

Brukerne vet hva som hjelper

I terapi med barn og unge er samarbeid med omsorgsgiverne avgjørende for et godt behandlingsutfall. Terapeuten må endre seg hvis resultatet uteblir.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 7. april 2010



Det pågår mye god terapeutisk praksis som ofte ligger i forkant av «psykologiske teoripakker», mener Rolf Sundet. Disse lokale terapiformene er ofte eklektisk orientert, og den erfarne psykologen ønsket å bringe frem beskrivelser nettopp av denne typen praksis.

– Viktigst for meg var å bringe frem terapiaktørenes egne perspektiver, det vil si både familiens erfaringer og terapeutenes, forteller han.

Sundet ville få tak i hvordan familier og terapeuter opplevde et terapiforløp. Hovedspørsmålet var: Hva er hjelpsom terapi? Men han ønsket også å vite hvilken nytte de hadde av å bruke tilbakemeldingsskjemaer som et sentralt ledd i behandlingen.

«Samarbeid innebærer at
terapeuten lytter, tar på alvor og
tror på klienten. Spesielt det

siste kan være en utfordring, når terapeuten sitter med andre tanker om hva som vil være til hjelp»

– Jeg ønsket også å finne ut hvordan disse beskrivelsene sto i forhold til psykoterapiforskning generelt, sier han.

– Svarene kunne dessuten fortelle noe om hva psykoterapi er for noe.

– **Hva var det viktigste funnet?**

– Betydningen av samarbeid. I dag vil jeg si at i arbeidet med barn og unge er samarbeid med omsorgsgiveren en nødvendig betingelse, og avgjørende for et godt resultat. Resultatene viser også betydningen, nytten og nødvendigheten av å overvåke det enkelte terapiforløpet. Dette handler om praksisbasert evidens, svarer Sundet, som mener at feedback er et klinisk arbeidsredskap.

Samarbeid innebærer at terapeuten lytter, tar på alvor og tror på klienten. Spesielt det siste kan være en utfordring, når terapeuten sitter med andre tanker om hva som vil være til hjelp. Men nettopp når resultatet uteblir, mener Sundet det er avgjørende å følge familiens ideer og perspektiver, mer enn sine egne. Det kan for eksempel handle om å komme seg ut av terapirommet, gjøre ting sammen eller dele et måltid. Barn og unge er ikke alltid like glade i å snakke, men også voksne setter pris på at terapeuten får en smak av familiens virkelighet.

– Å skreddersy behandling er viktig. Oppstår det uenighet, følger vi familien. Klinisk skjønn alene er ikke tilstrekkelig, men må suppleres med respons fra familiemedlemmene, poengterer Sundet.

I sin praksis møter psykologen familier som har opplevd krenkelser i møtet med helsevesenet. Ofte dreier det seg om følelsen av ikke å bli hørt, ikke å bli trodd. Helsearbeiderne hadde en annen forståelse av problemene, og var ikke åpne for familiens perspektiv.

– **Du fikk ett år fri og ubegrenset med midler. Hva ville du forsket på?**

Jeg ville undersøke hvilken betydning de personlige sidene ved pasient, pårørende og terapeut har for terapien, og kanskje spesielt hvordan terapeutens emosjoner og følelser påvirker samarbeidet. Så ville jeg utforske om, og i så fall hvordan, generalisert kunnskap kan hindre oss i fleksibel tilpasning til familiens mulige livs- og løsningsstrategier.

- Psykologspesialist ved Familieenheten, Sykehuset Buskerud, Vestre Viken HF, og førsteamanuensis ved Høgskolen i Buskerud
- Forsvarte 14. desember 2009 sin avhandling *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit - A study of the use of research generated knowledge in clinical practice* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo

Kontakt: rosundet@online.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 4, 2010, side 344-345

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening