

# Formålet med teorispesifikk seleksjon

Forskning, praksis og teori gir grunnlag for å ha en prosess der pasient og terapeut sammen finner ut om dialektisk atferdsterapi passer.

## TEKST

Anita Johanna Tørmoen

Håvard Schistad

Tone Enge Bertelsen

Kristoffer Bele Ødegård

Gjertrud Kvalstad

Henriette Hustadnes

PUBLISERT 1. november 2024

## EMNER

seleksjon

Dialektisk atferdsterapi

DBT

teorispesifikk

metode

I en [kronikk av Rolf Sundet](#) publisert i Psykologtidsskriftet 26. august 2024 (Sundet, 2024), samt i [et tilsvar fra KariAnne Vrabel](#) (2024), diskuteres påstander om negative effekter av teorispesifikk seleksjon av pasienter i spesialisthelsetjenesten.

Sundet viser til pasienter som i all hovedsak er i et behandlingsløp i spesialisthelsetjenesten, hvor man forsøker å finne den mest hjelpsomme behandlingen for den aktuelle pasienten. Avslag på et spesialisert tilbud skal ikke føre til at pasienten mister mulighet for behandling. Det er i hvert fall ikke noe i de spesialiserte tilbudene som dikterer at pasientene da ikke skal få behandling. Dersom noen likevel avsluttes, kan det være fordi det er bedre å avslutte enn å få hjelp som ikke hjelper, eller som i verste fall kan gjøre pasienten verre.

## Seleksjon har et formål

Sundet nevner Dialektisk atferdsterapi (DBT) som én av flere metoder han hevder avviser pasienter fordi de har for svak motivasjon. Vi er enige i at det ikke finnes metoder som hjelper alle, og glade for å lese at han mener at spesialiserte metoder hjelper flere enn de ikke hjelper. Det kan synes som om Sundet mener det ikke er mulig å vite hvem en metode vil være hjelpsom for på forhånd. Dette synes vi er oppsiktsvekkende. DBT er behandling med et spesifikt formål. Derfor selekteres pasienter med omfattende emosjonsreguleringsvansker inn. Om pasienten ikke kjenner seg igjen i de problemene DBT er laget for å avhjelpe, eller ikke vil ha en terapeut som

tror det er nødvendig å øve på nye måter å løse problemer på også utenfor terapirommet, mener vi det er både faglig og etisk ryddig å snakke om dette.

Vi mener ikke at vi kan hjelpe alle, og vi mener det er grunnlag fra forskning, praksis og teori for å ha en prosess med pasientene der vi sammen finner ut om DBT passer. Det er ikke snakk om å skrelle folk vekk. Det er selvfølgelig alltid en mulighet for at pasienten, etter å ha drøftet sin situasjon og fått informasjon om behandlingen, kommer frem til at hen ikke ønsker tilbudet, eller at pasient og terapeut ikke kommer til enighet om mål og veien dit. Betydningen av å enes om mål og prosess er imidlertid ikke kontroversielt, men godt kjent fra litteraturen omkring fellesfaktorer i psykoterapi. Når Sundet beskriver prinsipper i egen behandlingstilnærming, aner vi konturen av noen nødvendige betingelser for endringsarbeid også der, herunder felles utforskning, villighet til å kommunisere med terapeuten og prøve ut løsninger.

### **Ansvar og motivasjon**

Vi bestrider ikke at noen pasienter har opplevd å bli avvist i DBT, og fått begrunnelser som handler om manglende motivasjon. Det er samtidig viktig for oss å understreke at det å skylde på pasientens motivasjon ikke er i tråd med modellen. DBT inneholder flere prinsipper og arbeidsmåter som skal hjelpe terapeuter å oppdage hvorvidt de er på vei mot denne grøfta. Om en pasient i DBT-behandling ikke oppnår bedring, skal vi som terapeuter legge ansvaret på oss og modellen. Aldri pasienten. En antagelse i DBT er at pasienter gjør så godt de kan, ønsker å gjøre det bedre og at de må jobbe hardt og være motivert for endring. Likevel vil motivasjonen variere, og forsøkene deres kan være utilstrekkelige for det krevende endringsarbeidet.

Terapeutens oppgave er å finne frem til hva som hindrer motivasjonen, og dyrke motivasjonen frem slik at det kan jobbes mot mål pasienten har definert som viktige. Pasienten kan ikke «feile» i DBT, behandlingen kan. Manglende fremdrift eller frafall i terapi tilskrives ikke egenskaper ved pasienten. Arbeidet med motivasjon vektlegges også videre inn i behandlingsforløpet, der individualterapien i DBT har som hovedformål å hjelpe pasienten med å bevare motivasjon som er nødvendig for endringsprosessen.

### **Endringsarbeid og samarbeid**

Sundet hevder det ligger et særlig fagetisk ansvar på behandlere som gir spesialisert behandling. Vi aksepterer dette. Samtidig vil vi løfte frem det fagetiske ansvaret som hviler på terapeuter som insisterer på at de ikke vet noe spesifikt om hva som kan hjelpe folk med ulike typer vansker. Denne typen holdning mener vi har holdt tilbake utviklingen av effektive tjenester. Det er en styrke at behandlingsmetoder er forankret i en teori om hvorfor lidelsen har utviklet seg, og hva som må til for å skape endring. En slik forankring er en forutsetning for å kunne forske på metoder, formidle terapiferdigheter og sikre fagetisk praksis. Et problem i psykisk helsevern er etter vår forståelse at mange jobber etter vage «eklektiske» prinsipper, og ikke tar forpliktelse og motivasjon på alvor. Resultatet kan da bli at pasienter mister troen på at endring er

mulig, fordi de ikke får rett behandling til rett problem, eller fordi vi behandlere driver et tilsynelatende endringsarbeid uten nødvendig allianse.

Samtaler der pasient og terapeut sammen ser på hva behandling vil kreve, og hva innholdet kan være, bør danne bakgrunnen for et aktivt valg om behandlingen passer den enkelte, og om pasienten kan forplikte seg til denne. Vi ser det som et stort fremskritt at de aller fleste som kommer til psykisk helsevern, nå møter fagfolk som har kunnskap og erfaring med spesialiserte behandlingstilnæringer, slik at de slipper å finne opp terapien på nytt for hver enkelt pasient de møter.

Vi mener at det mest omsorgsfulle terapeuter kan gjøre, er å hjelpe pasientene med å nå sine mål. Mål settes, revideres og arbeides videre med. Slikt målrettet arbeid krever et uttalt samarbeid med pasienten.

---

*Merknader:* Tørmoen er leder av DBT-utdanningen ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), Universitetet i Oslo. Tørmoen, Bertelsen, Kvalstad, Bele Ødegård og Hustadnes er godkjente DBT-lærere og -veiledere i samme utdanningsprogram i regi av NSSF, Universitetet i Oslo.

#### TEKST

**Anita Johanna Tørmoen**

KONTAKT: [a.j.tormoen@medisin.uio.no](mailto:a.j.tormoen@medisin.uio.no)

**Håvard Schistad**

**Tone Enge Bertelsen**

**Kristoffer Bele Ødegård**

**Gjertrud Kvalstad**

**Henriette Hustadnes**

+ Vis referanser

Sundet, R. (2024). Ukulturen i teorispesifikk seleksjon og behandling. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 61(9), 614-617. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2024/08/ukulturen-i-teorispesifikk-seleksjon-og-behandling>

Vrabel, K. A. R. (2024, 12. september). Hjelp er ikke et udelt gode. Tidsskrift for Norsk psykologforening. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/09/hjelp-er-ikke-et-udelt-gode>