

Håp om et nødvendig psykoterapeutisk mangfold

Det vil være en stor feil å konkludere med at målet om å hjelpe alle ikke kan nås fordi den enkeltstående, teorispesifikke metoden ikke hjelper alle.

TEKST

Rolf Sundet

PUBLISERT 7. november 2024

EMNER

seleksjon

inntak

metode

teorispesifikk

Dialektisk atferdsterapi



Rolf Sundet (Foto: privat)

Tørmoen et al. (2024) sitt svar på min kritikk om teorispesifikk seleksjon (Sundet, 2024a; Sundet 2024b) er opplysende på positivt vis. Samtidig reiser det spørsmål omkring Dialektisk atferdsterapi (DBT) og psykoterapi som nødvendig teorispesifikt prosjekt. Vi synes å være enige om at alt som inngår i relasjonen mellom terapeut og pasient, må inkluderes i det terapeutiske arbeidet, at ansvaret for mangel på endring må legges på terapeuten, og at ingen spesifikk terapimetode hjelper alle. En mulig uenighet mellom oss er kanskje om alle med psykiske lidelser kan få hjelp og et bedre liv via psykisk helsevern? Jeg mener nemlig at det er mulig.

Motivasjon og forpliktelse

Motivasjonsbegrepet framstår som viktig i DBT, og en sentral arbeidsoppgave er å skape sterkere motivasjon. Lykkes ikke dette arbeidet, formidler terapeutene at ansvaret for

manglende fremgang eller bedring legges på terapeuten og metoden. Å ta et slikt ansvar innebærer en ydmykhet hvor terapeuten uttrykker sin manglende kompetanse overfor det problemet pasienten bringer med seg. Dette er et eksempel på en forbilledlig etisk praksis som enhver terapeut bør slutte seg til. Likevel sitter jeg igjen og lur på hva seleksjon begrunnes med.

Tørmoen et al. kommenterer at det finnes vage «eklektiske» prinsipper, som jeg forstår som en kritikk mot at terapeuter som jobber etter slike prinsipper, ikke tar forpliktelse og motivasjon på alvor. Jeg blir oppgitt når det gamle «eklektiker-spøkelset» dras fram. Påstanden har alltid vært at hvis du ikke slutter deg til en teorispesifikk terapi, ender du opp i det vage og uforpliktende. Det er like tullete som at jeg skulle påstå at det å jobbe teorispesifikt betyr en rigid og ekstremt lite fleksibel praksis. Min erfaring fra kolleger som jobbet teorispesifikt, er at det er utrolig hvor fleksibelt en manual kan brukes. Arbeid uten en spesifikk teori betyr ikke en praksis uten struktur, målsettinger og tilstedeværelse overfor pasienten. Eksempler er Smedslunds bricoleurterapi, den pluralistiske tilnærmingen til Cooper og McLeod og en familiebasert praksis utviklet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i Drammen.

Metode og praksismangfold

Psykoterapi kan etter mitt syn deles inn i to klasser av metoder som til sammen danner den variasjonen psykisk helsevern trenger. Den ene klassen er «Ja-orienterte metoder», som er teorispesifikke, krever psykoedukasjon og arbeider ut fra en fleksibel standardisering fra den vitende posisjon. Den andre klassen er «nei-orienterte metoder». Som jeg beskrev i mitt forrige innlegg (Sundet, 2024b), er det i dette nei-landskapet jeg har jobbet sammen med familier som ikke har fått hjelp av tidligere behandlinger. Det er når personer sier nei eller nøler til hva jeg foreslår, at jeg vet hva jeg ikke skal gjøre. Det betyr at jeg må lage samtaler om hva vi kunne gjøre i stedet. Her gjelder gjennomskinnelighet, hvor terapeuten gjør sin kunnskapsbase tilgjengelig for pasienten, og det i fellesskap tas beslutninger om hva som skal prøves ut i terapien. Det er ingen standardisering av innhold, men en idiosynkratisk praksis til den enkelte familie ut fra en ikke-vitende posisjon. Denne posisjonen er ikke uvitende, men en posisjon hvor det som gjelder for de mange, ikke nødvendigvis gjelder for den ene. Hvilken generalisert kunnskap som kan være til hjelp, må finnes ut sammen med pasienten. Det er ikke mulig å gå direkte fra det generaliserte til det enkeltstående. Slik jeg ser det, er det kanskje her den største ulikheten i måte å tenke på mellom Tørmoen et al. og meg viser seg fram.

Et spørsmål om ontologi?

Tørmoen et al. sier de slipper å finne opp terapien på nytt i møte med hver nye pasient. Kommentaren kan, slik jeg leser den, indikere en antakelse om at virkeligheten består av fenomen som har noe felles, og følgelig at om man vet noe om de mange, vet man noe om den ene. I en slik likhetsontologi, der likhetene på tvers av fenomen blir avgjørende, vil denne «viten» være tilstrekkelig for å lage en forsvarlig terapi.

Mitt alternativ er forskjellsontologi, der pasientene er mer ulike enn like. Forskjellene mellom pasientene betyr at terapeuten alltid vil stå overfor muligheten å måtte lage en tilpasset eller ny terapi som aldri har vært gjort før. I denne forståelsen av virkeligheten finnes det ingen umotiverte pasienter. Bare pasienter som kan være motivert for noe annet enn meg. Det folk er motivert for å gjøre for å kunne leve bedre, er et godt utgangspunkt for å lage terapi.

Variasjon gir likeverd

Jeg er optimist på fagets vegne. Vi må utvikle like stor variasjon i hva psykisk helsevern tilbyr av metoder og praksiser, som det er variasjon i utfordringer og problem. Det som vil være en stor feil, er å konkludere med at målet om å hjelpe alle ikke kan nås fordi den enkeltstående, teorispesifikke metoden ikke hjelper alle.

Med to klasser av metoder, med deres forskjeller når det gjelder spørsmål om motivasjon og behandling, har jeg håp om at det er mulig å møte den variasjon som vi står overfor i psykisk helsevern. En drivkraft for meg når jeg stiller spørsmål ved seleksjonens plass i teorispesifikke psykoterapier, er frykten for at hvis det bare er teorispesifikke metoder som kan kalles psykoterapi, reduseres muligheten for et slikt nødvendig psykoterapeutisk mangfold. I tillegg mener jeg det er tilnærmet umulig å spå før behandlingsstart hvem som kan hjelpes. Kunnskapen fra og erfaringer med å arbeide med tilbagemeldingssystem er at klinisk skjønn er kronisk for dårlig som hjelpemiddel i slike spådommer. Min bekymring er derfor at seleksjon bidrar til et ikke-likeverdig helsevesen.

Merknad. Ingen oppgitte interessekonflikter.

TEKST

Rolf Sundet

KONTAKT: rosundet@online.no

+ **Vis referanser**

Sundet, R. (2024a). 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>

Sundet, R. (2024b). Seleksjonsvirksomhetens tvetydighet. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 61(11), 780-781. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/09/seleksjonsvirksomhetens-tvetydighet>

Tørmoen, A. J., Schistad, H., Bertelsen, T. E., Ødegård, K. B., Kvalstad, G. J. & Hustadness, H. (2024, 1. november). Formålet med teorispesifikk seleksjon. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/11/formalet-med-teorispesifikk-seleksjon>

