

Gullestad misforstår

Ole Sigvard Lunnan
Psykolog, BUP Søndre Nordstrand

Brukermedvirkning er det enkle, men kompliserte svaret på hva som bør gjøres for å øke pasienters utbytte av terapi.



MÅ PASSE: Hvis skriftlige evalueringsverktøy for brukere passer dårlig innenfor en gitt terapeutisk skoleretning, er det et spørsmål om hensynet til terapitradisjonen skal tillegges større vekt enn kunnskapene om pasientens utbytte av terapien, skriver Ole Sigvard Lunnan. Foto: YAY Micro

DEBATT: BRUKERMEDVIRKING

I flere utgaver har Tidsskriftet kastet lys over temaet brukermedvirkning, både gjennom reportasjer og debattinnlegg. I forrige utgave skrev instituttbestyrer Siri Gullestad en kommentar hvor hun sier at brukemedvirkning ikke er løsningen.

Gullestads konklusjon om at brukermedvirkning ikke er løsningen, i forrige utgave av Tidsskriftet, er underlig sett i lys av hennes egen argumentasjon. Hun legger selv stor vekt på informert samtykke og pasientens autonomi, helt sentrale prinsipper i brukermedvirkning, men argumenterer samtidig for et status quo hvor dynamisk terapi ikke skal måtte forandre på sin praksis. Hvis alle som oppsøker dynamisk terapi, får den hjelpen de trenger, er det vel og bra, men det er selvsagt ikke tilfellet.

Det enkle, men kompliserte svaret

Nettopp brukermedvirkning er i henhold til forskning på felles faktorer i behandling det enkle, men samtidig veldig kompliserte svaret på hva som trengs hvis man erkjenner at ikke alle pasienter er tilfredse med utbyttet av behandlingen, og at terapeuter kan være i villrede med god grunn.

Brukermedvirkning er heller ikke at behandleren fratrer sitt profesjonelle ansvar, snarere tvert imot. Stilt overfor pasientens ærlige tilbakemeldinger får behandleren virkelig satt sin kompetanse på

prøve. Gullestad tviler på om psykoterapi er et enhetlig begrep, og vil derfor kanskje ikke legge så stor vekt på forskning på felles faktorer. Men om det er iøynefallende forskjeller på hva ulike terapeutiske skoleretninger pretenderer, vil det være radikalt å hevde at pasientens opplevelse av utvikling og endring dikteres av terapeuten skoleretning. For eksempel er ikke ubevisste psykiske prosesser begrenset til pasienter i dynamisk terapi, det er de samme psykologiske prosessene som gjelder, uavhengig av hva terapeuten kaller seg. Det kan være avgjørende i hvilken grad terapeuten legger vekt på det ubevisste, men det er det til syvende og sist pasienten som må bedømme. Forskningen på felles faktorer er derfor et nødvendig korrektiv til teoriavhengig forskning, og prinsippene for brukermedvirkning må antas å gjelde uavhengig av skoleretninger.

Ingen foreldrerelasjon

Gullestads metaforer om terapeuten som den gode far eller altomsluttende mor kan passe for mange pasienter, men den terapeutiske allianse skiller seg på flere avgjørende punkter fra relasjonen mellom foreldre og barn. Et viktig punkt er at vi ikke velger våre foreldre, mens det er en avgjørende side ved pasientens autonomi å kunne si nei takk til en uheldig terapeutisk relasjon. Det er ikke det samme som å gi opp med en gang ting blir vanskelige eller pasienten viser motstand, det er å ta pasientens rolle i sin egen utvikling og endring på alvor. Hjelpeapparatet har ikke kommet langt nok i retning av valgfrihet for pasienter, men loven om fritt sykehusvalg er en god begynnelse.

Et annet punkt er om terapeuten forstår pasienten på en måte som kan sammenlignes med hvordan foreldre forstår barnet sitt. Den gode mor eller fars «theory of mind» har en helt spesiell status både på grunn av det gjensidige avhengighetsforholdet mellom foreldre og barn, og på grunn av den utviklingspsykologiske asymmetrien i relasjonen mellom foreldre og barn. Det mor eller far forstår, er derfor langt på vei det som finnes for barnet.

Avhengighet og asymmetri oppstår også i terapeutiske relasjoner, men da av andre årsaker og med fare for at det er lite samsvar mellom det terapeuten forstår, og det pasienten opplever. Den beste hjelpen i så tilfelle er skriftlige evalueringsverktøy, som KOR-skjemaene utviklet av Miller, Duncan og Hubble. Hvis slike verktøy passer dårlig innenfor en gitt terapeutisk skoleretning, er det et spørsmål om doktrinen eller epistemologien skal ha forrang, dvs. om hensynet til terapitradisjonen eller hvordan vi får kunnskap om pasientens utbytte av terapien, skal tillegges størst vekt. Uten pasientens aktive deltakelse hjelper det verken med empirisk evidens eller teori.

ole.sigvard.lunnan@oslouniversitetssykehus.no