

# Evidensbasert praksis

Tor-Johan Ekeland  
professor i psykologi, Høgskulen i Volda  
ottar.ness@hbv.no

I ei samtid der medisinen kliniske blikk dominerte, gjorde Sigmund Freud noko nytt. Han tok i bruk øyra. Han lytta til pasientane og innførte dermed ein psykologisk rasjonalitet som forståingsmodell av psykiske lidingar. Slik blei psykoterapi skapt og legitimert som praksis. Men dette skjedde på utsida av den akademiske psykologien. Der var ambisjonen framfor alt å etablere psykologi som akademisk vitkapsdisiplin – som «hard science». Men psykoterapi viste seg å bli sjølv «juvelen i krona», både for ekspansjon i akademia, og etter kvart etablering av psykologi som profesjon. Og i moderne samfunn er det heilt avgjerande for ein profesjon sin status at praksisen har vitenskapleg legitimitet. Det er i eit slikt perspektiv vi må forstå både den såkalla Boulder-modellen frå 1947, og dagens debatt om evidensbasert praksis.

I dette nummeret av Tidsskriftet gjer Michael Helge Rønnestad greie for historia om den empiriske psykoterapiforskninga. Dette er også ei forteljing om samspelet mellom profesjon og vitenskap, og at i dette samspelet er det ikkje alltid samanfall mellom kva som tener vitenskapen, og kva som tener profesjonen. På den amerikanske psykologforeininga (APA) sitt konvent i Boulder i Colorado i 1947 vedtok ein den såkalla «scientist-practitioner»-modellen: at praksis skulle bygge på vitenskap. Men implisitt «vedtok» ein også noko anna, nemleg kva vitenskap *er*, eller *bør* vere – og det er strengt tatt eit mandat ei profesjonsforeining ikkje bør ta på seg. Ein tok det nemleg for gitt at ein med grunnlag i prinsipp forankra i den vitenskaplege psykologien kunne utvikle spesifikke metodar som kunne kurere spesifikke tilstandar – det Rønnestad omtalar som «den medisinske modellen». På denne tida var dette synonymt med «den vitenskaplege modellen», fordi den var ein del av ein samtidig scientistisk ambisjon om at vitenskapen skulle utvikle «teknologi» på mest alle livsens område. Teknologi er som kjent kunnskap pakka i prosedyrar slik at når føremålet er klart definert, kan ein prosedyre gjerast operativ og gi eit forventa resultat, relativt uavhengig av utøvar og andre kontekstuelle tilhøve – altså biomedisinen ideal om kontekstfrie medisin. I dag er dette idealet gjenfødd som «evidensbasert medisin».

Sett at ein på Boulder-konferansen var litt meir audmjuke og i staden vedtok eit forskingsprogram med følgjande hypotese: kan psykoterapi fungere som spesifikke «medisin»? Om vi no, seksti år seinare, skal avslutte programmet, kva er svaret? I *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, som også Rønnestad viser til, svarte redaktørane Allan Bergin og Sol Garfield i 1994-utgåva slik: »...there is massive evidence that psychotherapeutic techniques do not have specific effects, yet there is tremendous resistance to accepting this finding as a legitimate one» (1994, s. 822). Blant vitkapsfolk på feltet har nok motstanden blitt mindre med åra (Boisvert og Faust, 2003). Profesjonspolitisk er det kanskje verre å ta dette innover seg, fordi ein feilaktig tolkar resultatata som om den vitenskaplege legitimeringa dermed forsvinn. Men det er ikkje tilfellet – den blir berre annleis.

For skal vi vere vitenskaplege, må vi med Karl Popper seie at Boulder-hypotesen er falsifisert, eller at kartet (epistemologien) ikkje passa med terrenget (ontologien). Ein kan mislike resultatet, men empirisk vitenskap har her gjort det den er best til: å seie kva som *ikkje* er. I ein slik situasjon, seier Popper, bør vi sjå oss om etter andre teoriar som passar betre. Det er nettopp det Jan Smedslund gjer i dette nummeret. Og kanskje hadde denne teoretiske nytolkinga kome lenger om ikkje «evidenstsunamien» hadde skylt innover profesjonslandskapet på nittitalet. Mens starten på denne

var eit idealistisk utdanningsprosjekt i medisinen om korleis kunnskap burde systemiserast, er situasjonen i dag at «evidensbasert» først og fremst har blitt eit styringskonsept som skal gi vitskapleg legitimitet til helsepolitikken, og inviterer derfor til konkurranse mellom profesjonar. Og det er dette presset utanfrå som utløyste APA sitt policy-dokument om evidensbasert praksis (sjå Tidsskriftet 9/2007), og som Norsk psykologforeining no har slutta seg til. Det er eit godt dokument, innhaldsrikt, velformulert, og med tilvising til svært mykje interessant forskning. Men: det er ikkje eit vitskapleg dokument. Det er eit profesjonspolitisk dokument – eller dokument av den typen kyrkjemøte plar vedta. I slike dokument er det som *ikkje* står der, ofte like viktig. Og der står ingen ting om at Boulderhypotesen er falsifisert, og at psykoterapi må reforhandle den forståinga ein har skapt i samfunnet om si eiga verksemd. I staden jenkar ein det til, plussar på med alle nye variablar forskinga no har vist at vi må ta omsyn til, og i konsensusen sitt namn strekker «evidenskonseptet» slik at det passar med det meste av forskinga. Problemet med denne strategien er at i verda utanfor er RCT-designet (randomiserte kliniske forsøk) framleis gullstandard og «evidensbasert» nettopp knytt til førestellinga om stabile relasjonar mellom tiltak og resultat (spesifikke verknader). Der burde stått at RCT-designen har ført til mistydinga om at metodane og teknikkane ein nyttar i psykoterapi, ikkje spelar noka rolle (lite forklart varians); fordi samanhengar som er bunde til relasjonelle og kontekstuelle føresetnader, «forsvinn» som feilvarians i slike gruppedesign. Der burde stått at psykoterapi som praksis må reformulerast som ein hermeneutisk praksis – ein praksis som ikkje inneber utøving av ein universell humanteknologi, men ein kommunikativ praksis som tilbyr eit asyl for skadeskotte sjeler der ein med grunnlag i den gode mellommenneskelige relasjon og kyndig rettleiing, gjenopprettar mening og subjektkraft til å meistre tilværet. Og dette er ikkje ein praksis som starta med Freud, men har lange røter i førvitskaplege medisinske meningssystem (Ekeland, 2007).

Eit slikt kart ville ikkje berre stemme betre med det empiriske terrenget, men truleg også opplevast som meir i samsvar med klinikaren sin kvardag. Som hermeneutisk praksis ville ein dessutan måtte bli meir opptatt også av den kulturelle uorden som skaper trøbbel for individ. Slik kunne psykoterapi igjen bli relevant som kulturkritikk, og vi kunne nytte meir av vår vitskap til å finne «evidens» om slike samanhengar, og ikkje berre evidens for å overtyde styresmakter og andre profesjonar om kor flinke vi er til å reparere.

## Referanser

### Referansar

- APA Presidential Task Force on Evidence Based Practice (2006). *American Psychologist*, 61, 271–285.
- Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (eds.) (1994). *The handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Boisvert, C. M. & Faust, D. (2003). Leading researchers' consensus on psychotherapy research findings: Implications for the teaching and conduct of psychotherapy. *Professional psychology: Research and Practice*, 34, 508–513.
- Ekeland, T.-J. (2007). Psykoterapi – ein kulturkritikk. *Matrix*. 24, 101–122.