

Det integrative perspektivet

Fellesfaktorene er ikke «alternativet», men et naturlig utgangspunkt for en åpnere diskusjon mellom de psykoterapeutiske hovedtradisjonene

TEKST

Karsten Hytten

Erik Falkum

Bengt Olavesen

PUBLISERT 4. desember 2015

FELLESFAKTORER

I OKTOBERNUMMERET AV Psykologtidsskriftet kommenterer Siri Gullestad vår artikkel om mangfoldet av psykoterapeutiske skoler. Tittelen «Er fellesfaktorer alternativet?» kan tyde på at hun tillegger oss dette standpunktet. Vårt utgangspunkt er imidlertid snarere at fellesfaktorene er et naturlig starttema i en åpnere diskusjon mellom de psykoterapeutiske hovedtradisjonene.

Fellesfaktorer og relasjonell kompetanse

Psykoterapiforskningen beskriver den terapeutiske alliansen, korrektiv emosjonell erfaring, orientering om behandlingsmetodens grunnlag og terapeutens oppmerksomhet, empati, anerkjennelse og støtte som sentrale faktorer i all samtalebehandling. Gullestad påpeker at det kan være vanskelig å skille disse fellesfaktorene fra spesifikke behandlingsfaktorer, og henviser til at en tolkende kommentar i gitte situasjoner kan være den mest empatiske intervensjonen i psykoanalytisk terapi. Vi er enige i dette. De fleste terapier inneholder spesifikke elementer, men det forblir et åpent spørsmål hvordan disse samvirker med ulike fellesfaktorer (Wampold, 2015). Forskningen på fellesfaktorene, som ikke kan manipuleres eksperimentelt, er komplisert, og problemer knyttet til teststyrken i prosjekter med relativt få deltakere har begrenset de analytiske mulighetene. Hypotesen om *interaksjon* mellom empati og spesifikke intervensjoner er rimelig og har også forskningsmessig støtte (Wampold, 2009, 2010, 2015; Nissen-Lie, 2013). En tilsvarende interaksjon kan tenkes å foreligge mellom terapeutens empati og klientens personlighet og symptomer. Wampold spør retorisk hvorvidt empati er noe terapeuten tilbyr eller noe klienten bringer fram i terapeuten. Det dreier seg mest sannsynlig om et både-og. Men siden empati har positiv effekt på tvers av skoleretningene, må vi anta at

terapeutens personlige egenskaper også har en *direkte* effekt på utfallet. Psykoterapiforskningen har inntil nylig hatt lite fokus på terapeutkjennetegn. Egenskaper som åpenhet, engasjert undring, autentisitet og varme fasiliterer trolig terapiprosessen. Det samme gjelder samsvaret mellom verbal og non-verbal kommunikasjon, et samsvar som mangler når en behandler for eksempel inntar en verbalt spørrende, ikke-vitende posisjon, samtidig som kroppsspråket signaliserer en autoritær ekspertholdning.

Når vi skiller mellom direkte og indirekte effekter av empati som et sentralt element i terapeutens relasjonelle kompetanse, gir det god mening å innlemme egenskapen blant fellesfaktorene.

**«Også innenfor den
psykoanalytiske tradisjonen er
det behov for en åpnere,
integrerende samtale»**

Gullestad understreker betydningen av egenbehandling og veiledning, noe vi umiddelbart vil slutte oss til. Egenbehandling og løpende veiledning kan påvirke ikke bare evnen til å identifisere «undertekster» og til å «time» spesifikke intervensjoner, men også terapeutens generelle og subjektive framtoning i møtet med Den Andre.

Det integrative perspektivet

I Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI) diskuterer terapeuter og psykoterapiforskere hvordan teknikker og teorier om endring fra ulike tradisjoner kan integreres og videreutvikles, slik at begrensningene i hver enkelt tradisjon kan overskrides. Det er vanlig å inndele integrasjon i fire hovedorienteringer: fellesfaktorer, teknisk integrasjon, teoretisk integrasjon og assimilativ integrasjon (Norcross & Goldfried, 2005; Stricker, 2010; Cherkasskaya & Wachtel, 2013).

Også innenfor den psykoanalytiske tradisjonen finnes et mangfold av modeller og tekniske tilnærminger som for eksempel legger vekt på ulike sider ved den relasjonelle kompetansen. Mens Gullestads hovedperspektiv er evnen til å identifisere og bearbeide indre relasjonsscenarier, vil en interpersonlig orientert terapeut hevde at den viktigste relasjonskompetansen er terapeutens evne til å etablere og bevare en undrende/nysgjerrig holdning og en ikke-narcissistisk investering i behandlingen (Buechler, 2012). Etter vår oppfatning er det ikke nødvendigvis en motsetning mellom disse to perspektivene, men i enkelte sammenhenger kan det se sånn ut. Også innenfor den psykoanalytiske tradisjonen er det med andre ord behov for en åpnere, integrerende samtale.

Edgar Levenson (1988) hevder at gode terapeuter med ulik teoretisk orientering har det til felles at de *stiller gode spørsmål* – spørsmål som dekonstruerer pasientens fortelling, og som dermed skaper rom for ny mening. Spørsmålenes hensikt, karakter, plass, timing og effekt er interessante temaer i et integrativt perspektiv. Mens spørsmålet i

psykoanalytisk terapi gjerne har utgangspunkt i terapeutens opplevelse (motoverføring) i terapirommet, formulerer den kognitive terapeuten sine sokratiske spørsmål med utgangspunkt i en teori om hvordan pasientens tenkning vedlikeholder lidelsen. I de tallrike disputtene mellom representanter for den psykodynamiske og den kognitive tradisjonen var oppmerksomheten tidligere nesten utelukkende rettet mot det som skiller dem fra hverandre teoretisk, mens det de har felles, sjelden ble omtalt. Dette er i ferd med å endres. På høy tid vil vi mene, spesielt ettersom nyere forskning fortsatt støtter Dodobird-effekten.

Kognitiv lukning

Gullestad påpeker hvordan den psykoanalytiske tradisjonen legger vekt på terapeutens evne til å tåle usikkerhet uten å innsnevre tolkningsrommet og undertrykke tvetydighet gjennom bekreftelsesbias, og refererer til begrepet *negative capability* hos Bion (1962). Parallelt drøfter Feldman *verdien i usikkerhet* (Feldman 2013). Begrepene beskriver terapeutens toleranse for den smerten og forvirringen som regelmessig oppstår når klientens fortelling blir uklar eller emosjonelt utfordrende. *Negative capability* og *verdien i usikkerhet* er motsatsen til kognitiv lukning.

Gullestad bemerker at begrepsdannelsen i psykoterapifeltet ofte har et metaforisk preg, og typisk nok henter Bion begrepet *negative capability* hos den engelske poeten John Keats (1795–1821). Kahnemans studier av ulike typer bias og identifiseringen av de to «systemene» (en metafor) i vårt kognitive apparat er basert på enkle, kreative eksperimenter over et langt tidsrom. Hans begreper og funn utvider refleksjonsfeltet og gir rom for ny helhetsforståelse. Terapeutens tilflukt i System 1, som er «biased to believe», kan utløses av mange forskjellige forhold, av en forvirrende fortelling, av mengden informasjon, av utfordrende emosjonelle reaksjoner hos klienten samt av personlig usikkerhet og ulike «silent internal tasks» hos terapeuten (Fenichel 1946).

Spørsmålene er forskningens hovednæring. Fordi økt kunnskap øker grenseflaten mot alt vi ikke vet, blir *negative capability* dermed et helt nødvendig utgangspunkt. Et sentralt anliggende i vår artikkel er større åpenhet, gjensidig anerkjennelse og dialog mellom de psykoterapeutiske hovedretningene. Vi tror denne dialogen vil fremmes hvis kontaktflaten mellom klinikk og forskning øker (Castonguay, 2015).

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 12, 2015, side 1082-1083

TEKST

Karsten Hytten

Erik Falkum

KONTAKT: erik.falkum@medisin.uio.no

Bengt Olavesen, Avdeling for forskning og fagutvikling. Klinikk for psykisk helse, Oslo Universitetssykehus, Aker

KONTAKT: erik.falkum@medisin.uio.no

Litteratur

Bion 1962. Learning from experience. London, Tavistock.

Buechler, A. (2012). Still Practicing. New York: Routledge.

Cherkasskaya, E, Wachtel, P.L. (2013). Integrativ psykoterapi - historie og nåværende status. I: Benum K, Axelsen E.D., Hartmann E. (red.). God psykoterapi. Oslo: Pax forlag: s. 50-81.

Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, J. C., Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research*.

Feldman, M. (2013). The Value of Uncertainty. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1, 51-61.

Fenichel, O.(1946). *The Psychoanalytic theory of neuroses*. London.

Levenson, E.A. (1988). The pursuit of the particular - on the psychoanalytic inquiry. *Contemporary Psychoanalysis*, 24:1-16.

Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P. & Rønnestad, M. R. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104.

Nissen-Lie, H. A., Oddli, H. & Wampold, B. E. (2013). Fellesfaktordebatt på ville veier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(5), 489-491.

Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd edition). New York: Oxford University Press.

Stricker, G. *Psychotherapy integration*. Washington, American Psychological Association, 2010.

Wampold, B. (2009). *The Great Psychotherapy Debate*. New York: Basic Books.

Wampold, B. (2010). *The Basics of Psychotherapy*. Washington DC, American Psychological Association.

Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270-277.