

# Å bevare båndet helt til slutt

Beslutningen om å avslutte et terapiforløp er ofte et følsomt tema både for pasient og terapeut. Hvordan finne det rette tidspunktet? Hvordan ivareta hverandre? Hva hvis man ikke er enige om at tidspunktet er kommet?

TEKST:

**Nina Strand**

PUBLISERT 7. februar 2012

---



**SER FREMMER:** Vi trenger mer kunnskap om terapi i praksis, mener Marit Råbu. Hva, helt konkret, innebærer det å være autentisk til stede som terapeut? Hva, helt konkret, innebærer det å være fleksibel? Hvordan manifesterer dette seg i terapi?

Terapiforskning som viser at terapirelasjonen er mer avgjørende enn metoden for effekten av behandlingen, leder til økt interesse for studier av enkelt-terapi. Inngående studier av terapiprosesser, av spillet mellom terapeut og pasient fra begynnelse til slutt, av samarbeidsproblemer og gjennombrudd, av kriser og vendepunkter, kan gi innsikt som kan utfylle og utdype forståelsen av hva terapi er. Det mener i alle fall Marit Råbu, forsker og psykolog ved Universitetet i Oslo. I sitt doktorgradsarbeid valgte hun avslutning av terapi som brennpunkt for å studere spillet mellom terapeut og pasient.

**«I motsetning til anbefalinger i lærebøker og faglitteratur snakket partene overraskende lite direkte om konflikter eller uenigheter seg imellom, som for eksempel det å avslutte terapien»**

### **Samstemte**

«Nå går det fint, du har hjulpet meg mye!» Det er budskapet mange pasienter formidler når de har begynt å tenke på at de kan greie seg videre på egen hånd. Terapeuten på sin side vil ofte følge opp ved å introdusere tanken om å avslutte. Men i flertallet av de tolv terapiprosessene Råbu sammenlignet på dette punktet, er det faktisk vanskelig å se hvem av partene som egentlig tok initiativet til å snakke om avslutning. Grunnen er at både terapeut og pasient er så opptatt av å være enige og å ivareta hverandres følelser og relasjonen seg imellom, forklarer hun.

– De oppsummerer det som har vært bra, og det de sammen hadde fått til. Og alle snakket om at pasienten kunne ta kontakt igjen senere, hvis de trengte det, sier hun.

Samstemtheten i forhandlingene om å avslutte terapien, og den oftest indirekte måten å forhandle på, er et hovedfunn i doktorgradsarbeidet. Men i fire tilfeller tok pasientene klart initiativet. Behandlerne deres mente egentlig at terapien burde fortsette og kom med forsiktige antydninger om det. Likevel var begge parter svært opptatt av å være samstemte, for eksempel ved at terapeuten støttet pasientens opplevelse av å ha gjort fremskritt.

I sammenheng med denne problemstillingen får doktorandens metodevalg frem hvordan denne situasjonen utfolder seg i terapien, og hvordan den i ettertid blir oppfattet av de to partene. Arbeidet hennes hviler nemlig på tre bein: lydopptak av terapiene og intervjuer med henholdsvis terapeut og pasient i ettertid. Denne kombinasjonen av metoder avdekker interessante perspektiver.

– I terapiene der det var pasienten som tok initiativ til å avslutte, er det tydelig at terapeutens aksept for det å avslutte var viktig for pasientene. Terapeutene forteller i intervjuet med forskeren at pasienten ble lettet da terapeuten til slutt var enig i at avslutning var ok. Men dette var ikke noe de snakket direkte om i terapien, forteller Råbu, som er overrasket over at denne lettelsen de begge opplevde som viktig i relasjonen dem imellom, ikke ble direkte tematisert i samtalen.

### **Lite metakommunikasjon**

Her er vi ved et annet hovedfunn i doktorgradsarbeidet: I motsetning til anbefalinger i lærebøker og faglitteratur snakket partene overraskende lite direkte om konflikter eller uenigheter seg imellom, som for eksempel det å avslutte terapien. I stedet føler de seg frem for å unngå å avvise eller skuffe den andre. De tar prøvende skritt i retning av å avslutte ved å trappe ned på hyppigheten av timer, eller ved å bruke sommerferien som en prøve på hvordan det vil bli å avslutte. De utforsker hvordan det å avslutte kjennes for pasienten, og terapeuten åpner gjerne for at det skal være mulig å gjenoppta kontakten dersom pasienten senere skulle ha behov for det. Begge parter er innstilt på å ivareta hverandres følelser, og det gjør de ved å fremheve hva pasienten har oppnådd og hvordan hun eller han kan bruke det de har jobbet med sammen i terapien, i fremtiden. Det å beholde et indre bilde av relasjonen til terapeuten som en god erfaring ser altså ut til å være viktig.

–Virkeligheten ser nok litt annerledes ut enn den vi finner i lærebøkene, sier Råbu. – En årsak til dette kan være at terapeut og pasient mot slutten av en terapiprosess kjenner hverandre godt, og ikke har et like stort behov for å være så eksplisitt.

En av terapiene skilte seg imidlertid ut fra dette hovedinntrykket. Det var en krevende terapiprosess hvor behandler og pasient var åpent uenige både om mål og om arbeidsmåte. De hadde en dårlig start på terapien, og det tok lang tid for dem å utvikle en solid og tillitsfull allianse. Men utfallet var godt, og både terapeut og pasient var fornøyde, til tross for at også avslutningen bød på utfordringer. Dette var den eneste terapien i utvalget der terapeuten klart og tydelig tok initiativ til å avslutte terapien, og der pasienten like klart motsatte seg det. Råbu foretok dybdestudier både av første og siste fase av dette terapiløpet.

### **«Marian» og «Paul»**

Pasient Marian følte seg altså ikke klar da terapeut Paul foreslo at de etter juleferien skulle bestemme seg for et tidspunkt for enten å avslutte terapien eller å møtes sjeldnere. Da hadde de hatt 31 terapitimer. «Jeg ble redd. Jeg følte meg ikke klar for det,» sa hun i intervjuet med forskerne. Paul sto fast på sitt, selv om han var villig til å skyve litt på tidspunktet. Begge var opptatt av å oppnå enighet, men først 13 terapitimer senere var de kommet dit, og tok farvel, med avtale om at Marian kunne ta kontakt igjen hvis hun trengte det. Det var viktig for Marian, som ønsket å bevare relasjonen dem imellom.

– Disse to hadde store uenigheter seg imellom underveis i terapien, men utviklet etter hvert en konstruktiv og lekende samtaleform. Deres terapihistorie utfordrer en rådende oppfatning om at den gode alliansen må være på plass i løpet av de første par-tre timene, sier Marit Råbu.

To eksplisitte konflikter mellom de to ser ut til å ha bidratt positivt i denne terapien. Det at begge uttrykte uenighetene så klart og åpent, kan ha bidratt til å dempe maktubalansen dem imellom, mener psykologen. Ett eksempel var da terapeuten ville ha Marian til å innstille seg på å begynne i jobb igjen. Marian mente det var altfor tidlig, og sa tydelig ifra om det. Senere erfarte Marian at hun likevel greide å gå tilbake til arbeidet, og dette fikk henne åpenbart til å se at Pauls utfordringer til henne faktisk hadde vært uttrykk for en positiv tro på at dette kunne hun greie. Dermed kunne uenigheten bidra til å styrke båndet mellom de to.

### **Vil gå dypere**

Doktorgradavhandlingen er et delprosjekt i forskningsprosjektet «An intensive process-outcome study of the interpersonal aspects of psychotherapy», ledet av Michael Helge Rønnestad ved Universitetet i Oslo.

– Hva er utfordringene på dette feltet i tiden fremover?

– Med utgangspunkt i kunnskapen om at terapeuten som person og klienten som person ut over diagnosen har så mye å si for resultatet av terapien, vil det være interessant å gå dypere inn i det. Hva, helt konkret, innebærer det for eksempel å være autentisk til stede som terapeut? Hva, helt konkret, innebærer det å være fleksibel? Hvordan manifesterer dette seg i terapi?

– Hvis du fikk fri i ett år og hadde ubegrenset med midler, hva ville du forsket på da?

– Jeg ville ikke hatt fri! Jeg har en 20 prosent stilling som terapeut i tillegg til stillingen her på Universitetet. Den ville jeg ikke gitt fra meg. Det er helt grunnleggende for meg å ha kontakt med virkeligheten jeg studerer. Og ellers ville jeg gjort akkurat det jeg skal i gang med i post doc.-stillingen jeg tiltrer i mars. Her skal jeg blant annet arbeide med forskningsprosjektet «The art and science of conducting psychotherapy – How collaborative action between client and therapist generates and sustains productive life change», et prosjekt jeg har utviklet sammen med mange gode kolleger, og som går dypere inn i nettopp de utfordringene jeg nevnte. Det gleder jeg meg til!

**MARIT RÅBU**

## MARIT RÅBU

- Stipendiat ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Tiltrer pos. doc.-stilling samme sted i mars
- Forsvarte 7. september 2011 sin avhandling Relational development in psychotherapy from beginning to end. Connecting structural and interpersonal aspects for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo

**Kontakt:** [mariraa@psykologi.uio.no](mailto:mariraa@psykologi.uio.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 2, 2012, side 184-185*

### TEKST:

**Nina Strand**, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening