

# Jeg var en omnipotent ISTDP-terapeut



PSY  
KOL  
OGI

Som ISTDP-terapeut følte jeg på en stor grad av omnipotens. Jeg jobbet hardt for å lære meg teknikken og trodde jeg fikk en bedre forståelse for andre. Vred pasienten seg i stolen, tolket jeg det som motstand.\*

TEKST

**Ingeborg Lishaugen**

ILLUSTRASJON

**Hilde Thomsen**

PUBLISERT **1. september 2021**

EMNER **ISTDP**

---

Jeg kan fortsatt huske min nervøsitet fra de første terapitimene som nyutdannet. Hva skulle jeg si og gjøre? Hvordan kunne jeg svare på tårer, på intense spørsmål og sinte savn? Jeg opplevde å få svar under et seminar i 2008. Foredragsholderen Jon Frederickson viste videomateriale av en terapi, stanset ofte videoen, forklarte på tavla, gjorde det abstrakte konkret og observerbart. Jeg så angsten, jeg så følelsen hos pasienten. Det var en sterk opplevelse av å endelig begripe noe mer, som å finne et kart som kunne legges oppå det ulendte og uoversiktlige terrenget jeg befant meg i. Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP) het metoden, og hadde verktøy som virket svært potente. I løpet av seminaret så jeg hvordan en pasient endret kurs. Det var fantastisk å se og ga meg tro på at jeg kunne lære meg en metode som virkelig ville gjøre

en forskjell. I 2009 ble Norsk forening for intensiv dynamisk korttidsterapi dannet og har siden den gang tilbudt treårig videreutdanning. Jeg priste meg lykkelig for å kunne være en av de tolv første elevene.

Det finnes rikelig med forskning på evidensbaserte og manualbaserte metoder og deres effekt. Hvordan metodene påvirker terapeutene, er et mindre utforsket område. Jeg ønsker å fortelle hva det gjorde med meg som terapeut å falle for – og følge – en metode.

**«Abbass peker på at ISTDP ofte feilaktig blir undervist som idealterapien. Men utdanningen og seminarene jeg deltok på, virket slik på meg.»**

#### **LES OGSÅ**

#### **Ett år med ISTDP - en bekymringsmelding**

Etter over ett år i behandling med ISTDP kjenner jeg på et behov for å lufte noen bekymringer som pasient og et ansvar for å gjøre det som fagperson.

### **Identifikasjon med tydelige tegn og svar**

Da jeg startet på videreutdanningen, forsynte jeg meg grådig av ISTDP-litteratur med masse terapitranskripsjoner fra ulike terapeuter. Jeg opplevde en terapeutrolle som var svært aktiv og direkte overfor pasienten, de virket så bestemte og sikre. Ethvert utsagn fra pasienten kunne kodes, og terapeuten kunne intervensjonere deretter. Alt passet inn i modellen, alle symptomer og uttrykk kunne forstås. Det gjorde meg godt. Det virket forlokkende på meg å være direkte og styre prosessen (les: pasienten) slik jeg leste at ISTDP-terapeutene gjorde. Det vil ikke si at jeg som terapeut plutselig visste svaret på alt jeg kunne gjøre, men det kjentes mulig. Det var innenfor rekkevidde bare jeg fikk øvd meg nok, fått teknikken godt nok inn, så ville jeg bli en virkelig god terapeut.

I terapirommet begynte jeg å ta styringen. Det fikk meg antageligvis til å virke som en sikrere terapeut. Jeg tenkte det var godt for pasientene å oppleve en som tydelig visste hva hun snakket om. Intervensjoner jeg ofte brukte, var bygd opp slik: «Her ser vi hvordan du kjenner på sinne, så blir du umiddelbart vag, generell, skifter tema, så ser vi hvordan du later som du ikke har noe sinne overfor ham som gjorde dette mot deg. Kan du se det?» Jeg kunne forklare hva som hadde gått galt, og hvordan følelser, angst og forsvar hang sammen. Det var å tilby «min» intellektualisering. Det følte ufattelig deilig å ha grepet angsten rett foran nesen på pasienten eller å ha undersøkt viljen til endring hos ham, som med intervensjon: «Vil du virkelig endre deg?» Jeg tror jeg virket overbevisende i min iver etter å hjelpe, og jeg trodde i lang tid at dette var bra for pasientene. Mange pasienter sa

ingenting negativt om min nye terapeutstil, men jeg kan huske én sa noe à la: «Det er som du vil ha meg inn i et mønster som ikke passer.» Jeg tolket det som uttrykk for hans enorme forsvar.

Jeg ble ekspert, og det ga meg følelsen av å ha kontroll. Jeg kjente på skråsikkerheten terapimetoden ga meg. Jeg følte meg høyt oppe, og det kjentes så bra å ha oversikt og en viten jeg lenge hadde lengtet etter.

**«Jeg har følt meg skamfull for å ha hatt på meg keiserens nye klær, men vil at flere skal høre om erfaringene»**

### **Veiledere og terapierfaring**

Under videreutdanningen hadde vi fire samlinger i året med tre veiledere fra utlandet. En god del av undervisningen besto i å se video av veiledernes terapier. Det virket som veilederne uten å nøle holdt sine pasienter fast til de følte og så det veilederne syntes å vite, det så så riktig ut. Vi i utdanningsgruppen tok opp egne terapier som vi så på sammen. En video kunne bli stoppet etter under ett minutt, og veilederen kunne fortelle hva han så, forklare hvordan vi burde gå frem videre. Vi hadde også rollespill sammen med veilederne. Jeg beundret deres evne til «se» det ubevisste, til å vite, til å handle. Jeg opplevde det som en lettelse at alt kunne forklares og settes inn i teoretiske begreper og i rammen: følelse, angst eller forsvar.

Jeg gikk selv i terapi hos en ISTDP-terapeut. Der og da tenkte jeg at det var bra at terapeuten var hard mot meg. Terapien var i høy grad intellektualiserende og terapeuten uttrykte kjente intervensjoner som: «How long are you gonna treat yourself that way?». Jeg var gjennom alle de riktige stegene ifølge metoden, og etter egenerapien hadde jeg en forklaring på hvordan jeg fungerte, men også dårlig samvittighet og skyldfølelse over å være meg.

#### **LES OGSÅ**

#### **Bekymringsmelding om ISTDP mottatt**

Psykolog og stipendiat Camilla Bärthel Flaaten tar i juniutgaven ansvar som fagperson ved å dele sin bekymring etter erfaringer med ISTDP som pasient.

I tillegg deltok jeg på mange seminarer og internasjonale konferanser, og leste bare ISTDP-litteratur. Det var lite annet som interesserte meg. Jeg hadde funnet metoden som kunne oppfylle mine ambisjoner om å bli en dyktig og sikker terapeut. En av veilederne, Alan Abbass, har påpekt at idealisering og devaluering kan oppstå i ulike psykoterapiutdanninger. Han hevder at å lære ISTDP vanligvis resulterer i signifikante forandringer i terapeuten: «... improved self-awareness, increased humility, less

feelings of omnipotence, improved technical confidence and a better understanding of others» (2004, s. 47). Jeg trodde jeg endret meg i den retning. Jeg følte en stor grad av omnipotens. Jeg jobbet hardt for å få teknikken inn, og trodde jeg fikk en bedre forståelse av andre. Om pasienter vred seg i stolen, så jeg pasientene som fylt av motstand. Om andre kollegaer mente at metoden virket manipulerende og voldsom, kunne jeg forklare det med at kollegaene var i forsvar mot sterk affekt. Jeg klarte ikke å se at det egentlig gjaldt meg selv. Jeg hørte om terapeuter som hadde hoppet av metoden, og at det ble forklart med at de ikke tålte følelser og hadde forsvar som gjorde det vanskelig for dem å bli ISTDP-terapeuter.

Abbass peker på at ISTDP ofte feilaktig blir undervist som idealterapien. Men utdanningen og seminarene jeg deltok på, virket slik på meg. Veilederne gjorde verken ambisjonene eller troen på metoden noe mindre. Deres visning av egne terapivideoer, forklaringer på våre videoer og forslag til intervensjoner dempet ei forventningene. Jeg var frelst. Jeg skal heller ikke underslå hvor godt jeg syntes det var å tilhøre et nytt fagmiljø som hadde kontakter med internasjonale «stjerner», her lå det muligheter for å gjøre det stort, om ikke i Japan, så i Norge. Jeg fikk litt stjernestøv på meg, og formidlet det glade budskap videre.

## **Tvilen og fallet**

Etter hvert fikk jeg større og større vansker med å følge manualen. Jeg hadde problemer med å holde press på følelser, vende pasientene mot forsvarene sine, liste opp for dem hva jeg så, stille innøvde spørsmål. Hva var det som skjedde med meg som terapeut? Jeg hadde fortsatt tro på metoden, ville fortsette, men jeg slet. Nå møtte jeg tvilen i meg selv, og det var svært ubehagelig. Jeg forsøkte å holde den unna.

### **LES OGSÅ**

#### **Faren ved tolkende intervensjoner**

Tolkning er en provokasjon dersom pasientens subjektive opplevelse ikke anerkjennes.

Jeg opplevde ikke pasientene som misfornøyde, men allikevel kom følelsen av at noe var skrekkelig galt. De tidligere kraftige intervensjonene virket som tomme replikker. Jeg klamret meg fast til idealet, dro på sommerskole, håpte på nye gnister mens tvilen murret i magen. Videoene fra internasjonale veiledere ga ikke lenger aha-opplevelser og inspirasjon, snarere var de som før til tvilen. Jeg mislikte det jeg så. Der jeg før hadde sett gode manøvreringer i terapirommet, så jeg manipulasjon og alt annet enn åpenhet for mennesket. Jeg oppdaget plutselig stjerneskinnet i andre seminardeltageres øyne. Det fikk frem et voldsomt, men stille ubehag hos meg selv. Slik hadde jeg selv sett ut!

**«Det var som om jeg håndterte pasientene på armlengdes**

## avstand, som om jeg utøvde behandling på linje med kirurgi. »

Parallelt med videreutdanningen hadde jeg jevnlig gått hos en erfaren veileder som ikke var «inni» metoden. Da jeg selv var frelst, tenkte jeg at han virkelig ikke hadde forstått noe, jeg hadde oppdaget den terapimetoden som funket. Jeg er i ettertid svært takknemlig for veiledning hos ham. Da tvilen ikke ville gi seg, fikk den rom her, og jeg fikk bedre satt ord på ubehaget. Overgangen, eller snarere fallet, var stort. Jeg følte meg naken og på bar bakke igjen. Etter hvert kunne jeg reflektere over det som skjedde i terapirommet og med meg selv i terapeutrollen. Ett gjentakende tema ble hvor jeg henter ideene mine ifra når jeg står overfor noe. Hvis de ikke ble hentet fra manualen, hvor skulle de da komme ifra? Mitt dilemma ble om jeg skulle fortsette å følge malen eller begynne å følge magen.

### **Å ikke vite**

Jeg oppdaget forskjellen på når jeg som terapeut lener meg mot noe konkret, som en spesiell intervensjon, og når jeg søker mer innover i meg selv og våger å ikke vite. Det ble en helt annen måte å reflektere over samspillet i terapirommet på og en annen måte å være på i det samme rommet. Hallgrímsson skriver om terapeutens møte med pasientens uttrykk: «If he tries to meet the message, primarily from the theoretical viewpoint, he shuts out his most valuable instrument» (1994, s. 425).

Med metoden hadde jeg fordrevet usikkerhet og undring. Hva slags terapeut ble jeg? Hva slags rom skapte jeg? Jeg hadde laget et svært trangt rom, et rom fylt mer av terapeutens teorier enn pasientens opplevelser, følelser og tanker. Å undre seg sammen, være usikker, la det stå åpent, det rommet var fordrevet. Per Are Løkke (2014, s.130) skriver det slik: «Når metodene blir mer evidensbaserte, manualiserte og symptomorienterte, forandrer også terapeutrollen seg. [...] ...det er en svært aktiv, strukturerende og inngripende terapeut. Terapeuten har blitt en symptomekspert. Er vi her vitne til en avvikling av terapeutens lytte- og mottagerfunksjon?» spør han. Jeg leser Akiah A. Ottensens kronikk i februarutgaven som et bekreftende svar.

Ekeland (2014) mener at den autonome profesjonsutøveren er en som kan bruke skjønn, men at skjønn forutsetter autonomi, og at autonomi er under press. «Motpolen til den autonome profesjonsutøveren er teknikeren, ein som set i verk ein regelstyrt praksis kontrollert av andre» (2014, s. 218), skriver han. I ettertid kan jeg beskrive meg som en tekniker, og jeg vil understreke at jeg opplevde meg som høyst profesjonell. Det var som om jeg håndterte pasientene på armlengdes avstand, som om jeg utøvde behandling på linje med kirurgi. Jeg vil hevde at å bruke en manual gjør det lett å behandle den andre som et objekt – til tross for gode intervensjoner fra terapeutens side. Det er vondt å tenke på hvordan pasientene hadde det i møte med meg.

### **Keiserens nye klær**

Kan terapeuten være profesjonell hvis hun ikke tar i bruk standardiserte metoder? Hvis hun bevarer sin autonomi, sin egen stemme, er hun da en god terapeut? Jeg tror terapeuter som ikke bruker evidensbaserte metoder og manualer, kan bli mistenkeliggjort. Mistenkeliggjort som profesjonsutøvere som ikke tilbyr pasientene best mulig behandling. Jeg hadde i utgangspunktet valgt metoden for nettopp å tilby pasientene det beste, jeg tror jeg tilbød dem noe helt annet. En kan spørre seg hva det gjør med terapeuter å bli spurt «hvilken metode kan du?». Jeg tror at det å prøve seg frem, som Jan Smedslund skriver i et debattinnlegg i juniutgaven, kan være vanskeligere å argumentere for enn det vi vil ha det til.

Og hvorfor falle for en metode? Kanskje falt jeg fordi jeg lengtet etter et kart i det uoversiktlige terapiterrenget, at jeg strevde med å holde ut i smerteuttrykk, nyanser, kompleksitet, usikkerhet, og det flytende både i og mellom meg og pasientene? Nå tror jeg at det er egentlig det vi trenger å få opplæring i. Å tåle å ikke vite, ikke ha svar. Og jeg tror vi trenger det mer enn noen gang på grunn av presset på å hjelpe pasientene på kortest mulig tid med «effektive» metoder. ISTDP er en av mange korttidsterapimodeller med noen fellestrekk: aktiv, styrende terapeut, terapien skal gjennom ulike trinn, terapeuten byr på psykoedukasjon, hun er ekspertten som definerer symptomene/uttrykkene pasienten har, og kan forklare dem. I augustutgaven spør Heidi Gjerde om det er spesifikke faktorer ved ISTDP som innebærer økt risiko for å bli for tolkende og selvbekreftende. Ut fra min erfaring er den risikoen absolutt til stede.

Jeg håper det kommer flere erfaringer med metoden som kan tas imot og lyttes til. Jeg ønsker at vi kan løfte opp erfaringer fra terapeutstolene, og fra kollegaene som ikke er «inni» metoden. Jeg tenker tilbake på hvordan jeg var som terapeut og kollega; ikke mye lydhør for andres perspektiver og innspill. Jeg opplevde meg som en del av et «oss» mot «dem», der oss var vi som hadde «fasiten». Hadde pasientene bare fått ISTDP, så ville det ordnet seg.

I min søken etter å skulle være til hjelp mistet jeg både den andre og meg selv av syne. Nå er det heldigvis mange som ikke stuper inn i idealisering slik jeg gjorde. Andre kan ha et mer nøkternt forhold til en ny metode fra begynnelsen av, og se den som en teknikk blant flere. Men jeg vil påstå at metoden ISTDP lett stimulerer til idealisering, til at terapeuten blir en som vet, en autoritet. Jeg tror også at ferske psykologer lettere kan bli overbevist om en metodes effektivitet, det å falle for idealer er lettere som ung. Så tror jeg allikevel at det ikke er lett å være en erfaren terapeut i møte med «småfrelste» – eller storfrelste kollegaer som jeg selv var.

Det var min reise. Det har vært smertefullt å ta innover meg hvordan jeg har møtt mennesker som søkte hjelp. Jeg har følt meg skamfull for å ha hatt på meg keiserens nye klær, men vil at flere skal høre om erfaringene. Klokkertro er skumle greier. I vår tid handler det om å kartlegge, avdekke og avklare usikkerhet og undring. De spesialiserte metodene blir flere, med copyright bak og svar på psykens krøll og trådnøster. Det er som om vi skal finne raske løsninger på smertefulle erfaringer. Å tillate seg å møte den andre med ikke-vite kan virke som en underlig posisjon i disse tider.

*\* Denne kronikken er en omskriving av Lishaugens spesialistoppgave i klinisk voksenpsykologi fra 2015: «Hva gjør det med terapeuten å bruke en manualbasert terapi? Mitt dilemma: å følge malen eller magen».*

### **Invitert til å svare**

Dr. Allan Abbass, nestor i ISTDP, har fått oversendt de tre første innleggene i ISTDP-debatten med mulighet for tilsvar.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 9, 2021, side 782-786*

### **TEKST**

**Ingeborg Lishaugen**, psykologspesialist

### **ILLUSTRASJON**

**Hilde Thomsen**, Illustratør

+ **Vis referanser**

Abbass, A. (2004). Idealization and devaluation as barriers to psychotherapy learning. AD HOC Bulletin of Short-term Dynamic Psychotherapy, 8, 46-55.

Ekeland, T.-J. (2014). Frå objekt til subjekt - og tilbake? Om tilhøvet mellom kunnskap, praksis og styring. Tidsskrift for Psykisk helsearbeid, 11, 211-220.

Halgrímsson, O. (1994). «Forgotten» theory. Journal of Clinical Psychoanalysis, 3, 407-428.

Løkke, P. A. (2014). Når depresjon blir et nasjonalt problem. En kritikk av retningslinjeideologien. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 51(2), 122-131.