

Generiske nettverksmodeller kan erstatte essensformuleringer av terapiteorier



Asle Hoffart

Seniorforsker ved Modum Bad og Professor Emeritus ved Universitetet i Oslo
asle.hoffart@modum-bad.no

Sverre Urnes Johnson

Professor ved Psykologisk Institutt, UiO og Seniorforsker ved Modum Bad

Ingen oppgitte interessekonflikter

Stiegler (2025) og Solbakken et al. (2025) gir konstruktive kommentarer til vår artikkel om nettverk versus essenser (Hoffart & Johnson, 2025), og gir en verdifull mulighet til å fortsette diskusjonen og utdype vår posisjon. Både Stiegler og Solbakken et al. bekrefter og utdyper vårt anliggende om at kliniske teorier ikke skal overstyre klientens virkelighetsopplevelse. Stiegler framhever at klienten må beholde epistemisk autoritet. Videre utvider og nyanserer han framstillingen av emosjonsfokustert terapi slik at den framstår mindre essensdrevet. Solbakken et al. bekrefter at nettverksperspektivet er nyttig i praksis, ISTDP-terapeuter vektlegger her-og-nå-prosesser og samspillet mellom symptomer, følelser og forsvar. Solbakken et al.s beskrivelse av utredning i ISTDP framstår mer åpen, utforskende og samarbeidende enn den forhåndsantagende og konfronterende utredning som før er beskrevet (f.eks. Hansen et al., 2013, s. 843). I sum viser svarene at de teoretiske modellene utvides sammenlignet med tidligere beskrivelser.

Kommentar til:

Stiegler (2025) *Motgiften til maktasymmetrien ligger utenfor teorien*

og Solbakken et al. (2025) *ISTDP og MKT: essensialistisk teori og nettverksbasert praksis*

Teoriløs undersøkelse er mulig

I originalartikkelen hevder vi at en teoriløs – i betydningen fri fra bestemte innholdsteorier – kartlegging av problemtilstandenes nettverk bør innlede behandling, fordi problemene og problemtilstandene er idiografiske og varierer fra person til person. Stiegler (2025, s. 35) avviser at det er mulig for en terapeut å gjøre en slik teoriløs undersøkelse av pasientens fenomenologi. Vi vil her utdype vår argumentasjon for at en teoriløs undersøkelse til en viss grad er mulig.

Den naturlige enheten i emosjonelle lidelser er symptomer/plager som er innvevd sammen i én emosjonell tilstand. Den emosjonelle tilstanden består av en klynge av sammenkoblede reaksjoner (Hoffart & Johnson, 2025, s. 25). Reaksjonene er koblet sammen blant annet på grunn av deres *intensjonalitet* eller *rettethet*, det vil si at de er *om noe* og har dermed et *innhold* (Brentano, 1874; Borsboom et al., 2019). Dette vises i det tenkte kaset Lives reaksjoner i visualiseringsøvelsen

(Hoffart & Johnson, 2025, s. 26–27). Lives persepsjon er *av* mannens avtalebrudd, hennes første handling er en påpeking *av* dette avtalebruddet. Hun oppfatter mannens svar som en bagatellisering *av* avtalebruddet, dette betyr å ikke bli tatt på alvor og utløser sinne *over* avtalebruddet, deretter utløses angst som viser seg å ha eget sinne som innhold. Persepsjoner, handlinger og emosjoner er her koblet sammen gjennom det delte innholdet «avtalebrudd». Det delte innholdet forklarer sammenhengen mellom reaksjonene. Siden avtalebruddet er betydningsfullt og svært uønsket, gir det mening at Live søker å rette det opp og at det utløser sterkt sinne. Koblingene er uttrykk for en rasjonalitet i form av ferdighetene å foreta slutninger («avtalebruddet betyr at jeg har liten betydning for ham»), å tenke i mål–middel-forhold («å si fra kan få ham til å forstå hvor mye det betyr for meg»), og å ha forventninger («sinne kan føre til brudd»). I vårt samspill med andre forutsetter vi denne rasjonaliteten, som gir oss et grunnlag for å forstå dem uavhengig av bestemte terapimodeller. Ut fra den felles rasjonaliteten kan pasientens idiosynkratiske nettverk av problemer kartlegges nedenfra og opp, inntil en har nok oversikt til å trekke inn terapimodeller med nettverksstruktur for tentativt å etterfylle nettverkene ovenfra og ned. Dersom terapimodellene er tilstrekkelig spesifiserte, kan de utdype de idiosynkratiske nettverkene ved å innføre og sette fokus på delene i nettverket som opprettholder eller driver de aktuelle problemene.



Generiske nettverksmodeller

Solbakken et al. (2025) foreslår et integrert perspektiv. De hevder at de fleste terapimodeller har en teoretisk grunnmodell som er essensialistisk, mens de – som gjengitt ovenfor – i praksis fungerer etter nettverksprinsipper. I behandlingen av den enkelte klient bidrar den essensialistiske ISTDP-teorien med å gi klarhet og fokuserte mål, mens nettverksforståelsen åpner for fleksibilitet og individualisering. Vi mener en slik integrasjon er lite formålstjenlig. Grunnen er at integrasjonen vil innebære en sterk motsetning mellom teori og praksis, i og med at den essensialistiske forklaringen av symptomene nettopp utelukker at symptomene påvirker hverandre eller komponenter i den underliggende konflikten. Det fører også til et stort gap mellom teori og praksis. Hvis emosjonelle og relasjonelle reaksjonsmønstre i form av nettverk er det terapien fokuserer på i praksis, bør teorien inkludere og formulere nettverkene. Vi vil vise hvordan det kan gjøres gjennom formulering av *generiske nettverksmodeller*.

Hvis emosjonelle og relasjonelle reaksjonsmønstre i form av nettverk er det terapien fokuserer på i praksis, bør teorien inkludere og formulere nettverkene

I vår opprinnelige artikkel utviklet vi et *idiografisk* ISTDP-nettverk for det tenkte kasuset Lives depressive reaksjon i en bestemt episode. I figur 1 har vi, med forbehold om vår begrensede kjennskap, forsøkt å framstille en generisk nettverksmodell for depressive emosjoner ifølge ISTDP. Modellen viser at en depressiv emosjon utløses av at en betydningsfull annen (for eksempel ektefelle) gjør noe som oppfattes som et avvik («feil») fra personens tilknytningsønsker. Som beskrevet i originalartikkelen kan slike ønsker eller mål forstås som et sett av disposisjoner, det vil si et sett av stabile måter å reagere på under bestemte betingelser. For eksempel kan Lives tilknytningsønsker omfatte disposisjonen: «Hvis mannen bryter avtaler om å gjøre noe hun liker sammen med henne, så blir hun rasende og vil irettesette ham sterkt.» Dermed utløser avviket emosjonen raseri og et behov for å gjøre noe for å rette det opp. På grunn av at personen har disposisjonelle forventninger som at de rasende impulsene fører til fysisk eller psykisk skadelige handlinger, og at slike handlinger fører til brudd, fortrenses

alle komponenter i konflikten slik at denne forblir ubevisst. Fortrengningen leder til det depressive symptomet tomhetsfølelse, som igjen inngår i et samspill med andre depressive symptomer. Typiske varianter av disposisjoner kan listes opp i modellen.

Den generiske nettverksmodellen oppgir sammenhenger mellom spesifikke komponenter i konflikten og spesifikke symptomer (f.eks. fortrengning – tomhetsfølelse, selvangrep – verdiløshet). Symptomene påvirker hverandre og påvirker handlingsberedskapen som er en komponent i konflikten. Den generiske ISTDP-modellen kan altså sømløst trekkes inn for å utdype delvis sammenfallende idiografiske nettverk.

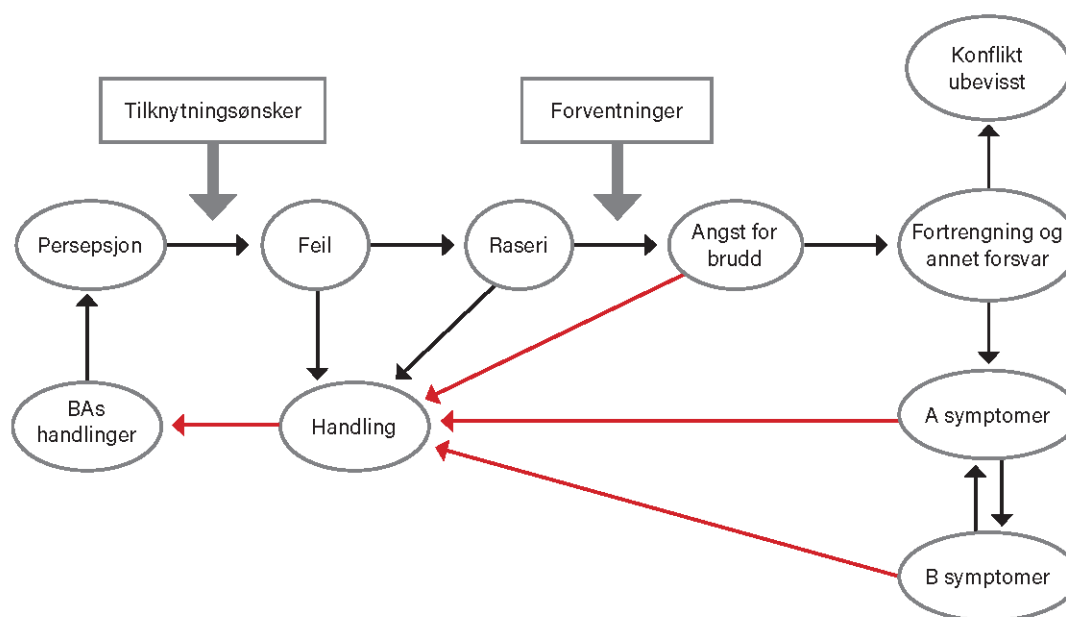
I essensformuleringen av ISTDP forklares all symptomvariasjon av den underliggende konflikten, det gis ikke rom for at symptomene kan forårsake og forklare hverandre. Denne formuleringen kan derfor ikke tilpasses det idiografiske nettverket.

Den generiske nettverksmodellen forklarer *hvordan* problemtilstanden opprettholdes og er stabil gjennom de negative feedback-løkkene (De Ruiter et al., 2017). Essensformuleringen utsier *at* symptomene er stabile så lenge den ubevisste konflikten består, men forklarer ikke *hvordan* opprettholdelsen skjer.

Nettverksmodellen gir ikke mindre tydelige mål for behandlingen enn essensformuleringen. Den viser punkter for intervensjon som f.eks. bevisstgjøring av ubevisst konflikt, oppdagelse og tolerering av følelser, justering og konstatering av mål, slutninger som kan utfordres, forventninger som kan utsettes for korrigerende erfaringer, og handlingshemmende symptomer som kan direkte adresseres.

Figur 1

En generisk nettverksformulering av en depressiv episode konsistent med ISTDP-modellen



Merknad. BA = betydningsfull annen. A symptomer: symptomer direkte knyttet til forsvarsstrategier. B symptomer: symptomer ikke direkte knyttet til forsvarsstrategier. Svarte, tynne piler står for positive virkninger. Røde tynne piler står for negative virkninger. Tykke piler står for modererende innflytelse.

Skillet differensierer modeller



Solbakken et al. (2025) argumenterer for at de fleste terapimodeller har en essensialistisk teoretisk struktur. De hevder at det også gjelder for terapimodellen vi (Hoffart & Johnson, 2025) bruker som eksempel på en nettverksmodell, nemlig metakognitiv terapi (MKT). I argumentasjonen skjer imidlertid en glidning i betydningen av begrepet essens. I omtalen av ISTDP bruker Solbakken et al. (2025) betydningen som er hentet fra den vitenskapsteoretiske tenkningen om naturlige typer (Kendler et al., 2011). Det vil si betydningen at «symptomer tilskrives en felles underliggende årsak – typisk et ubevisst affektivt kompleks knyttet til tidlige tilknytningserfaringer» (Solbakken et al., 2025, s. 37). MKT sies å bygge på en «essensialistisk antagelse om at et kognitivt oppmerksomhetssyndrom (KOS), drevet av metakognitive antagelser, er den sentrale mekanismen bak emosjonelle lidelser» (s. 37). Her brukes begrepet essens i den videre betydning om at noe er sentralt eller vesentlig. Enhver terapimodell angir sentrale mekanismer for opprettholdelsen av symptomer og lidelser. I denne konteksten ligger den avgjørende forskjellen mellom mekanismer i om de består i enten en enveis virkning fra en underliggende rot-årsak på en overflate av symptomer, eller i et gjensidig samspill mellom symptomer innbyrdes og med andre komponenter på samme nivå i problemtilstandene. I MKT antas det siste (se f.eks. Wells, 2009, s. 93). Skillet mellom essens- og nettverksmodeller differensierer terapimodeller.

Referanser

- Borsboom, D., Cramer, A. O. J. & Kalis, A. (2019). Brain disorders? Not really: Why network structures block reductionism in psychopathology research. *Behavioral and Brain Sciences*, 42, e2: 1–63. <https://doi.org/10.1017/S0140525X17002266>
- Brentano, F. (1874). *Psychology from an empirical standpoint*. Routledge & Kegan Paul.
- De Ruiter, N. M. P., Van Geert, P. L. C. & Kunnen, E. S. (2017). Explaining the «how» of self-esteem development: The self-organizing self-esteem model. *Review of General Psychology*, 21(1), 49–68. <https://doi.org/10.1037/gpr000099>
- Hansen, R. S., Bakkevig, J. F., Langvassbråten, B. & Solbakken, O. A. (2013). Følelser som forandrer – Intensiv dynamisk korttidsterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(8), 838–844.
- Hoffart, A. & Johnson, S. U. (2025). Nettverksperspektivet versus essensmodeller I behandling av emosjonelle lidelser – teori og kliniske implikasjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 21–33. <https://doi.org/10.52734/NQME5457>
- Kendler, K. S., Zachar, P. & Craver, C. (2011). What kinds of things are psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 41(6), 1143–1150. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001844>
- Solbakken, O. A., Myhre, F. & Hansen, R. S. (2025). ISTDP og MKT: essensialistisk teori og nettverksbasert praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 36–37.
- Stiegler, J. R. (2025). Motgiften til maktasymmetrien ligger utenfor teorien. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 34–35.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.