med varandra?
  - När i försämringen (se kartan) kommer man i kontakt med varandra?
  - Vem står för kostnaden?
  
- Hur många tillfällen?
- Tidsperspektivet i allmänhet?
  
- Vilken betydelse har terapeutens bakgrund/egen erfarenhet?
- Kombineras flera metoder parallellt med Tedenstrand?

#### ***Metoden generellt***

- Av vem utvecklades metoden?
- När utvecklades metoden?
- Hur utvecklades metoden?
  
- Vilken teoretisk/forskningsmässig grund står metoden på?
- På vilket sätt? (kognitivt, systemiskt, cybernetiskt, 12 stegsmodellen, egen erfarenhet)
  
- Beskriv processen (vad är process i detta sammanhang)
- Beskriv de olika beståndsdelarna i processkartan?
- Finns det ett cykliskt inslag?
- Hur ser man på begreppet helhetsförståelse?
- Vad är framgång/lyckat resultat?
- Vad gör man vid respektive session?
  
- Vad ingår i metoden
  - Samtal?
  - Kost/diet?



- Fysisk träning?
- Social träning?
- Medicinering?

*Vad är det som ska förändras; beteende/handlingar, tankar, känslor?*

*Kartans generella/specifika karaktär? (Många olika tillstånd?)*

- Vad betyder det visuella?
- Vad står det ”visuella samtalet för”?
- Vad innebär helhetsförståelse?
- Hur kan kartan skapa motivation att förändras?
- Vad tillför kartan till samtalet?
  
- Vilka likheter och skillnader finns jämfört med andra metoder?
- Vad innebär snabba resultat?
- Hur ser man på långsiktighet?

### ***Metodspecifikt***

- Krävs självinsikt/problemkännedom (vid negativt kretslopp)?
- Används hemläxor eller praktiskt övningar?
- Hur betraktar man tid? (Vad är viktigt nutid/dåtid/framtid)
- Vilken aktivitetsgrad krävs av klienten?
- Kan man arbeta med metoden på egen hand eller krävs terapeut?
- Är metoden möjlig på nätet?

### ***Kopplingar***

- ✓ Finns kopplingar till kamratgrupper, AA
- ✓ Vilka livsförhållanden har klienterna haft under tiden för behandlingen
- ✓ Spelar den sociala miljön/omgivningen roll för behandlingen?
  
- Vilken vilja/ambition/motiv måste finnas hos klienterna?
- Vilken tillit finns hos klienterna?
- Vem definierar problem?
- Handlar det om förståelse/självinsikt?
- Handlar det om att förklara orsakssammanhang?
- Problemlösning (vem definierar problemen)?
  
- Vilka effekter får metoden?
- Hur vet man vilka effekter metoden får?
- Hur varaktiga är effekterna?