

Om empati-skalaene

Hensikten med de to skalaene er å stimulere til refleksjon og samtale rundt klientens opplevelse av terapeutens empati. I psykoterapiforskningen er det først og fremst klientens opplevelse av empati – og i mindre grad terapeutens vurdering – som er knyttet til resultatene av behandlingen. Klient og terapeut ofte ulike vurderinger, noe terapeuten gjerne ikke er klar over.

Den ene skalaen kan gis til klienten i slutten av timen. Klienten bes om å fylle den ut etter timen i tråd med sine inntrykk, og ta den med til påfølgende time. Terapeuten kan fylle ut sin skala etter timen, hvis en ønsker å sammenlikne sin vurdering med klientens. Selve skåringen skjer ved at poengene ved de fem første utsagnene summeres opp, og så trekker en fra summen av poengene ved de fem siste utsagnene. Minus 15 er den laveste mulige skåren og pluss 15 den høyeste.

Skalaen er oversatt fra:

Burns, D. D. & Nolen-Hoeksema, S. (1992). *Therapeutic empathy and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: A structural equation model*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 441–449.

I undersøkelsen fikk 185 polikliniske klienter 12 uker med kognitiv terapi for depresjon. Mange hadde andre diagnoser i tillegg. Man brukte Beck Depression Inventory (BDI) som mål på depresjon. Et problem er at en engstelig og avhengig person vil kunne rapportere overdrevet høye empatiskårer i sin vurdering av terapeuten, og en sint eller deprimert person tilsvarende lavere. Ved statistiske metoder forsøkte forskerne å kontrollere for dette.

Klientene av de terapeutene som ble rangert som mest empatiske ble betraktelig bedre enn klienter til terapeuter med lavere empatiskårer, når en kontrollerte for andre faktorer. Effekten var fra moderat til meget stor, hvert poeng på empatiskalaen var forbundet med om lag 1.3 poeng på BDI. En empatiskåreforskjell på 8 poeng tilsvarer da en redusert BDI-skåre på 10 poeng, noe som er meget høyt.

Det var bare en liten effekt av grad av depresjon på opplevd empati. Det innebærer – ut fra denne studien – at en gruppe alvorlig deprimerte personer og en annen gruppe som har gjennomgått en fullstendig bedring, vil gi sine terapeuter nesten identiske empativurderinger.

Empati er et komplekst begrep, med kognitive aspekter (forstå den andres perspektiv og bakgrunn), emosjonelle aspekter (føle den andres følelser og møte dem på en trygg og omsorgsfull måte) og kommunikasjonsaspekter. Empati er ikke bare noe som "leveres" av terapeuten, men er forbundet med en tosidig atmosfære i terapirommet, der klientens bidrag er viktig.

Innenfor psykoterapiforskningen fremstår empati som en sentral faktor for å oppnå gode resultater. Se for eksempel:

Elliot, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (2011). *Empathy*. I: J. C. Norcross (red.), *Psychotherapy relationships that work* (2. utg. s. 132-152). New York: Oxford University Press.