

ISTDP-debatten angår oss alle

Signe Hjelen Stige

førsteamanuensis i klinisk psykologi ved Institutt for klinisk psykologi, UiB

Eg håpar vi kan bruke ISTDP-debatten som springbrett til å snakke om usikkerheita vi kjenner på som psykologar, og kva vi gjer med den.

Det har vore med interesse eg har følgd debatten om ISTDP som Camilla Flaaten sette i gang med sitt innlegg i juni-utgåva i år. Eg har følgd den med eit utanfråblikk på ISTDP som metode. Eg er sjølvsagt prega av jobben min på Institutt for klinisk psykologi ved UiB og av engasjementet mitt for terapeutopplæring. Men eg tenker ISTDP-debatten angår oss alle.

Nokre aspekt av debatten handlar meir om ISTDP som metode enn psykoterapi generelt, som Popovac sitt innspel om komplementering av angstmodellen som ligg til grunn for ISTDP. Men debatten aktualiserer også viktige, generelle ting, som balansen mellom å vite og ikkje vite, og korleis vi som psykologar forhold oss til vår eiga usikkerheit. Eg trur difor denne debatten kunne ha blitt utløyst av kva som helst av bona-fide-terapiformene vi har. Eg har difor i aukande grad blitt fascinert av kor stille alle andre sit i båten. Eg håpar difor at vi også nyttar høvet til å løfte blikket utover ISTDP og diskutere nokre viktige problemstillingar som eg tenker det er på tide å løfte fram att i lyset.

Vi treng modellar

Ingeborg Lishaugen valde modig å dele spesialistoppgåva si som innspel i debatten Flaaten initierte. Då vart interessa mi, kanskje ikkje uventa gitt konteksten eg skildra over, dratt mot skildringa av opplevinga av å vere nyutdanna psykolog, og korleis modellar også gir psykologar ein måte å handtere usikkerheit på. Interessa mi blir dratt mot dette fordi usikkerheit må vere ein del av klinisk arbeid. Vi kan ikkje eliminere usikkerheit og samtidig utøve godt psykologfagleg arbeid. Samtidig kan vi ikkje bli handlingslamma i møtet med usikkerheita. Vi må ha fotfeste, og vi må ha noko å navigere etter, som psykoterapiforskinga viser. Vi treng difor modellar.

... denne debatten kunne ha blitt utløyst av kva som helst av bona-fide-terapiformene vi har.

Samtidig er faget vårt ekstremt komplekst, og det finns få svar med to strekar under. Eg hugsar framleis forundringa over dei tydelege kulturforskjellane eg observerte mellom psykologstudentane og medisinstudentane då vi hadde medisinsk psykologi saman på 2. semester. Der vi psykologistudentane allereie var byrja å bli sosialisert inn i ei tenking som understreka kompleksitet og tentative svar, hadde medisinstudentane i mykje større grad oppleving av at dei kunne komme fram til svar dei kunne feste lit til. Eg ser ikkje dette som noko negativt, men heller at det speglar av forskjellar i type fenomen og problemstillingar ein står overfor i somatikken versus i psykisk helsevern. Samtidig stiller det større krav til å handtere usikkerheit og tole å ikkje vite.

Definisjonsmakt

Om ein tek inn kva vi er forventet å handtere etter fullført psykologutdanning, er det på mange måtar ganske heftig. Psykoterapi er eit relasjonsintensivt arbeid, der møtet mellom meg som psykolog og

klienten, menneskemøtet, er det berande. Når eg går inn i ein klientsamtale, veit eg ikkje kva som kjem til å skje – og eg må vere budd på å integrere eit breitt tilfang av kunnskap, inkludert kunnskap om korleis klienten opplever sin situasjon og preferansar i terapi, for å gjere gode, kliniske val. Samtidig må eg ha tilstrekkeleg friggitt kapasitet til å vere til stades her og no og møte klienten som menneske. Eg er difor utruleg glad for at vi i Norge har ei seksårig integrert profesjonsutdanning som gjev oss tilgang til eit breitt tilfang av psykologfagleg kunnskap og moglegheit til å øve oss på kliniske kjerneferdigheiter under rettleiing gjennom utdanninga.

Som psykologar forvaltar vi ei enorm definisjonsmakt, som Camilla B. Flaaten minner oss på. Takka vere systematisk fagpolitisk arbeid over tid har vi ei rolle i helsevesenet som kunnige, som ekspertar på behandling av psykiske helseplager. Dette gir oss ein posisjon til å kunne påverke og bruke faget vårt til beste for klientane vi møter. Men det forpliktar også, og eg trur at det kan gjere det vanskelegare å ikkje ha tydelege og raske svar. Eg tenker difor at posisjonen vi har fått i samfunnet og helsevesenet, også potensielt kan dra i motsett retning av ein ikkje-vite-modus som vi treng å beherske og romme, og gi plass for at terapi skal bli eit fruktbart samarbeidsprosjekt tilpassa den enkelte klienten. Eg håpar difor at vi kan bruke ISTDP-debatten som springbrett til å snakke om usikkerheita vi kjenner på som psykologar, og kva vi gjer med den. Korleis vi kan skilje mellom god og naudsynt audmjuke og usikkerheit som vi treng for å gjere jobben vår godt, og lammande, vond usikkerheit som hindrar oss i å vere til stades med klienten og open for det som skjer.

Veksilverknad

Eg håpar vi kan snakke om korleis vi reduserer usikkerheit – og moglege fordeler og ulemper med desse måtane, og korleis desse prosessane heng saman med forventningar knytt til rolla vi har i samfunnet, forventningar frå myndigheiter og arbeidsgivar og forventningar frå klientane våre. Eg håpar difor vi kan få ein veksilverknad mellom debatten Akiha Ottesen Berg trakk opp i februarutgåva, der ho aktualiserer utvikling i organiseringa og styringa av psykisk helsevern og korleis dette påverkar klinisk autonomi og tenking, og debatten kring måtar å handtere usikkerheit på og modellar si hjelpsame og mindre hjelpsame rolle i dette.