

# Å leve med forskjell

Hanne Weie Oddli

Peder Kjøs  
psykolog

Debatten som har fulgt etter at vi tok for oss sju vanlige løgner om psykoterapi i februar- og marsnummeret av Tidsskriftet, har gitt oss litt å tenke på når det gjelder psykologers forhold til forskjeller og motsetninger.



**ET MOTSETNINGSFYLT FAG:** Reell uenighet bør ikke håndteres ved at de som er uenige møtes på halvveien eller med lunken respekt. Det bare vanner ut de ulike meningssystemene eller lar den ræeste retorikeren vinne. Foto: Flickr.com

## DEBATT: EVIDENS OG PRAKSIS

Temperaturen på debatten i kjølvannet av Hanne Weie Oddli og Peder Kjøs sitt essay «7 løgner om psykoterapi» (som sto på trykk i februarutgaven), har til dels vært høy. Enkelte har etterlyst

moderasjon. I dette innlegget argumenterer Oddli og Kjøs mot tanken om at konsensus er bra for fagets integritet, identitet og fortsatte utvikling.

I innlegget vårt ga vi en enkel framstilling av en dyp konflikt i fagfeltet. Vi hevdet at det finnes et press og en fristelse til å framstille terapi som en målrettet og manualiserbar virksomhet, men at det er gode grunner til å se terapi på helt andre måter. Noen lesere og debattanter synes dermed å ha lest oss som talsmenn for klinikerens autonomi og nærmest kunstneriske frihet, satt som motsetning til en naturvitenskapelig fundert manualbasert praksis.

## Reelle motsetninger

Det er ingen misforståelse at vi heier på klinikerens autonomi. Vi er dypt skeptiske til at terapi kan forbedres i særlig grad ved «kvalitetssikring» langs den ruten arbeidet med manualisering og utformingen av «kliniske veiledere» følger. Men dette betyr ikke at vi avviser manualer og naturvitenskapelig inspirert forskning. Vi har ikke ment å opprettholde en dikotomi i fagfeltet. Vi mente å vise hvordan en viss form for faglig retorikk går på bekostning av andre gyldige former for faglighet, og at dette hemmer og ensretter psykologers refleksjon over sin egen kliniske praksis, den kliniske forskningen, og ikke minst fagets rolle i psykisk helsevern. Det er et viktig poeng for oss at alle former for forskning og resultatene av denne har og bør ha en sentral plass i klinisk praksis. Det er for oss ingen motsetning mellom faglig autonomi og en forskningsbasert praksis. Vi skal ikke gjenta argumentasjonen vår for hvilken plass vi mener forskningsresultatene bør ha, men heller fokusere på nettopp psykologers håndtering av de ofte høyst reelle motsetningene mellom klinikk og forskning.

*Vi motsetter oss at én form for forskning og kunnskap skal stå som norm for de andre, og utad sikre kvaliteten*

Det er en utfordring, både praktisk og i forhold til fagets status, at det er en konflikt mellom forskningen og den kliniske utøvelsen. Mange klinikere forholder seg lite til forskning, mens mange forskere forsker på en slik måte at resultatene er lite nyttige for klinikere. Slik vi oppfatter debatten etter innlegget vårt, trer det fram to hovedmåter å løse denne konflikten på. En løsning er å fjerne motsetningene ved å insistere på at ett perspektiv skal være enerådende i undervisning, i klinikken og i forskning (Kennair, 2009; Dehli, 2009; Johnson og Rognan, 2009). En annen løsning er å forene motsetningene i et kompromiss. De som taler for en slik løsning, ønsker å møtes på halvveien og unngå konflikt. Det er et sympatisk utgangspunkt å hevde at «å forene motsetninger er psykologiens styrke» (McCullough, Hjeltnes, Ulvenes, Langkaas & Hoffart, 2009), men vi finner heller ikke denne løsningen tilfredsstillende.

Felles for disse to strategiene er at de synes å springe ut av en misnøye med at det finnes motsetninger. Begge legger til grunn at motsetningene og konfliktene er til hinder på forskjellige måter. Ulikhetene mellom psykologer og mellom forskere hevdes å hindre oss i å handle effektivt som terapeuter, de hindrer effektiv forskning, de hindrer oss i å ta visse roller i psykisk helse-feltet, og de gjør både studenter og klienter forvirret. Men slik vi oppfatter terapeutrollen, forskningen og opplæring av psykologer, er det nettopp håndtering av til dels uløselige forskjeller, motsetninger, konflikter og forvirring som er psykologifagets kjerne.

## Hvorfor ikke leve med motsetninger?

Slik vi opplever terapi og terapeutrollen, består denne ofte nettopp i å leve med forskjeller som det ikke er mulig – og ofte heller ikke ønskelig – å oppheve. I terapi er det ofte slik at løsningen for klienten blir å leve med dilemmaet heller enn å løse det. Alle erfarne klinikere vet at valget av et alternativ slett ikke nuller ut det andre alternativet, men at klienten likevel kan velge å la ett hensyn gå foran et annet akkurat nå. En annen gang, i en annen situasjon, kan det andre bli viktigere. Å gjøre et valg innebærer sjelden at vi sier at dette alternativet alltid er best, i alle situasjoner, til all tid.

Å leve med motsetninger, enten vi er klinikere, forskere eller klienter, krever av oss at vi kan transcendere den enkelte problemstillingen, så å si se oss selv og dilemmaet vi står i, utenfra, og gjøre best mulige, om ikke ideelle, valg. I henhold til scientist-practitioner-modellen skal psykologen være praktiker, men også evne å tenke vitenskapelig. Vitenskapelig tenkemåte er en form for transcendens som løfter oss ut av det rent praktiske. Det er vår evne til å ta ulike perspektiv, forstå modeller, metoder og teorier ut fra den konteksten de er del av, som gjør oss til akademiske utøvere. Når vi velger tilnærming og forståelse som forskere og som klinikere, kan vi ha god nytte av kunnskapssosiologien. Hvilke mekanismer er involvert i kunnskapsproduksjon? Hva gjør at vi holder noe for sant? I fag som filosofi, sosiologi og antropologi presiseres dette hele tiden. Det er vanskelig å se for seg at disse fagene i det hele tatt ville oppstått uten nettopp bevisstheten om det å ta perspektiv, se på metoder, modeller og teorier som ulike perspektiver med ulike regler innad – perspektiver som vil fremme noe og si lite om noe annet. Det er lett å overse disse prosessene innenfor psykologien, fordi fagutøvelsen identifiseres så mye med et konkret innhold. Hva er en psykose? Hva trenger treåringer? Og hvordan behandler vi en tvangslidelse? Perspektivisme er vanlig i alle samfunnsfag, men blir litt mindre påtrengende i fag som ligger nærmere naturfag. Psykologien gir avkall på en del av den perspektivismen som egentlig naturlig tilhører faget, når vi forsøker å passe inn i naturfagtradisjonen, og distanserer oss fra fag vi tror ikke gir oss nok eller riktig type legitimitet. Vi slutter å være akademikere, og blir i stedet en slags sjelens ingeniører.

## Fagets reelt komplekse egenart

Vi har lyst til å slå et slag for psykologen som akademiker og intellektuell. Det er det som gjør ham og henne til gode klinikere – treningen og ferdighetene i å transcendere en enkelt teori, modell eller problemstilling, og reflektere over hvilken innfallsvinkel som kunne passe best akkurat her og nå – vel vitende om at det finnes flere andre som også kunne vært anvendt. Ulike perspektiver åpner for ulike muligheter – ett enkelt perspektiv belyser noe og forholder seg naturligvis taust om noe annet. Det er denne fleksible meta-holdningen til det enkelte problemkomplekset som gjør oss i stand til å hjelpe ulike klienter i deres følelse av fastlåsthet, hva enn problemet skulle være for den enkelte.

*Det er nettopp håndtering av til dels uløselige forskjeller, motsetninger, konflikter og forvirring som er psykologifagets kjerne*

Av dette følger at vi selvfølgelig synes alle former for forskning, så lenge den holder mål kvalitetsmessig, er verdifulle tilfang til faget. Det vi motsetter oss, er at én form for forskning og kunnskap skal stå som norm for de andre, og utad sikre kvaliteten. Vi mener at ulike former for forskning og kunnskap må få berike faget, at de skal få leve side om side og utgjøre det mangfoldet vi skal velge fra. I stedet for å prøve å etablere en psykologi med et enhetlig fundament bør vi insistere på fagets reelt komplekse egenart. Som psykologer bør vi insistere på at reell kompleksitet finnes, at ikke alt lar seg løse, men at det går an å leve med konflikt, motsetninger, ubehag og forvirring – og at

vi som psykologer kan hjelpe til med dette i de tilfellene der det ikke lar seg gjøre å oppheve vanskene. Selvfølgelig kan vi ofte skape forsoning og fjerne symptomer, men vi bør ikke redusere rollen vår til dette alene.

## Enighet opprettholder ubalansen

Når vi foreslår at psykologien fortsetter å være et fag fullt av motsetninger, betyr dette at reell uenighet ikke bør håndteres ved at de som er uenige, møtes på halvveien, eller at vi møter hverandre med lunken respekt. Faren ved å tilsløre reelle forskjeller i jovialitetens eller den kollegiale lojalitetens navn er at den retorisk sterkeste parten i virkeligheten vinner. Enighet om at vi «egentlig er enige», innebærer oftest at den dominerende diskursen blir enerådende, mens den andre blir sett på som et «eksotisk innslag» eller forstummet helt. Som et alternativ til en motpol-metafor, der de ulike synspunktene er motpoler på samme akse, vil vi hevde en side-om-side-metafor, der hvert meningssystem hviler på sine egne grunnpremisser og har lik verdi, men gjelder på ulike områder (se for eksempel Wittgenstein, 1953; Kuhn, 1962; Lyotard, 1979). Respekt for det andre handler da ikke om å skynde seg og møtes på halvveien, og dermed enten vanne ut begge meningssystemene eller la den råeste retorikeren vinne. Respekt vil handle om å se på hvert meningssystem ut fra dets premisser, enten disse er for eksempel naturvitenskapelig, diskursivt, hermeneutisk eller fenomenologisk funderte. Da kan også ulike meninger eller kunnskapsformer lettere benyttes sammen, for den ene truer ikke den andres eksistens – den ene nuller ikke ut, eller falsifiserer, den andre. I møte med en vanlig, kompleks klinisk virkelighet vil vi da trekke veksler på all den kunnskapen vi har tilgjengelig, enten dette er forskning fra nevropsykologien, utviklingspsykologien eller andre relevante områder, og vi vil være frie til å velge kliniske intervensjoner i tråd med én eller flere gode kliniske modeller og teorier. Ingen kunnskaps- eller forskningsområder kan i utgangspunktet forkastes som irrelevante. Det er det enkelte kliniske møtet, klientens behov og vår vurdering av dette, som vil avgjøre hvilken kunnskap og forskning vi lar få forrang i akkurat dette tilfellet. En slik bevisst akademisk refleksjon er en viktig del av grunnlaget for å ta gode valg som gode utøvere av terapifaget.

*hanne.oddli@psykologi.uio.no*