

Nytten av dekantering

Hanne Weie Oddli

Trenger vi utvikling av stadig nye terapimodeller, eller er det stort sett gammel vin på nye flasker?

Terapimodellenes innbyrdes status debatteres stadig blant klinikere og psykoterapiforskere. Gjennom flere tiår har psykoterapiforskningen gjennomgående dokumentert effekten av faktorer som virker på tvers av de spesifikke terapimodellene, mens det har vist seg vanskelig å dokumentere forskjeller i effekt modellene imellom. Dette har så bred støtte i forskningsfeltet at det også gjengis i American Psychological Association (2012) sin resolusjon om effekten av psykoterapi. Likevel utvikles stadig nye terapimodeller, og som tidligere preges forskningen fortsatt av to parallelle, sterke strømninger: Studier av spesifikke effekter av terapimodeller og studier rettet mot fellesfaktorene. I Psykologtidsskriftet har debatten om terapimodellenes status nylig gitt seg uttrykk i en bekymring for tre-bokstav-syken og nyutviklingen av terapimodeller, og drøfting av forholdet mellom fellesfaktorer og teorispesifikke faktorer (Falkum, Olavesen & Hytten, 2015; Gullestad, 2015; Karterud & Skårderud, 2015).

Vi må jobbe i og gjennom det konkrete – det vil si de spesifikke teknikkene

Når vi leser debatten, melder det seg et spørsmål: Trenger vi egentlig nyutvikling av terapiteori? Dreier den seg mest om merkevarebygging, denne utviklingen av stadig mer spissfindige varianter av ACT, DBT, CFT, MBT, EFT og så videre? Er gullet allerede å finne i de solide terapitradisjonene som ble utviklet i løpet av 1900-tallet, som psykodynamisk teori, kognitiv atferdsterapi og humanistisk terapi? Er det dette fellesfaktorforskningen forteller oss – at det virksomme allerede er på plass, på tvers av alle de dokumentert gode terapimodellene, og at vi kan spare oss bryet med videreutvikling av teori?

Trenger vi utviklingen?

Jeg deler Falkum og kollegers (2015) bekymring for det uvitenskapelige i tilpasningen til en markedsliberalistisk dynamikk:

Bevegelsenes diskurs er oftest lukket, eksklusiv og misjonerende (eller markedsførende), og står i skarp kontrast til vitenskapens diskurs når den er på sitt beste. Da er den åpen, nysgjerrig og selvkritisk, den holder fag og forretning fra hverandre, og den visker ut skolegrensene til fordel for integrasjon og reelle skillelinjer. (Falkum et al., 2015, s. 318.)

Vi skal likevel la dette poenget ligge i denne omgangen. Uavhengig av om forskningen skjer i eller utenfor denne dynamikken, må vi spørre oss om tilfanget av nye skoler som CFT, DBT, MBT og EFT medfører en *reell faglig utvikling*.

Gullestad (2015) er på linje med Falkum og kolleger (2015) når hun påpeker at utviklingen ikke sjelden dreier seg om «gammel vin på nye flasker». Jeg vet at det kan føre galt av sted å trekke metaforer for langt, men kan ikke dy meg her. Av og til trenger vinen dekantering. Ja, kanskje blir den til og med bedre hvis vi heller den over på en ny flaske. Som det står om dekantering av vin på nettet:

Det er i første rekke to grunner til at vi dekanterer vin. Vi får vekk bunnfallet som har samlet seg på flasken under lagringen. I tillegg tilføres luft, og det kan ha stor innvirkning på smaken, som oftest med positivt fortegn. (www.vinlegging.net)

Spørsmålet vi kan stille oss, er altså om det ved nyutvikling av teori tilføres noe nytt som faktisk er av verdi – som faktisk vil fremme effekten av behandlingen – eller om det «bare» er et nytt, tidsriktig språk. Hvis det siste er riktig, må vi spørre oss om det nye, tidsriktige språket bare er motepreget, eller om en tidsriktig språkføring i seg selv kan være endringsbevirkende. Som vi skjønner, berører dette også de helt grunnleggende erkjennelsesteoretiske spørsmålene om hvorvidt språk er virkelighet, eller bare manifestasjoner av eller uttrykk for noe mer substansielt.

Endret tidsånd – redusert effekt

En ny studie av Johnsen og Friborg (2015), som ble gjengitt i kortform i Psykologtidsskriftets august-utgave, kan si oss noe om dette. Deres meta-analyse av effekten av alle tilgjengelige studier av kognitiv atferdsterapi (KAT) siden 1977 og fram til i dag viser at effekten av KAT har avtatt. Selv om effekten fortsatt er god, har den falt med rundt 50 prosent (Johnsen & Friborg, 2015). Forfatterne selv har ingen gode forklaringer på dette, men nevner som en av flere muligheter at modellen vekket mer entusiasme, håp og optimisme da den var ny; ikke bare hos terapeutene, men også hos klientene. Og i begge tilfeller som følge av all den positive omtalen modellen har vært til del. Dette er en variant av det vi kjenner som *allegiance*-effekten (sterk tiltro hos deltakerne øker effekten av behandlingen). Når så videre forskning ikke har klart å belegge at KAT er overlegen andre modeller, tenker artikkelforfatterne seg at effekten avtar med årene.

Jeg stiller meg spørrende til om befolkningen generelt er så godt orientert om psykoterapiforskningen at de har fanget opp den manglende komparative effekten terapimodellene imellom. Likevel tror jeg økende psykologisk kunnskap i befolkningen kan være en god forklaring. Når kognitiv terapi får mye omtale, lærer folk seg kanskje såpass mye om denne tankegangen at effekten av metoden *i terapi* ikke vil bli så stor. Klientene blir ikke så fascinert, er ikke så lett påvirkelige, de har hørt det før. Det kan godt være at tankegodset i seg selv fortsatt har effekt, men klienter ønsker seg noe mer og noe annet enn det de allerede har lest om og kanskje forsøkt selv. Fra psykoterapiforskningen vet vi at terapien må vekke motivasjon, engasjement og håp. Terapien må tilføre noe nytt som kan løse opp det fastlåste og gi nye, rammebrytende perspektiver. Når terapeuten sier det samme som klienten allerede har fått med seg fra aviser, blogger, ukeblad, venner og familie, kan metodene miste noe av sin terapeutiske kraft.

Jeg lurer på om det KAT-studien forteller oss, handler om betydningen av å henge med i tiden. Det kan hende at KAT i sin rene, opprinnelige form oppleves, om ikke utdatert, så i hvert fall hverdagslig, ordinært, allment. Kanskje folk heller foretrekker tidsriktig mindfulness framfor subtilt oppdragende, rasjonelt begrunnede tankevekkere. Nyutviklinger med forkortelser som CFT, DBT og ACT tilfører muligens helt nødvendige nyanseringer i både problemforståelse og utvikling av tilnæringsmåter. Disse videreutviklede teoriene bringer inn ny forskning med nye intervensjoner, samtidig som gamle, velkjente teoretiske poenger og fenomener, for eksempel tilknytningsforståelse, fortsatt videreføres. Alt – nytt som gammelt – settes inn i et nytt, større og mer komplekst bilde, slik teori alltid utvikler seg. Vi skal ikke utelukke at disse nyere modellene faktisk er mer effektive enn de gamle.

Når vi ikke merker noen bedring i effekt, kan dette være fordi alle de tradisjonelle, store skolene (bona fide-retningene) utvikler seg noenlunde samtidig og i takt med tidsånden. Hvis alle utvikler seg i samme takt, kan dette forklare vanskene med å påvise noen komparativ effekt. Alle modellene får til enhver tid omtrent like bra resultater, for alle henger med i den rådende tidsånden og treffer dermed folket. Det er for eksempel slående at fokus på følelser, tilknytning og nevropsykologi er gjengangere i utallige varianter av nyere terapiteori for tiden, mens det for tjue år siden var et sterkt fokus på de språklige aspektene ved terapi (med vekt på narrativer, diskurs og kommunikasjon). Vi kan spørre oss om dette gjenspeiler en tendens i kulturen, og jeg er spent på hva som blir det neste.

Et mer erkjennelsesfilosofisk spørsmål er om den eventuelle bedringen som følger av nyutvikling, kan forstås som en *substansiell* bedring av metodene – det vil si at de blir stadig mer nyanserte og treffsikre, og ville virket bedre også på 50-tallet – eller om effekten av nye metoder best kan forstås som en nødvendig tilpasning til den *rådende diskursen* i kulturen. Her vil ulike teoretikere ha ulike tilnærminger avhengig av epistemologisk utgangspunkt. Hvis vi går empirisk til verks, møter imidlertid antakelsen om substansiell bedring grunnleggende utfordringer.

Substansiell endring?

Antakelsen om en substansiell bedring av psykoterapimetodene over tid lar seg vanskelig belegge empirisk. Problemet er for det første at det ikke er helt enkelt å undersøke eventuelle endringer i effekt opp gjennom historien. Mens KAT-tradisjonen har en lang forskningstradisjon, finner vi langt mindre relevant forskning innenfor de andre tradisjonene lenger bakover i tid. Dessuten har forskningsmetodene utviklet seg såpass mye i de siste tiårene at det vil være vanskelig å avdekke endringer som ikke like gjerne kan skyldes endret forskningsdesign og -metode. Johnsen og Friborgs (2015) studie viser at en slik strategi kan lykkes, men det var innenfor KAT-tradisjonen, der forskningsaktiviteten har vært høy lenge.

Et annet problem med å argumentere for en substansiell bedring av terapimetodene er vanskene med å påvise effekt av *spesifikke intervensjoner* i psykoterapi. Meta-analyser av kontrollerte studier der nye teknikker tas inn i en allerede eksisterende modell, viser generelt liten eller ingen forskjell mellom den opprinnelige og den nye varianten av terapiformen (Ahn & Wampold, 2001; Bell, Marcus & Goodlad, 2013). Disse funnene er i tråd med det gjennomgående funnet i psykoterapiforskningen: Spesifikke modeller og teorispesifikke teknikker forklarer forsvinnende lite av effekten av psykoterapi (Lambert, 2013; Wampold & Imel, 2015). Fellesfaktorer som trekk ved klienten selv, terapeutens bidrag, alliansen og andre pan-teoretiske endringsprinsipper forklarer langt mer. Hvordan kan vi da forklare teoriens og teknikkers rolle, og hvordan kan vi overhodet argumentere for betydningen av å utvikle terapiteori?

Her berører vi spørsmålet om det komplekse forholdet mellom teorispesifikke teknikker og de pan-teoretiske fellesfaktorene. Dette forholdet er lettere å forklare hvis vi legger et kontekstuellt perspektiv til grunn.

En kontekstuell forståelse

En kontekstuell forståelse av psykoterapi har særlig vært formidlet av Bruce Wampold (Wampold, 2001; Wampold & Imel, 2015). Perspektivet gjenspeiler en solid, langvarig tradisjon innenfor psykoterapiforskningsfeltet – fellesfaktortradisjonen – der hovedvekten har ligget på å studere et bredere bilde av effekten av psykoterapi enn den som kan tilskrives spesifikke metoder og teori. En

av de tidlige talspersonene for fellesfaktormodellen og betydningen av en kontekstuell forståelse var Jerome Frank. I klassikeren *Persuasion & healing. A comparative study of psychotherapy* argumenterte han for at det virksomme i all terapi, og det uavhengig av teoretisk skole, ligger i retorikken (Frank, 1961; Frank & Frank, 1991). En effektiv terapeutisk retorikk involverer en overbevisende rasjonale/myte, et ritual og en emosjonelt befordrende relasjon. God terapi kopler seg til kulturelle myter om hva som fremmer bedring, og tilbyr kulturelt tilpassete ritualer/teknikker for endring. Slik forstått vil teorier og teknikker inngå som en vesentlig del av *den terapeutiske retorikken*. Effekten av teoriene og teknikkene vil avhenge av den retoriske kraften i formidlingen – det vil si om terapeuten evner å tilpasse seg klientens kulturelle verdier og meningssystem, og sammen med klienten etablere et samarbeid om ritualene de skal igjennom. Teknikkene og teoriene *i seg selv* er mindre viktige enn terapeutens bidrag til et meningsfullt, engasjerende og emosjonelt befordrende samarbeid, der teknikkene og rasjonalen for dem oppleves som relevante for klienten. Dette har solid støtte i psykoterapiforskningslitteraturen gjennom flere tiår (f.eks. Lambert, 2013; Norcross, 2011; Wampold & Imel, 2015). Som vi skjønner, spiller teori og teknikk en mer indirekte rolle for effekten av terapi, og det er derfor behov for en konseptuell avklaring av forholdet mellom teknikk, teori og fellesfaktorer.

Ulike abstraksjonsnivåer

Ved siden av fellesfaktorer som terapeuten og klienten selv, har vi de pan-teoretiske prinsippene; endringsstrategier som virker på tvers av de spesifikke teoriene. Disse rommer for eksempel alliansefremmende strategier, forventninger om at behandlingen skal virke, motivasjon og korrektive erfaringer (Goldfried, 1980; 2009). Forholdet mellom prinsippene/strategiene og de teorispesifikke teknikkene kan vi forklare som et konseptuelt avhengighetsforhold, og de befinner seg på hvert sitt abstraksjonsnivå. Teknikkene er de konkrete intervensjonene vi ser i terapirommet – de opererer på det laveste abstraksjonsnivået og er *deskriptive*. Eksemplene på teknikker er nærmeste uendelig, og omfatter intervensjoner som eksponeringsøvelser, stolarbeid, pusteøvelser og samtaler om relasjonen. De ulike terapimodellene vil tilby teknikker som er i tråd med modellenes teoretiske rasjonale.

Mens de teorispesifikke teknikkene er deskriptive, kan de pan-teoretiske endringsprinsippene si oss noe om hva som *bør* ha skjedd i terapien. Endringsprinsippene er empirisk belagt, og ligger på et abstraksjonsnivå over de deskriptive teknikkene (Goldfried, 2009). Det som blir et vesentlig poeng, er at ulike teorispesifikke teknikker kan fremme de *samme* effektive prinsippene. Hvorvidt de ulike teknikkene fremmer effekt, vil blant annet avhenge av terapeutens fleksible, fintfølede, treffsikre timing – hans eller hennes *responsivitet*, det vil si evne til å la seg justere og påvirke prosessuelt i samhandlingen (se f.eks. Hilsenroth, Cromer & Ackerman, 2012; Stiles, Honos-Webb & Surko, 1989; Wampold, 2014). Terapeutens evner og ferdigheter i å invitere klienten inn i et endringsarbeid som oppfattes *relevant*, der klienten får utvidet sin problemforståelse på en opplevd nyttig og passende måte der problemforståelsen *treffer*, vil være av stor betydning (Oddli & Kjøs, 2013).

Teknikkene får altså sin effekt i den uunnværlige konteksten av terapeut, klient og allianse – og bare gjennom denne konteksten kan teknikken virke (Nissen-Lie, Oddli & Wampold, 2013; Oddli & Kjøs, 2013). Som også Gullestad (2015) foreslår, virker fellesfaktoren *gjennom* den spesifikke faktoren – fellesfaktoren er bygget opp av blant annet dette spesifikke. Vi må jobbe *i* og *gjennom* det konkrete – det vil si de spesifikke teknikkene – vi kan ikke jobbe i det abstraherte landskapet, selv om det likevel er her effekten kan påvises. Både teoriene og de teorispesifikke teknikkene er altså uunnværlige, selv om vi ikke finner direkte empirisk støtte for effekten av dem.

Ja til dekantering

Da er vi tilbake ved spørsmålet om nyere utforminger av de opprinnelige, gode, anerkjente teoriene kan bidra med noe av betydning. Som terapilærer og veileder slår det meg jo at vi stadig faller tilbake på de mer tradisjonelle, pan-teoretiske momentene når vi ser på videoer i opplæring og veiledning: Utfordret du litt tidlig her? Var hun klar? Deler dere forståelsen av hva det er hun faktisk sliter med? Slike spørsmål vil være aktuelle uansett hvilken terapiform vi arbeider innenfor, nå som før. Men igjen, selv om dette er tradisjonelle, gode spørsmål som har vært vesentlige i all terapi til alle tider, kan det være at de nyere variantene av terapimodellene tilbyr forståelser og intervensjoner som oppleves mer nyanserte, tidsriktige og overbevisende for både klienten og terapeuten. I så fall vil bruken av dem fremme effekten av behandlingen ytterligere, eller i det minste *oppretholde* den gode effekten terapi har vist seg å ha opp gjennom historien.

Hvis vi godtar resonnementet om at tilpasninger til tidsånden er nødvendig for at effekten av terapi skal opprettholdes, må vi ikke bremse nyutviklingen, men bejæe den. Vi må fortsette å flytte elementene rundt, hente fram gammelt fra klassikerne, samtidig som vi tilfører det nye og dagsaktuelle for å opprettholde teoriens relevans for stadig nye brukere. Substansiell endring, det vil si at de nye intervensjonene virker bedre enn de gamle, er det, som vi har sett, vanskelig å finne empirisk støtte for. Legger vi en kontekstuell forståelse av terapi til grunn, ser det imidlertid ut til at utviklingen kan være verdt bryet.

Referanser

- Ahn, H. & Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 251–257.
- American Psychological Association (2012). *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>
- Bell, E. C., Marcus, D. K. & Goodlad, J. K. (2013). Are the parts as good as the whole? A meta-analysis of component treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 722–736. Doi: 10.1037/a0033004
- Falkum, E., Olavesen, B., & Hytten, K. (2015). Problemet med mangfoldet av psykoterapeutiske skoler. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52, s. 314–320.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy, third edition*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991–999.
- Goldfried, M. R. (2009). Searching for therapy change principles: Are we there yet? *Applied and Preventive Psychology*, 13, 32–34.
- Gullestad, S. E. (2015). Er fellesfaktorer alternativet? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52, s. 904–906.
- Hilsenroth, M. J., Cromer, T. D. & Ackerman, S. J. (2012). How to make practical use of alliance research in your clinical work. I R.A. Levy et al. (red.), *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-Based Practice 361 and Practice-Based Evidence*, Current Clinical Psychiatry, DOI 10.1007/978-1-60761-792-1_22

- Johnsen, T. J. & Friborg, O. (2015). Terapeutisk effekt avtar. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52, s. 655–657.
- Johnsen, T. J. & Friborg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141, 747–768.
- Karterud, S. & Skårderud, F. (2015). Merkelig angrep på mentaliseringsbasert terapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52, s. 438–440.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I M. J. Lambert (red.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change, sixth edition*, (s. 169–218). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Nissen-Lie, H., Oddli, H. W. & Wampold, B. E. (2013). Fellesfaktordebatt på ville veier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50, 489–591.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work. Evidence-based responsiveness, second edition*. New York: Oxford University press.
- Oddli, H. W. & Kjøs, P. (2013). Å gjøre endring relevant – alliansen som knutepunkt. I K. Benum, E. D. Axelsen, & E. Hartmann (red.), *God psykoterapi. Et integrativt perspektiv* (s. 194–215). Oslo: Pax.
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L. & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 439–458.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2014). The contribution of the therapist to psychotherapy. Characteristics and actions of effective therapists. I A. L. von der Lippe, H. A. Nissen-Lie, og H. W. Oddli (red.), *Psykoterauteuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 51–67). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work, second edition*. New York: Routledge.