

Mot til å holde ut og forandre

Hva gjør at psykoterapi virker? Elementer som ?kontinuitet? og ?mot? peker seg ut i ny studie.

TEKST:

Per Olav Solberg

PUBLISERT 5. februar 2014

EMNER

terapiforskning

Terapeutisk allianse

Terapeuteffekter



Margrethe Seeger Halvorsen mener kontinuitet er viktigere enn vendepunkt i psykoterapi. FOTO: UNIVERSITETET I OSLO

Postdoktor ved psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, Margrethe Seeger Halvorsen, har sammen med førsteamanuensis Kirsten Benum analysert en terapi som løp over tre år. Terapieksempelen er hentet fra forskningsprosjektet «En intensiv prosess- og utfallsstudie av de interpersonlige aspektene ved psykoterapi» (Rønnestad, 2009), hvor 18 erfarne terapeuter og rundt 50 pasienter deltok. Alle terapitimene ble tatt

opp på lydbånd, og både terapeut og pasient har i tillegg stilt opp på intervjuer, fylt ut spørreskjemaer og evaluert hver time gjennom egne, skriftlige refleksjoner.

– Vi ble grepet av denne pasienten, hennes historie og terapien. Betingelsen for å gå i terapi var at terapeuten respekterte hennes rett til å kunne ta sitt eget liv i løpet av terapiforløpet, sier Seeger Halvorsen.

Pasienten er en kvinne i 40-årene. Hennes historie handler om omfattende omsorgssvikt og seksuelle overgrep fra mor og flere av mors bekjente. Hun har vært utsatt for voldelige avstraffelser gjennom hele oppveksten. Foranledningen for terapien var et alvorlig selvmordsforsøk.

– En god allianse mellom terapeut og pasient er viktig for at terapi skal virke. I noen tilfeller blir alliansen spesielt viktig. Som her, hvor pasienten har store problemer med å knytte seg til andre. Da blir en god allianse og relasjon på mange måter terapiens mål, sier hun.

Den gode alliansen

– *Hva var det som skapte en god allianse i dette tilfellet?*

– Det var mange faktorer som bidro. Det var liten tvil om at pasient og terapeut likte hverandre godt helt fra starten av. De var på samme intellektuelle refleksjonsnivå og hadde en humoristisk tone seg imellom. Det er et godt utgangspunkt for alliansebygging. Pasienten gjorde også terapeuten god gjennom sin væremåte og hvordan hun bekreftet og engasjerte ham. En annen ting som ble tydelig, var dette med «mot».

– *Den klassiske dyden «mot» altså?*

– Ja. Jeg har blitt mer opptatt av mot i terapi etter denne studien og hvordan mot henger sammen med endring og alliansebygging. Her er det tydelig at både pasienten og terapeuten utviser stort mot for å oppnå en god allianse og få til endring: Pasienten fordi hun må overvinne mye av frykten i seg selv for å nærme seg den andre. Terapeuten fordi han risikerer å miste pasienten når som helst (i ytterste konsekvens i selvmord) og har akseptert dette premisset for terapien. I tillegg viser han mot ved å gå utover sine vanlige rammer, hvor sms og telefonkontakt med pasienten ble avgjørende for alliansen i visse perioder av terapiforløpet.

– *Hva med pasienters evne og vilje til å gå i seg selv og reflektere over seg selv? Dette er vel også en forutsetning for god terapi? I dette tilfellet var denne evnen til stede, men hva med terapier hvor pasienter viser liten refleksjonsevne?*

– Det er liten tvil om at klienter har svært ulike forventninger når de begynner i terapi. Noen vet at de må gjøre jobben selv, andre tror de skal få en «quick fix», og at terapeuten skal gi dem svarene. I starten av et terapiforløp bør terapeuten finne ut av klientens motivasjon og hvilke forventninger klienten har til terapien. Motivasjon er for eksempel en av flere klientegenskaper som er knyttet opp til godt utfall i terapi. Terapier handler

ofte om at terapeuten hjelper pasienten til å bli bedre til å se innover og reflektere over seg selv. Dette er også en evne som kan utvikles, sier hun.

Terapien fikk nærmest karakter av faste vers og refreng, hvor pasienten «sang» verset og terapeuten svarte med refrenget. Igjen og igjen



DYDER: Aristoteles skrev om 'mot' i et av sine hovedverk, Den nikomakiske etikk. Indre mot viser seg også å stå sentralt i god psykoterapi. Bilde: Aristoteles. Francesco Hayez: 1791-1882. Kilde: Wikimedia.

Terapeuten over metoden

Psykoterapiforskningsfeltet er delt i spørsmålet om hva som gjør at psykoterapi virker. Én tradisjon argumenterer for at terapi er analog til medisin, og at effektiv behandling inneholder bestemte ingredienser for ulike diagnoser. En annen tradisjon springer ut fra forskningen som viser at en bestemt retning ikke virker bedre enn en annen, og at

det er faktorer felles for alle tilnærmingene som virker. Én slik fellesfaktor er allianse, som er en av de mest robuste predikatorene for utfall.

– 60 år med psykoterapiforskning har vist at terapi virker, utallige studier understreker at det ikke er én etablert skoleretning eller metode innenfor terapi som har bedre resultat enn andre. Forskning har vist at forskjellen mellom terapeuter er større enn forskjellen mellom metoder. Det betyr at svært mye kommer an på terapeuten, og gjør det interessant å studere helt konkrete terapiforløp for å få enda bedre svar på hva det er som gjør gode terapeuter gode, sier hun.

Vers og refreng

Én retning innenfor psykoterapiforskningen handler om å studere selve vendepunktene, de stedene i terapien hvor det er mulig å påvise gjennombrudd. Ikke slik her:

– Vi prøver å snu denne forståelsen litt på hodet. Etter å ha hørt igjennom alle terapitimene er det ikke vendepunktene – som også er der – som er det mest slående. Det er kontinuiteten. Det langsomme arbeidet. Repetisjonen av visse temaer. De ligger der som en grunnrytme hele veien. Terapien fikk nærmest karakter av faste vers og refreng, hvor pasienten «sang» et vers om skam og savn og terapeuten svarte med et refreng som handlet om mestring og verdighet. Igjen og igjen. Dette bidro til å bygge den sterke alliansen dem imellom. Jeg tenker at vendepunktene kom som et resultat av alle disse timene hvor kanskje ingenting vesentlig i seg selv skjedde. Jeg mener denne måten å se et terapiforløp på er et av de viktigste funnene i denne studien, selv om funnet i seg selv ikke er så overraskende. Jeg tror likevel det er litt nytt å vektlegge det som skjer mellom vendepunktene mer enn selve vendepunktene, avslutter Seeger Halvorsen.

Til slutt får pasienten i terapiforløpet selv komme til orde: Et utdrag fra hennes egne notater, hentet fra Benum og Seeger Halvorsens kapittel i boken *God psykoterapi*. Her beskriver hun selv hva det var ved terapeuten som hun mener skapte alliansen – og grunnlaget for god terapi:

Tørre å være nær, tillate seg å bli berørt, ikke ha ferdige løsninger. Han tok meg med i å utforske alternativer. Var kompromissløs i sitt eget ståsted, samtidig som han var fleksibel. Han respekterte de destruktive overlevelsesmekanismene i meg, samtidig sa han hva han mente uten å påføre meg mer skam. Tok ansvar når jeg ikke orket eller kunne. Trodde på endring.

MARGRETHE SEEGER HALVORSEN

- Både kliniker og forsker. Ansatt som postdoktor ved Psykologisk institutt og som psykologspesialist i 20 % stilling ved Voksenpsykiatrisk avdeling, Vinderen.
- Utga sin doktoravhandling i 2006 med tittelen *Self-image and psychotherapy: Measurement, predictor, and outcome issues*. Kåret til Årets doktorgrad i 2007 (Norsk Psykologforening).
- Kontakt: m.s.halvorsen@psykologi.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 2, 2014, side 160-161

TEKST:

Per Olav Solberg, redaksjonssjef