

## Etterord

Elisabeth Schanche  
gjesteredaktør

Roger Hagen  
gjesteredaktør

Cecilie Maurud Barstad

Vi vil som gjesteredaktører takke alle bidragsyterne til dette temanummeret. Det er en utfordring å fremstille en sammensatt terapeutisk tilnærming på et begrenset antall sider. Målet for temanummeret var å vise forskjeller og likheter i både hvordan terapeuter forstår kliniske problemstillinger, og i hva de gjør i møte med pasienten. Vi setter stor pris på at alle tok utfordringen vi ga dem.

De ulike bidragene plasserer seg ulikt på noen sentrale dimensjoner i forståelsen av hva psykoterapi er og hva det har som mål å endre. En dimensjon er knyttet til vektleggingen av kognitive eller emosjonelle prosesser. En annen er graden av struktur – fra fastlagte tema eller standardiserte moduler til en mer åpen prosess som får retning ut fra den individuelle pasienten. En ytterligere dimensjon er betoningen av bevisste eller ubevisste prosesser, og ikke minst; dimensjonen knyttet til terapi som systematisk ferdighetstrening versus relasjonsarbeid for å få utviklingsprosesser på sporet igjen.

Noen spørsmål vi kan stille i møte med de ulike bidragene, er: På hvilken måte forklarer tilnærmingen hvordan livshemmende mønstre og psykiske lidelser oppstår og blir opprettholdt? Hvilke aspekter av menneskelig erfaring vektlegges i forklaringen av pasientens vansker? Hva er den viktigste veien til endring? Hvilke konkrete intervensjoner tas i bruk? Hvilken rolle har relasjonen mellom pasient og terapeut? Stiller en seg disse spørsmålene, vil man kunne se at bidragene har en rekke forskjeller, men også noe felles. Her vil du som leser helt sikkert ha egne gode spørsmål.

Klinisk psykologi har som fagfelt ikke klart å utvikle en metode som virker for alle. Det er mange gode veier til endring. De ulike fagmiljøene som har kommet til orde i temanummeret, har forskjellig spisskompetanse på å forstå og fremme endring innenfor ulike problemområder. Noen tilnærminger har høy kompetanse på negative og lite fleksible tankemønstre, andre på mangelfull kontakt med og regulering av følelser. Enkelte har perspektiver og intervensjoner som kan være til hjelp for å forstå og håndtere situasjoner som involverer sterke følelsesmessige reaksjoner mellom terapeut og pasient, mens noen fokuserer mer eksplisitt på å forstå hvordan livshemmende mønstre kan opprettholdes og endres i relasjonen til en partner eller andre personer pasienten omgås. Enkelte tilnærminger retter seg i større grad mot tema som døden eller eksistensiell ensomhet. Kanskje vil forskning gi oss økt kunnskap om hvem som vil ha utbytte av å arbeide med bestemte problemområder eller metoder. For pasientene våre og for psykologene på feltet blir det uansett viktig at vi ivaretar og utvikler den kompetansen som er bygget opp over tid innenfor ulike tradisjoner, tilnærminger og fagmiljø. Vi vil trenge kompetanse på å forstå og fremme endring innenfor en bredde av tilstander og problemområder nettopp fordi ikke én vei til endring virker for alle, verken pasienter eller terapeuter. Vi håper at temanummeret har fått vist frem noen viktige perspektiver og metoder innen psykoterapi med voksne som kan gjennomføres innenfor en avgrenset tidsramme.

*Forhåpentligvis vil stemmer fra ulike tradisjoner komme til orde og bli hørt når det skal besluttes hvilke tilnærminger vi skal tilby i spesialisthelsetjenesten*

En gjennomgripende oppgave vi står overfor, er hvordan vi best kan organisere offentlig psykisk helsevern i Norge. Forhåpentligvis vil stemmer fra ulike tradisjoner komme til orde og bli hørt når det skal besluttes hvilke tilnærminger vi skal tilby i spesialisthelsetjenesten. Det er av stor betydning å utvikle og ivareta bærekraftige og vitale fagmiljø hvor fagpersoner kan oppleve faglig fellesskap. Selv om vi ser på mangfoldet innen fagfeltet som viktig, er det ikke uproblematisk når det gjelder organisering av tjenester. Fagmiljøer kan bli mindre effektive dersom de ikke i tilstrekkelig grad snakker samme språk. Det er også viktig å sikre robust kompetanse som ikke blir personavhengig. Hva skal avgjøre hvilke tilnærminger en skal velge å satse på i en gitt setting? I hvor stor grad skal den enkelte terapeut stå fritt til å følge egne preferanser? Selv om det ikke er sterke indikasjoner på at noen metoder er overlegne andre, kan det være pragmatiske grunner til å prioritere noen færre metoder i et implementeringsperspektiv. Samtidig blir det av stor betydning at psykologer ikke pålegges å benytte tilnærminger som ikke er meningsfulle for dem. Her står vi overfor noen dilemma og vanskelige valg som vil kreve at vi lytter fordomsfritt til hverandres perspektiver. Hvordan skal vi organisere oss slik at tjenestene våre når de som trenger hjelp, treffer pasientenes behov og samtidig legger til rette for at terapeutene kan tilby behandling som oppleves meningsfull og mulig å gjennomføre? Når arbeidet en gjør som psykolog blir opplevd som meningsfullt, er det større sannsynlighet for at også erfarne psykologer trives og ønsker å bli værende i det offentlige helsevesen over tid. Det vil komme pasientene, nyutdannede kollegaer, ulike fagmiljø og samfunnet til gode.