

# Et relasjonsarbeid

Adriane Lilleskare Lunde

Vi vet for lite om hva som fungerer best for ungdom i terapi, mener Hanne-Sofie Johnsen Dahl. Hun forsker på psykodynamisk terapi for 16–18-åringene.

**Du er med på å lede den første eksperimentelle studien av effekten av overføringsarbeid hos ungdom. Hva er bakgrunnen for prosjektet?**

– Det hele begynte med FEST-studien (se boks til sist i intervjuet, red. anm.) der de forsket på effekten av overføringsarbeid hos voksne for å komme nærmere hva som virker for hvem i terapi. FEST-IT-studien er inspirert av denne, men tar for seg ungdom med depresjon.

**– Hva var hovedfunnene fra voksenstudien?**

– At overføringsarbeid ikke spiller noen rolle for gjennomsnittspasienten etter ett år i terapi. Da vi undersøkte resultatene nærmere, fant vi imidlertid at det å eksplisitt rette oppmerksomheten mot relasjonen mellom pasient og terapeut, var nyttig spesielt for kvinner, de med relasjonelle vansker samt pasienter med personlighetsforstyrrelser.

**– Var dere overrasket over disse resultatene?**

– Mange ble overrasket, hypotesen sa det motsatte: at det er for angstvekkende for dårlige pasienter å jobbe med relasjonen her og nå.

**– Hva med ungdom, hvorfor trenger de overføringsarbeid?**

– Ideen var at særlig ungdom ville profitere på overføringsarbeid, nettopp fordi relasjoner er så aktuelt for denne gruppen. Spørsmål som «Hvem er jeg?» eller «Hvem er du for meg?» er viktige på dette punktet i livet.

**– Før vi glemmer det, hva er egentlig overføringsarbeid?**

– I psykoanalytisk teori tar man for gitt at relasjonen til terapeuten er preget av opplevelser fra tidlige nære relasjoner, vi utvikler subjektive «briller» som vi ser andre gjennom. Brillene vil alltid ha riper som vi ikke er bevisst, disse forstyrrelsene kan være mer eller mindre utpregede, og kalles overføring. I praksis er overføringsarbeid det terapeuten gjør for å fokusere på relasjonen her og nå. Alt fra å kommentere «Ja, nå er du og jeg her igjen», til «Jeg lurte på om du synes jeg var kritisk nå, litt som du opplevde faren din i går?». Det siste vil være en overføringstolkning.

**– Hvordan leder dette til endring hos pasienten?**

– Hvis du som pasient for eksempel sitter og føler deg kritisert, er det ikke lett å ha tillit til meg som terapeut. Hvis jeg derimot spør hvordan du opplever meg, kan vi utforske din opplevelse sammen og komme nærmere en trygghet som kanskje får deg til å åpne opp for mer følelsesnære eller skamfulle temaer. Samtidig blir du også oppmerksom på brillene du ser verden og andre mennesker gjennom.

**– Så det gir pasienten bedre selvinnsikt?**

– Jeg vil si at det virker gjennom en korrigerende emosjonell erfaring, samtidig som det ansvarliggjør pasientens bidrag i relasjonen.

**– Er det ikke kunstig å skille ut et enkeltaspekt som overføring fra noe så komplekst som terapi?**

– Det kan du si. Det er et forsøk på å si noe om hvilke teknikker som kan virke for hvem, for vi vet lite om hva som er virksomme elementer innenfor en gitt terapeutisk metode utover fellesfaktorene.

– **Men vil ikke alltid betydningen av overføring avhenge av fellesfaktorene, som for eksempel allianse?**

– Jeg tenker at i den kliniske situasjonen er det vanskelig å skille overføring og allianse fra hverandre fra øyeblikk til øyeblikk, men for forskning og begrepsutvikling er det viktig å forsøke å studere overlapp og diskrepans mellom dem.

– **Finnes det grupper eller situasjoner der du vil fraråde overføringsarbeid?**

– Dette blir veldig interessant å se i januar når resultatene av ett års oppfølging av pasientene er klare. Fra voksenstudien vet vi imidlertid at menn uten relasjonelle vansker ikke profitterte særlig bra på overføringsarbeid i tidsbegrenset terapi. I FEST-IT-studien er det få gutter med, så det spørs om vi får undersøkt kjønn.

– **Er dette tall som speiler realiteten?**

– Det virker på meg som gutter har vel så store vansker som jenter. Dessverre får vi dem ikke inn i studiene, og kanskje heller ikke til terapi. Basert på svært foreløpige resultater fra FEST-IT-studien kan det også virke som flere av guttene som er med, sliter i timene. Forløpene kan synes å skurre mer, terapeutene mister verktøyene, de blir mer rådgivende og får ikke til ordentlig dynamisk terapi.

– **Fortsetter de?**

– Vi har ikke sett på dette enda, men drop-out er generelt et kjempestort problem i ungdomsterapi. Vi vet ikke hvem det er som vil droppe ut av vår studie, men vi forventer at det vil være mange.

– **Hva vil det si?**

– Hvis jeg skal gjette? Kanskje 30 prosent.

– **Det høres høyt ut.**

– Andre studier viser alt fra 25 til 75 prosent drop-out. Jeg skulle virkelig ønske vi klarte å få til bedre terapi, terapi som holder på ungdommen, som hindrer at de dårligste og misfornøyde blant dem slutter. Det kan være kjipt som terapeut også, at pasientene ikke kommer tilbake, uten at man vet hvorfor. Det virker ikke som det er noe forskjell på terapiretning her, det er noe generelt vi må ta tak i. Det gjøres altfor lite forskning på ungdom.

– **Dere tok sikte på å rekruttere 100 ungdommer, men endte opp med 70. Hva skjedde?**

– Det lurer vi også på. Vi har brukt mange år på å få tak i de 70. Man skulle tro det var mer enn nok av deprimerte ungdom, likevel måtte vi gi oss uten å ha nådd målet.

– **Kan ungdommene selv være skeptiske?**

– Jeg vet at noen unge synes det er pyton med masse spørreskjemaer og papirer. Samtidig var det mange som sa de følte seg sett og kunne kjenne seg igjen. Når et symptom eller en vanske står på et skjema, betyr det at mange har det sånn, det vekker en gjenklang som føles fint. Flere sa også at de liker å bidra til å finne ut av hva som kan være god terapi for ungdommer. Jeg har egentlig ikke opplevd at ungdom ikke vil, men det er et eller annet som skjer, en slags brems, kanskje er det fortsatt skepsis mot forskning i behandlingsmiljøer.

– **Er det ikke problematisk om hjelpeapparatet blir et hinder for forskning?**

– Det er i alle fall synd hvis klinikernes mulige skepsis skal legge føringer på om vi får gjennomført eksperimentell forskning, men jeg vet ikke om det er slik.

– **FEST-IT er en randomisert, kontrollert studie, hvilke begrensninger har et slikt RCT-design?**

– Et RCT-design har absolutt sine begrensninger, men når vi undersøker effekten av en teknikk, så er designet nyttig. Da kan vi bruke statistiske metoder for å studere interaksjonseffekter og se

nærmere på hva som fungerer for hvem. Avansert statistikk og nærstudier av prosess, det er her psykoterapiforskningen er nå.

– **Tror du dere vil finne forskjell mellom gruppene?**

– Jeg tror ungdom vil ha godt av overføringsarbeid, så det vil bli interessant å se. Hypotesen vår er at det vil være en positiv forskjell for dem som har fått overføringsarbeid, men jeg er ikke sikker.

– **Vil det være et nederlag om overføring viser seg å ikke ha effekt?**

– Nei, det tror jeg bare at jeg ville syntes var spennende. Da blir jo den videre prosessforskningen særlig interessant. Å få resultater som motsier vår egen hypotese er nesten det morsomste. Da har vi funnet noe viktig som vi må undersøke videre.

– **Har du noen råd til klinikere som har lyst til å jobbe med overføring i terapirommet?**

– Jeg tenker at vi som terapeuter må tørre å gjøre det som er ukomfortabelt. For mange er det nok vanskelig å ta opp at man selv er viktig for pasienten, at ens gode intensjoner ikke når gjennom, eller at man har gjort noe feil. Jeg er selv praktikumlærer [ved Psykologisk institutt i Oslo], og mener overføringsarbeid er viktig å lære for studenter. Særlig for nybegynnere er det noe av det vanskeligste å få til, å vende fokuset inn i rommet, til deg og meg, her og nå.

– **Bør man tematisere relasjonen så tidlig som mulig?**

– Ja, som terapeut gjør jeg det allerede i første time, så er det med oss som et levende tema gjennom hele forløpet. For noen vekker det lettelse, for andre angst, men selv om jeg merker at det blir ubekvemt, vil jeg ikke alltid slippe det. Når vi hører på opptak fra terapier, viser det seg at når terapeuten ikke tar initiativ til å snakke om overføringen og relasjonen, så gjør ikke pasienten det heller. Ergo skjer det ikke med mindre terapeuten tar det opp. Kanskje er det her alle feedbackverktøyene gjør seg virksomme. At man blir tvunget til å snakke om relasjonen.

## **Første eksperimentelle studie av overføringsarbeid for ungdommer (FEST-IT)**

- FEST-IT (The First Experimental Study of Transference work – In Teenagers) er en randomisert kontrollert studie av effekten av overføringsarbeid i psykodynamisk psykoterapi for ungdom (16–18) med depresjon.
- Studien ledes av professor Randi Ulberg og er et samarbeid mellom UiO og Sykehuset i Vestfold.
- FEST-IT er inspirert av FEST-studien (First Experimental Study of Transference-interpretations) for voksne, ledet av professor Per Høglend.
- Pasientene er randomisert til én av to terapier som er like i alle henseender, unntatt forskjell i et eksplisitt fokus på den terapeutiske relasjonen (kalt «dismantling design») her og nå i terapirommet, såkalt overføringsarbeid.
- Individualsamtaler tilbys en gang i uken i 28 uker.
- Behandlerne er spesialister i barne- og ungdomspsykiatri eller klinisk psykologi.