

Spisskompetanse, ikke omnipotens



SOM Å GÅ TIL TANNLEGEN Noen gang tenker jeg at å gå til psykolog er som å gå til tannlegen: Vi liker det ikke, men trenger iblant en undersøkelse av tannsettet, skriver artikkelforfatteren. Foto: Library of Congress

ISTDP er mer et språk enn en metode for meg. Et språk som fører meg til det ubevisste, og som hele tiden er til stede i den terapeutiske samtalen.

TEKST

Annette Wolf El-Agroudi

PUBLISERT 1. november 2021

EMNER

ISTDP

psykoterapi

Som fysioterapeut har jeg lært mange metoder som håndterer kroppens skavanker og sykdommer. Som psykolog kan jeg mange metoder for å nå inn til en persons kognitive bevissthet.

Jeg har ennå ikke møtt et menneske som har lært seg noe nytt, har endret seg, uten å ha måttet gå gjennom mange faser av fortvilelse og anstrengelse. Det krever en viss utholdenhet å gjennomføre varig endring hos seg selv.

LES OGSÅ

Derfor ble Norge «verdensmester» i ISTDP

Ingen land har utdannet flere ISTDP-terapeuter i forhold til folketallet enn Norge. Professor og terapiforsker Ole André Solbakken ved UiO forklarer hvorfor.

Som å gå til tannlegen

Akkurat nå er min hverdag rammet inn av regler og struktur gitt av pakkeforløp og KvaRus-registreringer. Jeg har i tillegg jobbet systematisk med pasientfeedback i over 10 år. For meg har disse rammene gitt det kompasset jeg trenger for å holde den røde tråden i behandlingen for pasienter i spesialisthelsetjenesten. Disse rammene gir meg trygghet og visshet om at pasientens stemme er med i behandlingen; at pasienten kan si sin mening. Men, og det vet pasienten, hvis vi vil endre noe i livet, oppnå bedre livskvalitet, ja, da må det gjøres en egen innsats, og det kan gjøre vondt.

Noen gang tenker jeg at å gå til psykolog er som å gå til tannlegen: Vi liker det ikke, men trenger iblant en undersøkelse av tannsettet. Det kan være smertefullt å trekke en tann. På samme måte kan det gjøre vondt i relasjoner og i kommunikasjon med andre. Vi får voldsomme reaksjoner inni oss; angst og depresjonsfølelser. Da bør vi røre ved det vonde som sitter i oss og forstyrrer oss i mellommenneskelig kommunikasjon. Da trenger vi en behandler som nettopp presser litt på. Som terapeut er det blant annet min oppgave å gi pasienten håp. Vi gjør det harde arbeidet sammen, pakket inn i følelsmessig ømhet, i rammene og strukturen som vi har i spesialisthelsetjenesten.

«Jeg tolker ikke engasjementet til en ISTDP-terapeut som «omnipotens» [...], men som «spisskompetanse»»

Faglig friksjon

For å bli god må vi lære av eksperter og ha god tid. Jeg tolker engasjementet til en ISTDP-terapeut ikke som «omnipotens», slik jeg oppfatter at Ingeborg Lishaugen gjør i sin kronikk i septemberutgaven, men som «spisskompetanse». Spisskompetanse på å lese kropp og en forståelse for betydningen av følelser, angst og forsvar.

LES OGSÅ

Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy: Methods, Evidence, Indications and Limitations

While ISTDP is not a panacea, it is a treatment that is clinically useful in diverse psychological and psychiatric samples.

Vil jeg bli god i noe, vil jeg kunne beherske et nytt språk, må jeg øve! Gjenta og bli «nerd», og litt «rar». Mine kolleger på poliklinikken smiler når jeg med begeistring forteller om ny ISTDP-kunnskap, fersk ervervet fra kurs og veiledning. Vi får gode og konfronterende samtaler ut av det. Vi liker denne faglige friksjonen, fordi mitt engasjement i ISTDP kan provosere og dermed engasjere kolleger. Vi opplever at dette er gøy.

Jeg er på vei, kan det ikke perfekt, men har jo tre år på meg for å bli god på ISTDP. Opplevelsen av å ha med ydmyke veiledere å gjøre, som formidler ISTDP som spesifikk metode samtidig som respekten for pasientens valg tas hensyn til, kjennes godt.

Ingeborg Lishaugen trekker frem at vi mister «å ikke vite-modusen» når vi bruker en metode. Jeg opplever at det kan bli svært skremmende for pasienten når terapeuten stiller seg overfor konkrete problemstillinger med en «uten å vite-modus». Pasienten kommer ofte forvirret og overveldet til den første behandlingstimen. De har ofte behov for informasjon om rammene i en behandlingssetting. Min erfaring er at jeg godt kan gå inn i en «ikke vite-modus» for at pasienten sammen med meg klarer å utforske hvordan vedkommende har det inni seg. Men først når behandlingsplanen er laget, rammene for behandling er tydeliggjort, og jeg spør etter pasientens feedback på slutten av timen. Jeg opplever at ISTDP gir veldig gode muligheter for nettopp å gi pasienten plass til fri utforskning av indre reaksjoner, som angst, følelser og forsvar.

Det universelle korsettet

Jeg forstår mer og mer nytteverdien både av pakkeforløp og store registreringsportaler, som KvaRus er et eksempel på i rusbehandling. Jeg oppfatter det som det universelle korsettet til behandling i Norge. Fordi behandling skal være kortest mulig, og føre til måloppnåelse og høy pasienttilfredshet. Dessuten skal pasientene få en viss likebehandling for like lidelser. Vi lager en standardprosedyre som hjelper behandleren til å holde den røde tråden i alle behandlingsforløp.

Hvis vi virkelig vil at pasienten skal nå målet sitt i behandlingen, må vi «presse på», vi må lede og holde den røde tråden med mål og terapeutisk arbeidsallianse høyt. Da passer ISTDP som en eksponerende psykodynamisk metode godt inn på lik linje med andre konfronterende metoder (som EMDR og EFT og CBT).

LES OGSÅ

Jeg var en omnipotent ISTDP-terapeut

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.*

Min erfaring på poliklinikken er at terapeuter har vansker med å presse pasienten, være modig og utfordre pasienten. Unngåelse og motstand og andre forsvarsmekanismer er

vanlige hinder for en løsningsorientert terapeut. Da griper ISTDP-språket godt inn, siden det appellerer sterkt til disse underbevisste forsvarsmekanismene, som ofte torpederer den bevisste alliansen i behandlingen.

Mindre dualisme

I min lille veiledningsgruppe i ISTDP-utdanningen har vi utvekslet erfaringer med bruken av ISTDP. Vi er fascinert av det kroppslige fokuset og hvordan metoden tydeliggjør hvordan kropp og hode henger sammen. Slik sett oppfattes ISTDP som et bidrag til å minske den dualistiske tankegangen som preger både somatikk og psykiatri.

Mine pasienter rapporterer i Session rating scale (feedback etter hver behandlingstime i PCOMS – Partners for Change Outcome Management System, B. Duncan) om at de liker «at terapeuten er på»: «Jeg får lov å kjenne på så mange følelser ved det du gjør.» «Jeg blir roligere og får det ut.» «Jeg liker det ikke, men det er bra at du presser på, ellers får jeg det ikke bedre, du utfordrer meg.» Og: «Jeg vil ha mer av dette her, fordi det hjelper, og jeg blir roligere.»

Det er bra med feedback etter timene og mellom timene. Men enda bedre er feedback etter hver intervensjon. Dette gjør ISTDP-metoden så spesiell. Jeg anerkjenner Ingeborg Lishaugens personlige smerte slik hun uttrykker den, men mener kritikken hennes bygger på sviktende grunnlag.

Det er jo slik som Jon Fredrickson kommenterer denne debatten: «*We can live out omnipotent fantasy by misusing any theory. That is not a reflection on the theory but the person who uses it. It's like when we see an accident. We usually don't blame the car, but the nut behind the wheel.*»

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 11, 2021, side 972-973

TEKST

Annette Wolf El-Agroudi, psykologspesialist ved Borgestadklinikken