

# Psykoteraiforskning, psykodynamisk terapi og maktkamp

Steinar Lorentzen

professor emeritus, dr.med., Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

steinar.lorentzen@medisin.uio.no

Erik Stånicke

Hanne Strømme

alle Psykologisk institutt, Universitet i Oslo

Morten Vanberg

Ira Haraldsen

Nordahl og kolleger ser ut til å oppfatte terapiforskning som et slags kappløp der leserne av Tidsskriftet skal utpeke en «vinner».



**BEST:** Det å bli utpekt som «vinner» i faget vil lett kunne bestemme tildeling av forskningsmidler, stipendiater, refusjon for behandling, innholdet i stillingsbeskrivelser osv., skriver forfatterne av dette innlegget.

Illustrasjonsfoto: YAY Micro

### DEBATT: DEPRESJONSBEHANDLING

I forrige nummer svarte Nordahl og kolleger på kritikken fra Norsk Psykoanalytisk forening, som mente at fremstillingen av psykodynamisk terapi i temanummeret om depresjon hadde en uheldig slagside.

Vi legger merke til at innlegget vårt medfører en omfattende respons fra Nordahl, Martinsen og Wang. Egentlig kan det virke som om vi til en viss grad er enige, fordi vi alle mener at kognitiv terapi og interpersonlig terapi er virksomme og ønskelige tilbud i offentlig psykisk helsevern. Likevel får vi inntrykk av at Nordahl og kolleger mener vi er uenige om det meste. Det er beklagelig at de oppfatter det hele som et slags kappløp der leserne av Tidsskriftet skal utpeke en vinner.

*Det er besynderlig at forfatterne finner det informativt å påpeke at psykodynamisk terapi har en «mindre» behandlingseffekt*

Vårt første innlegg fokuserte spesifikt på ett element i deres artikkel, nemlig at psykodynamisk terapi skulle ha noe mindre behandlingseffekt enn kognitiv terapi og interpersonlig terapi. I den sammenhengen, og på bakgrunn av deres respons på vårt forrige innlegg, er det tre punkter vi kort ønsker å påpeke:

- 1) Nordahl og kolleger har utvilsomt oversikt over psykoterapiforskningen. Vi har ingen problemer med å være enige når de skriver: «Avslutningsvis vil vi si at vi står overfor en viktig fase i utviklingen av psykologisk behandling hvor vi må holde hodet kaldt.» Samtidig fortsetter de å insistere på at «behandlingseffekten er funnet å være mindre ved psykodynamisk terapi enn ved andre strukturerte psykologiske behandlingsformer som interpersonlig terapi og kognitiv atferdsterapi.» Dette gjelder selv om de refererer til studier som støtter vår argumentasjon (Leischenring, 2001; Shedler, 2010; Wampold et al., 1997).
- 2) Forfatterne foretar to andre påfallende grep. For det første skriver de at to av dem, Wang og Nordahl, satt i Helsedirektoratets arbeidsgruppe som utarbeidet retningslinjene for diagnostisering og behandling av depressive lidelser. Og at de var «aktivt med i beslutningen om å imøtekomme kritikken fra den overnevnte psykodynamiske gruppen ved nettopp å la Kunnskapssenteret gjennomføre en særskilt gjennomgang av effekten av psykodynamisk behandling». Som kommentar til dette skriver de: «Vi har ikke funnet noen nye studier i Kunnskapssenterets gjennomgang som ikke alt i utgangspunktet var blitt gjennomgått av Helsedirektoratets arbeidsgruppe.» De deltok altså både i arbeidsgruppen til Helsedirektoratet, initierte Kunnskapssenterets gjennomgang samt ble «forundret» over dens konklusjon: «få forskjeller» mellom metoder. Forfatterne er grundige og gjør også en «empirisk undersøkelse» av vår påstand om Tidsskriftets slagside, idet de i «samarbeid med redaksjonen» har fått fram tall på trykte og refuserte artikler innenfor ulike terapitradisjoner. Dette er ment som en korrigerende

av vår påstand om at Tidsskriftet har en slagside i favør av kognitiv terapi, men implisitt er det et eksempel på vårt neste poeng, nemlig maktperspektivet.

- 3) Det å bli utpekt som «vinner» vil lett kunne bestemme tildeling av forskningsmidler, stipendiater, refusjon for behandling, innholdet i stillingsbeskrivelser osv. Dette aktualiserer i aller høyeste grad spørsmålet om habilitet eller uhildethet. Når man samtidig er forsker, skriver i Tidsskriftet, sitter i redaksjonsrådet i Tidsskriftet, skriver Behandlingsveileder for Helsedirektoratet, initierer kvalitetssikring via Kunnskapssenteret og så betviler dens konklusjon, for deretter i samarbeid med tidsskriftredaksjonen å vurdere hvorvidt Tidsskriftets godtatte og refuserte artikler har en slagside, kan det være vanskelig å holde tunga rett i munnen.

Når vi tar i betraktning kompleksiteten i forskningsfeltet og ikke minst begrensningene resultater fra randomiserte kliniske forsøk og metaanalyser har når det gjelder generalisering tilbake til vanlige pasienter og den kliniske konteksten, er det besynderlig at forfatterne finner det informativt å påpeke at psykodynamisk terapi har en «mindre» behandlingseffekt. Overnevnte poenger understreker betydningen av varsomhet i å trekke altfor bastante slutninger om «vinneren». Dessuten er det viktig å minne om at det ved valg av behandlingsform også er snakk om pasientenes ønsker, egenskaper, verdier og kulturelle kontekst.

erik.stanicke@psykologi.uio.no