

Fra praksis

Paradoksal terapi

Sissel Reichelt

Jan Skjerve

Institutt for klinisk psykologi, UiB

jan.skjerve@psykp.uib.no

Kristian Utrimark

illustratør

Kanskje er det slik at paradoksale elementer inngår i all virksom terapi.

Vi har tidligere beskrevet hvordan atferdsanalysen, mot slutten av 1960-årene, skapte et grunnlag for terapeutiske intervensjoner som tok utgangspunkt i å endre problemer her og nå, heller enn ved å fokusere på deres opprinnelse og utvikling (Skjerve & Reichelt, 2019). Et kortfattet credo: «Det er atferden som er problemet.» I denne artikkelen vil vi rette blikket mot en versjon av paradoksall psykoterapi som ble svært populær i Norge omtrent på samme tid, med credo: «Det er løsningen som er problemet». Den ble introdusert av Paul Watzlawick og medarbeidere, som var knyttet til Mental Research Institute (MRI) i Palo Alto, USA (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

Utvikling

Palo Alto-gruppen var imidlertid ikke de første som utviklet paradoksale ideer på psykoterapifeltet, med ulike teoretiske overbygninger. De to viktigste nyskaperne var Alfred Adler og Viktor Frankl.

Når de søker hjelp, har løsningen blitt problemet

Adler var den første til å anvende paradoksale teknikker, og han skrev en bok om metodene sine, senere redigert og oversatt til engelsk av Ansbacher og Ansbacher (Adler, Ansbacher & Ansbacher, 1956). Han fokuserte på terapeut-klient-relasjonen, og gjennom paradoksale intervensjoner oppmuntret han klienten til å gjøre motstand mot ham. Antakelsen hans var at slike manøvrer økte klientens selvfølelse og bidro til bedring. Han brukte også mye humor i sine paradoksale utfordringer.

Frankl begynte å utvikle paradoksale intervensjoner allerede i 1920-årene, og skrev sin første bok om dem i 1959 (Frankl, 1959). Hans teoretiske ramme var logoterapi, som sprang ut av en eksistensialistisk tilnærming, og paradoksallteknikkene var et ledd i ansvarliggjøring av mennesker. Ansvarliggjøring innebar å be klienter utføre atferd de ikke opplevde å ha kontroll over. Et eksempel: En kvinne var så redd for å kaste opp i påsyn av andre, at hun stort sett holdt seg hjemme. Etter en del forarbeid (også Frankl brakte inn mye humor) fikk hun følgende paradoksale instruks: «Gå på restaurant med mannen din, og vis alle gjestene at her kommer det en kvinne som virkelig kan kaste opp.» Instruksene ble fulgt, men oppkastene uteble.

Palo Alto-gruppen var opptatt av nåtidige relasjoner og systemer. Den hentet teoretiske overbygninger fra matematikken, som kybernetikk, matematisk gruppeteori og teori om logiske typer.

I noen tiår hadde paradoksal terapi en sterk blomstring, og vi vil spesielt anbefale en bok av Weeks og L'Abate (1982) som både gir nye bidrag og en utmerket oversikt over utviklingen av tilnærmingen.

Når Palo Alto-gruppen fikk langt større gjennomslag i Norge i 1960–70 årene enn de andre som brukte paradokser, er det neppe på grunn av teorien. Det er mer rimelig at det var gruppens vekt på nåtidige relasjoner og systemer som slo an, i en tidsepoke der familieterapi begynte å få gjennomslag og mange var opptatt av å bryte med individorienterte perspektiver og psykodynamisk hegemoni. Det er også viktig å merke seg at Palo Alto-gruppen, i sin terapeutiske praksis, var sterkt inspirert av en uvanlig kreativ og uortodoks psykoterapeut: Milton Erickson. Jay Haley (også et medlem i Palo Alto-gruppen) studerte transkripsjoner av hans terapier nitid og beskrev i boka *Uncommon Therapy* (1986) en rekke subtile, ukonvensjonelle, paradoksale og til dels nonverbale terapeutiske væremåter overfor både individer og familier. Her er det ikke rom for å gå inn på disse, men Haleys bok anbefales.

I dag hører vi lite om paradokser. Vi savner dem som ledd i psykoterapifeltets mangfold. Derfor vil vi, sterkt forenklet, poengtere sentrale prinsipper i Palo Alto-tradisjonen og illustrere dem med et eksempel. Vi vil også gi noen eksempler på paradoksale intervensjoner fra andre terapiretninger enn Palo Alto-tradisjonen, drøfte det vi oppfatter som betydningsfullt for dagens terapeuter, og antyde at paradoksalitet muligens er en iboende faktor i all god psykoterapi.

Palo Alto-tradisjonen

Paradoksale intervensjoner betegner en gruppe terapeutiske strategier som sikter mot å stoppe uhensiktsmessige løsningsforsøk, for eksempel ved å be klienter gjøre mer av det de allerede gjør, for å løse problemet (jf. kvinnen som ble bedt om å kaste opp). I en behandlingssammenheng er dette antatt å virke paradoksalt, og åpne opp for nye løsningsstrategier.

Som nevnt er «løsningen er problemet» et grunnleggende prinsipp. Når mennesker oppsøker terapeuter, har de vanligvis «gjort alt» for å kvitte seg med problemene sine. Hvis det de hadde gjort, hadde fungert, ville de ikke kommet til noen terapeut. Når de søker hjelp, har derfor løsningen blitt problemet, uansett hva det var som satte løsningsforsøkene i gang. Løsningene lever sitt eget liv, utgjør sin egen vonde sirkel.

Sentrale prinsipper for å endre destruktive løsningsforsøk er

- å utforske hvilke tanke- og handlingsmønstre som er knyttet til løsningsforsøkene
- å overdrive vanskene heller enn å komme med motforestillinger og gode råd (joining)
- å oppfordre klientene til symptomatisk atferd
- å skape nye rammer for problemene (reframing)
- å fremme andre-ordens forandring

I det følgende vil vi konkretisere og klargjøre disse prinsippene gjennom et anonymisert eksempel:

En ung jente på videregående har store vansker med å komme seg på skolen, og klager over at det er så kjedelig. Dessuten har hun så mye vondt i magen. Hun vil gjerne på skolen, men klarer det ikke. Hun forteller ellers om et ganske trivelig liv om formiddagene i hjemmet. Løsningsforsøkene så langt har bestått i at foreldrene maser og forsøker å overtale henne om ettermiddagen og kvelden, og at de trekker frem alle gode grunner til å gå på skolen. Helsesøster har også forsøkt å overtale henne. Hun er jo enig, og har ingen konkrete vansker hverken på skolen eller med klassekamerater, og det ender alltid med at hun lover å gå neste dag. Men selv om hun bruker vekkerklokke, ender det med at hun sovner igjen. Ofte er hun litt kvalm om morgenen, og redd for å kaste opp på skolen.

Terapeuten sier at skolefravær kanskje er den beste løsningen for henne akkurat nå, og at det kanskje ikke er så viktig for henne som hun tror å gå på skolen. Jenta begynner å protestere, og sier at hun vet jo at skole er viktig for å få en interessant jobb. Terapeuten holder på at det foreløpig tross alt er best for henne å være hjemme, og at hun kan være trygg på at foreldrene tar ansvar for henne gjennom livet. Jenta insisterer på at hun vil på skolen, og terapeuten avslutter med en hjemmelekse som går ut på at hun ikke skal gå på skolen i løpet av den kommende uken, slik at de sammen kan finne ut mer om hvorfor hun holder seg hjemme. Jenta går på skolen hele uken, og møter terapeuten neste time med et litt trassig og humoristisk blikk.

I tillegg til *overdrivelse* og *oppfordring til symptomatisk atferd* illustrerer dette eksemplet også prinsippet om *andre-ordens forandring*. Første-ordens forandring innebærer å gjøre mer av det samme, som for eksempel å intensivere bestrebelsene på å få det ønsket til å skje. Foreldre kan for eksempel lykkes med å presse barn på skolen. I dette eksemplet nyttet ikke det, og det var nødvendig med en andre-ordens forandring. I dagens sjargong uttrykkes dette ofte som å «gå ut av boksen». Paradokser er ofte vellykkete intervensjoner for å komme seg ut av boksen og skape en andre-ordens forandring, en forandring på et høyere nivå. I vårt eksempel kan en tenke seg at andre-ordens forandringen besto i at jenta opplevde at skolegang var hennes eget prosjekt, heller enn foreldrenes. Denne fortolkningen illustrerer nok et sentralt prinsipp i paradoksalterapi, *reframing* (*rammeendring*).



UKONVENSJONELT Terapeuter må kunne opptre ukonvensjonelt, forvirrende og overraskende, ellers blir det lett en «mer av det samme»-prosess, skriver Sissel Reichelt og Jan Skjerve.

Å skape en ny ramme innebærer å forandre den forståelsen og de følelsene som er knyttet til problemene som oppleves. For at den nye rammen som skapes skal kunne forandre betydningen av situasjonen, må den nye forståelsen stemme like godt med de forholdene problemene er knyttet til, som den gamle, eller enda bedre. I vårt eksempel ble den nye rammen «det er mitt prosjekt» utløst av en paradoksal intervensjon og ikke formulert, men den kan også formuleres. En vanlig måte å utvikle nye rammer på er ved å omtale symptomet/problemene som noe positivt (positiv konnotering). I vårt eksempel kunne vi sagt at det å la være å gå på skolen er et viktig ledd i en frigjøringsprosess fra autoriteter, og at jenta burde fortsette med skulkingen inntil hun fant andre måter å frigjøre seg på.

Innvendinger

Terapeuter trenger handlingsfrihet, de må kunne opptre ukonvensjonelt, forvirrende og overraskende

Hovedinnvendinger har vært at endringer ved denne type korttidsterapi kan være kortvarige, og at tilnærmingen er manipulerende. Selv om endringen skulle være kortvarig, kan den lette trykket der og da, noe som gir rom og motivasjon for videre arbeid. Særlig innvendingen om manipulasjon har vært understreket av klinikere. Mange har nok også vært skremt av det uortodokse ved paradoksale intervensjoner og bekymret seg over klientenes mulige negative reaksjoner på at symptomene deres foreskrives. Denne tilnærmingen ble også utviklet i en tid da terapeuter i høyere grad kunne opptre som autoritet enn det som er vanlig i dag. Umiddelbart virker den heller ikke egnet til å fremme allianse, spesielt ikke i de siste par tiårene, hvor en mest mulig symmetrisk relasjon mellom terapeut og klient og betydningen av terapeutens transparens har vært understreket. I denne sammenheng er det viktig å merke seg at bruk av humor er ansett som en viktig del av anvendelsen av metodene. Gjennom humor løftes samtalen opp på et nivå der begge parter opplever en samstemthet og distanse til terapeutens forslag, og innslaget av manipulasjon svekkes.

Styrke psykologers reportoar

Vi argumenterer ikke for at paradoksal psykologi nødvendigvis skal gjenoppstå som en helhetlig terapiform, men for at paradoksalitet rommer mange sentrale prinsipper som kan styrke terapeuters reportoar. De mest sentrale prinsippene innenfor tradisjonen er allerede nevnt, men i vår praksis har vi spesielt vært oppmerksomme på sider ved paradoksale holdninger som kan bidra til å hjelpe terapeuter til å unngå å ta for omfattende ansvar for klienter. Her er det viktig å utdype begrepet *joining*. Det innebærer som nevnt å følge klientens tenkning tett, uten å komme med motforestillinger eller kloke råd, men heller å overdrive vanskene. Rettesnoren er å holde seg ett skritt bak når det gjelder forslag til endring, og to skritt foran når det gjelder motforestillinger mot endring. Dette kan, som i vårt eksempel, føre til at klientene spontant begynner å argumentere mot terapeuten og begynner å se endringmuligheter. Det grunnleggende i dette er prinsippet *change/no change (endring/ikke-endring)*, basert på at alle klienter har et ambivalent forhold til endring. Når terapeuten er på endringssiden, kan klienten mobilisere sine ikke-endringssider, mens endringssiden deres kan mobiliseres når terapeuten inntar en ikke-endring-posisjon. En paradoksal holdning hjelper

terapeuten til å holde seg i ikke-endringsposisjonen lenge nok til at klienten får mobilisert sine egne ressurser.

Betydningen av en god terapeutisk relasjon vurderes som helt sentral i psykoterapifeltet i dag. En slagside ved dette er at terapeuter kan vegre seg mot å opptre uortodokst, i frykt for at relasjonen kan settes på spill, og komme inn i en «vennskapsposisjon» som begrenser det terapeutiske repertoaret betydelig. Terapeuter trenger handlingsfrihet, de må kunne opptre ukonvensjonelt, forvirrende og overraskende, ellers blir det lett å komme inn i en «mer av det samme»-prosess der en ikke kan forløse klientens egne handlingsmuligheter.

En iboende faktor i all psykoterapi?

Vi har innledningsvis nevnt at det er flere terapeutiske tradisjoner som har bidratt til å utvikle paradoksal psykoterapi. I andre terapiformer beskrives arbeidsmåter som har paradoksale elementer, uten at denne betegnelsen brukes. Weeks (2013) hevder blant annet at moderne psykoanalytisk tenkning har mange implisitte ord for fenomener som faller inn under det han beskriver som paradokser, uten at begrepet nevnes, men gir ikke eksempler på dette.

Det gjelder også atferdsorienterte metoder, som *flooding* (også kalt implosjon), metning og selvobservasjon. Flooding er en eksponering for sterkt angstfremkallende stimuli, med eller uten avslapping, tilstrekkelig lenge til at angsten reduseres gjennom ekstinksjon. I arbeidet med en kvinne med duefobi presenterte hun det å være fysisk nær en due som det verste hun kunne tenke seg. Hun så først på duen gjennom et enveisspeil og samtykket så i å være i samme rom som den og slippe angsten til, selv om hun reagerte med sterk angst. Det varte imidlertid ikke lenge før angsten slapp taket. Denne endringen var varig. *Metning* innebærer å tilføre mer av det klienten prøver å oppnå gjennom symptomene sine. Som i arbeidet med en lettere utviklingshemmet kvinne som hadde fått for seg at hun trengte å bruke ubegrenset mange menstruasjonsbind samtidig. Personalet i bofellesskapet kavet med å begrense tilgangen. Etter å ha fått fri tilgang til bind i et antall så hun knapt kunne bevege seg, sluttet hun raskt å bruke mer enn ett om gangen. Når klienten får i oppgave å *observere egen atferd eller egne tanker* som et ledd i behandlingen, kommer de ofte litt forbauset tilbake og forteller at det de skulle observere, ikke har forekommet. Klienter med panikkangst kan for eksempel oppleve sterke kroppslige reaksjoner som hjertetrøbbel eller besvimelse. Får de instruks om å nøye registrere egne reaksjoner fordi det er påkrevd for behandlingen, uteblir gjerne disse reaksjonene. I disse intervensjonene blir det implisitt skapt en ny ramme for de symptomene/problemene som man har forsøkt å redusere. Det paradoksale ligger i at man i stedet stimulerer eller oppmuntret til at symptomene eller problemene skal finne sted, fremfor å bekjempe dem.

Et viktig gestalt-terapeutiske prinsipp – «stay where what is and what is changes» – kan også oppfattes som paradoksalt, uten at gestaltterapeuter har analysert den paradoksale funksjonen. Prinsippet kan oppfattes som parallelt til å oppfordres til symptomatisk atferd.

Vi har i nyere tid vært slått av hvordan den siste utviklingen innenfor kognitiv atferdsterapi har paradokslignende intervensjoner. I *Acceptance and committment terapi* (Hayes, 2004) vektlegges akseptering av negative tanker som en viktig side ved endring. I *Mindfulnesssterapi* (Segal, Williams & Teasdale, 2002) oppmuntres klientene til å la de negative tankene strømme og utvikle en godmodig, vennlig relasjon til dem. Ved bruk av *metakognitive strategier* (Hayes, 2004) tilstrebes det å oppnå en andre-ordens forandring, ved å komme i en posisjon der egne tankemønstre kan bli observert og akseptert. Det er interessant at en slik endring har skjedd innenfor en terapiform som i utgangspunktet la stor vekt på direkte endring av atferd og kognisjoner, og dermed på første-ordens endring.

Paradokser i all terapi

Vi tror at paradoksale holdninger og intervensjoner kan være en iboende faktor i alle virksomme terapier. Alle klienter strever med å unngå ubehagelige følelser og smerte. Terapeuten bruker sin innflytelse til å stimulere klientenes egne helbredelsesprosesser ved å bryte den paradoksale situasjonen de befinner seg i – å skulle kontrollere noe de ikke kan kontrollere – og åpner en vei til forandring. Weeks (2013) har utviklet en metateori om paradokser der han, med utgangspunkt i en gjennomgang av et stort antall av dagens mest kjente terapiformer, hevder at paradokser er en overordnet variabel i alle, selv om språkbruken varierer.

Utfordringen for dagens terapeuter, uansett faglig orientering, er fullt ut å utnytte potensialet i de paradokslignende intervensjonene de tar i bruk. Kanskje er behandlere for forsiktige og konvensjonelle, og slipper ikke til den utfordrende og humoristiske ånden som de gamle mestrene behersket, av hensyn til å bevare den gode alliansen. Er det forsøket verd å trekke frem noen eldre bøker, som for eksempel *Change* av Watzlawick, Weakland og Fisch og Haleys *Uncommon therapy*?

Referanser

- Adler, A., H.L. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. Ansbacher, & R.R. Ansbacher (red.). New York: Harper & Row.
- Frankl, V. (1959). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston: Beakon Press.
- Haley, J. (1973). *Uncommon psychotherapy. The psychiatric techniques of Milton H. Ericson*. New York: Ballantine.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. I S. Hayes, V.M. Follette, & M.M. Linehan, (red.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (s. 1 - 20). New York: Guilford Press.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Skjerve, J. & Reichelt, S. (2019). Atferdsanalysens glemte potensial. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56, 565 - 569.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton .
- Weeks, G.R., & L'Abate, L. (1982). *Paradoxical psychotherapy: Theory and practice with individuals, couples and families*. New York: Brunner/Mazel.
- Weeks, G.R. (2013). A metatheory of paradox. I G.R. Weeks (red.), *Promoting change through paradoxical therapy* (s. 302 - 314). International Psychotherapy Institute E-Books <https://doi.org/10.4324/9780203776872>