

Hva gjør gode terapeuter så gode?

Christian Moltu ville finne ut hva gode behandlere gjør når både pasient og terapeut kjenner at håpet om bedring svinner og relasjonen dem i mellom står i fare for å brytes.

TEKST:

Nina Strand

FOTO:

Runar Tengel Hovland

PUBLISERT 5. juli 2011



BEHOLDER KJERNEN: Evidensbasert behandling innebærer ikke at en fullstendig må endre praksis, for eksempel ved at psykodynamikere må begynne å jobbe kognitivt. Det handler mer om å forstå og bruke ny kunnskap om endringsprosesser fra den måten en allerede jobber på, sier Christian Moltu.

Det er ikke metoden det kommer an på. Flere tiår med forskning viser at det ikke er betydelige forskjeller mellom ulike psykoterapimetoder når det gjelder effekt. Folk blir bedre av psykoterapi, men det er ikke «merkevarenavnet» som forklarer utfallet. Relasjonen mellom terapeut og pasient kommer bedre ut i forskningen. Men hva er det i terapeuten og i pasienten og samspillet dem imellom som skaper endring? Dette spørsmålet var et utgangspunkt for doktorgradsarbeidet til Christian Moltu.

«Jeg ble slått av hvor likt alle deltakerne – på tvers av metodisk tilnærming – opplevde motgangen i terapien, hvordan den virket på dem, og hva de gjorde for å møte utfordringene»

– Det er jo egentlig et under at det å snakke sammen virker, sier han.

Åpne om utfordringer

I klinikken hadde han sett hvordan folk med alvorlige psykiske problemer gang på gang kom for på ny å starte behandling. Tidligere terapier hadde blitt avbrutt fordi noe hadde gått galt underveis. Men enkelte terapeuter lykkes bedre enn andre. Moltu ville studere hvordan gode terapeuter tenker og manøvrerer seg gjennom vanskelighetene i utfordrende terapier, og hva de gjør for å utvikle og holde på tryggheten, åpenheten og fleksibiliteten i møtet med pasientene.

Gjennom dybdeintervjuer med psykologer og psykiatere fra ulike psykoterapeutiske tradisjoner ville han finne ut hva terapeutene støtter seg på når de gjør nye valg i en spesielt vanskelig terapiprosess. Deltakerne var dedikerte terapeuter med en gjennomsnittserfaring på 30 år, flere av dem erfarne veiledere og lærere.

Det ble sterke intervjuer. Deltakerne opplevde kanskje også dette som en anledning til å bearbeide disse erfaringene, tror Moltu.

– De viste stort engasjement og våget å være åpne om det som ga motgang, og om sine egne følelser av frustrasjon og tilkortkommenhet.

Terapeutisk tilstedeværelse

– *Var det noe som overrasket deg ved intervjuene?*

– Jeg ble slått av hvor likt alle deltakerne – på tvers av metodisk tilnærming – opplevde motgangen i terapien, hvordan den virket på dem, og hva de gjorde for å møte utfordringene. Nå burde ikke dette overraske meg. Forskningen forteller oss jo at fellesfaktorene i terapi *er* viktige. Først og fremst var deltakerne terapeuter, dernest kognitive terapeuter, karakteranalytikere eller psykodynamikere, sier Moltu.

Felles for terapeutene var også at de var «empatiske med hele seg», ved å fange opp og trekke inn pasientens kroppslige uttrykk – for eksempel hodeverk og magesmerter – som vitnet om at pasienten var i ferd med å bli frustrert eller miste troen på at behandlingen var til hjelp. Men ingen av terapeutene la vekt på *psykoterapimetoden* når de skulle forklare hva som førte til at de sammen med pasienten kom videre og fikk en god avslutning på terapien.

– Det de trakk frem, var *den terapeutiske tilstedeværelsen*, evnen til å kjenne igjen det som skjer når terapien stagnerer eller låser seg, og til å unngå å bli fanget av denne situasjonen. Dette er jo grunnleggende i all psykoterapi, og terapeutenes svar utvider vår forståelse av hva god behandling er i en tid da mange tegner et bilde av terapi som noe en avleverer ut fra en fastlagt prosedyre eller metode, sier psykologen.

En god terapeutisk relasjon forutsetter et indre arbeid fra terapeutens side, som gjør at en møter pasienten med empati og nysgjerrighet og er åpen for det som dukker opp. Samtidig er det avgjørende å bevare det reflekterende rommet. Eller som Moltu mer poetisk uttrykker det:

– Terapeuten møter hvert øyeblikk med et samtidig blick mot et punkt i fremtiden, der øyeblikket er annerledes og lidelsen ikke så stor.

Men konfrontert med pasientens fortvilelse, sinne og pessimisme kan disse holdningene komme under press. Når en terapeut begynner å tvile og mister tidsdimensjonen, altså håpet og troen på sin egen prosess, og så handler ut fra disse følelsene, da står den terapeutiske relasjonen i fare for å kollapse.

Finner støtte og inspirasjon

Og hva gjør de erfarne terapeutene når de forstår at en slik situasjon kan oppstå? Det de *ikke* gjør, synes å være like viktig som det de gjør, fant doktoranden ut.

– Det de *ikke* gjør, er å handle på destruktive impulser de kan kjenne, som å støtte pasienten fra seg, bli nedlatende, eller reagere irritert tilbake. Dette unngår de gjennom et vedvarende indre arbeid for å regulere sin deltakelse i relasjonen, et indre arbeid som blir nøye beskrevet i doktorgraden. Uavhengig av terapeutisk tilnærming var dette noe alle la vekt på, sier han.

– *Hva gjør terapeutene for å utvikle og bevare denne evnen til indre selvregulering?*

– Det vil være forskjellig fra terapeut til terapeut. Mange oppsøker nye rom for å tenke og reflektere. Sammen med en kollega eller en veileder kan det være godt å slippe fri sine frustrasjoner, bli lyttet til og få støtte.

Faglige impulser ved å delta på kurs eller lese faglitteratur, bidrar også til å utvikle forståelse som hjelper med å takle utfordringer i terapirommet. Ifølge Moltu er det et kontinuerlig behov for å delta i sammenhenger som gir anledning til å utvikle seg som terapeut. Mange av deltakerne trakk frem at også skjønnlitterær lesning gir inspirasjon og innsikt.

Det å hvile seg i andre stemmer, ta del i andres refleksjoner og finne et meningsfellesskap, gir en større evne til meningsskaping sammen med pasientene, noe som igjen støtter håpet om endring.

– Samvær med andre og opplevelsen av at erfaringer er formulerbare, motvirker terapeutisk ensomhet, sier psykologen.

Reparasjonsarbeid

Men så skjer det av og til at terapeutens selvregulering svikter, og at en gjør eller sier uoverveide ting til pasienten. Ingen ønsket denne situasjonen, men paradoksalt nok kan slike hendelser føre noe godt med seg, dersom en makter å finne gode utveier for å komme videre. Ifølge de erfarne terapeutene gjelder det å reagere raskt på det som skjedde, innse sin egen deltakelse, og sette ord på den. «Nå sitter jeg visst bare her og kjefter på deg», kan de for eksempel si. De anerkjenner overfor pasienten at det gått litt skeis, og at de selv har bidratt til det. Denne typen reparasjoner ser ut til å være viktige for terapiprosessene.

– *Hvorfor er forskningen din viktig?*

– Vi trenger en mer klinikknær forskning på psykoterapi, som gir bedre svar på hvordan endring skjer – på tvers av metode – og som bidrar til å integrere forskning og klinikk. Her har vi en vei å gå.

Kvalitative undersøkelser som hans egen har en naturlig plass i evidensbasert forskning, mener han, og etterlyser en mindre spissformulert og mer konstruktiv diskusjon om evidensbegrepet i Tidsskriftet.

– De sentrale fagfolkene internasjonalt understreker at kravet til evidensbasert behandling ikke innebærer at en fullstendig må endre praksis, for eksempel ved at psykodynamikere må begynne å jobbe kognitivt. Det handler mer om å forstå og bruke ny kunnskap om endringsprosesser fra den måten en allerede jobber på.

Øyeblikk under lupen

– *Hvis du fikk ubegrenset med midler og ett år fri, hva ville du da forske på?*

– Jeg er så heldig å ha tid til forskning i min nåværende stilling. Nå vil jeg gjerne komme enda nærmere den terapeutiske prosessen slik den fremtrer, ikke bare slik en husker den etterpå. Det vil jeg gjøre gjennom å filme terapier med nøye utvalgte terapeuter. Så skal terapeuter og pasienter hver for seg stanse filmen der noe vesentlig skjer. Jeg kommer til å dybdeintervjue dem om disse øyeblikkene.

Både terapeutens og pasientens perspektiv på hva som virker i psykoterapi, er gode kunnskapskilder, mener Christian Moltu. Denne kvalitative forskningsmetoden skal få frem nyanser og ulikheter i terapeutens og pasientens opplevelser av hva som skjedde, og hva som bidro positivt i terapien.

I tillegg viser det seg at en slik intervjuform er terapeutisk i seg selv, sier psykologen

CHRISTIAN MOLTU

- Psykolog ved Psykiatrisk klinikk, Helse Førde
- Forsvarte 8. mars 2011 sin avhandling *Being a therapist in difficult therapeutic impasses. A hermeneutic-phenomenological analysis of skilled psychotherapists' experiences, needs, and strategies in difficult therapies ending well* for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen

Kontakt: christian.moltu@helse-forde.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 7, 2011, side 682-684

TEKST:

Nina Strand

FOTO:

Runar Tengjel Hovland