

Psykoterapiens kunnskapsgrunnlag

Ole Magnus Vik
ole@privatpsyk.no

Psykoterapeutisk praksis har et svakt vitenskapelig fundament. Førvitenskapelig filosofisk kunnskap bør innlemmes som en del av grunnlaget for å beholde psykoterapien som redelig, akademisk og profesjonell.

Praksisen* psykoterapi har flere grunnlagsproblemer som vitenskapen psykologi ikke kan håndtere alene. Disse grunnlagsproblemene har en betydelig innvirkning på psykoterapeutisk praksis, og det er viktig at vi reflekterer rundt dem. Jeg har tidligere forsøkt å belyse spenningene i psykoterapiens grunnverdier, eller dens grunnetos (Vik, 2022). I dette fagessayet ønsker jeg å se på et annet viktig grunnlagsproblem: psykoterapiens kunnskapsgrunnlag.

I den rådende diskursen blir psykoterapi forstått som en praksis med et solid *kvantitativt* vitenskapelig kunnskapsgrunnlag (American Psychological Association [APA], 2005/2007). En slik forståelse er problematisk. Kvantitativ vitenskap skiller seg fra *kvalitativ* vitenskap ved at førstnevnte søker å gjøre fenomener forståelige gjennom å kvantifisere dem, det vil si å gjøre dem målbare, heller enn å gjøre fenomener forståelige gjennom for eksempel å se på meningen fenomenene tilskrives. Å fundere psykoterapien på et overveiende kvantitativt vitenskapelig grunnlag er også *epistemisk* uredelig. *Epistemologi* er læren om hvordan vi kan oppnå sann kunnskap, og læren om hvordan man skiller mellom sikker og mindre sikker kunnskap. Jo mer sikker kunnskap, jo høyere *epistemisk status* kan kunnskapen sies å ha. Den rådende konseptualiseringen av psykoterapien som fundert på et solid kvantitativt kunnskapsgrunnlag kan ses som uredelig fordi dens epistemiske status fremstilles som høyere enn den i realiteten er. Psykoterapiens kunnskapsgrunnlag er bredere og har lavere epistemisk status enn den nåværende diskursen tilsier. Først og fremst fordi den kompetansen som kreves for å praktisere god psykoterapi, i større grad hviler på *førvitenskapelig* og dermed ikke-kvantifiserbar og ikke-standardiserbar kunnskap.

Det er i det hele problemfylt å fundere psykoterapiens kunnskapsgrunnlag i hovedsak på vitenskap, enten den er kvantitativ eller kvalitativ. Dette er det flere grunner til, og her vil jeg nevne de mest sentrale.

All psykoterapeutisk praksis er betinget av en form for moralsk kunnskap om det gode liv (Berg, 2017; Joranger, 2019; Madsen, 2017; Oddli & Kjøs, 2009). Dette er en type etisk kompetanse som vanskelig lar seg systematisere.

Vitenskapelig evidens er i hovedsak fundert på generelle tendenser i grupper av mennesker, mens psykoterapi er et møte med unike, individuelle subjekter (Smedslund, 2021). Å anta at kunnskap om grupper uten videre gjelder for et enkeltsubjekt, er ikke rimelig.

Hverken kvantitativ eller kvalitativ vitenskap er, i motsetning til å avdekke mening, særlig godt egnet for å *skape* mening i tilværelsen, noe psykoterapien i sin essens handler om (Kolstad & Kogstad, 2019).

Vitenskapen er ikke best egnet til å gi presis kunnskap om subjektive opplevelser og fortolkninger av mentale ikke-objektifiserbare, ikke-fysiske fenomener i et menneskesinn (Radden & Sadler, 2009). For eksempel: Vi kan ikke *direkte* observere hvordan en pasient fortolker relasjonen til terapeuten i lys av relasjonen til partneren.

Med andre ord er ikke vitenskapelig fundert kunnskap særlig godt skodd for å være psykoterapiens mest sentrale kunnskapsgrunnlag. At kunnskapen i tillegg primært funderes på

kvantitativ vitenskapelig metode, gjør vondt verre. Å fortsette å bygge «psykoterapihuset» på et hovedsakelig kvantitativt vitenskapelig grunnlag blir som å bygge huset på epistemisk sandgrunn. Jeg mener derfor at psykoterapifaget nærmest er i en epistemologisk krise.

Jeg mener derfor at psykoterapifaget nærmest er i en epistemologisk krise

Den scientistiske diskurs

Den dominerende konseptualiseringen av psykoterapiens kunnskapsgrunnlag forsøker i realiteten å vitenskapeliggjøre en rekke førvitenskapelige størrelser og strekker seg dermed utover vitenskapens mandat. Dette kaller man *scientisme*. Den rådende epistemiske diskursen for psykoterapi kan således sies å være *scientistisk*. Den scientistiske diskursen impliserer en *terapiteknisk* tilnærming til behandling som vektlegger ferdighetstrening, feedbacksløyfer, operasjonalisering av vitenskapelig kunnskap og manualbasert terapikompetanse (se f.eks. Kennair (2009) eller Walderhaug (2021) for to rasjonaler for en slik forståelse av psykoterapi). Dette samsvarer med den formen for *mekanistisk* praksis som filosofen Aristoteles omtaler som *techne* (Hursthouse, 1999).

Fronesis foran techne

For at psykoterapi skal få fastere epistemisk grunn under føttene, bør psykoterapien heller springe ut av en *filosofisk-fenomenologisk* epistemisk forståelse, der kunnskapsgrunnlaget i større grad funderes på filosofisk kunnskap. Filosofi og vitenskap er to beslektede, men distinkte akademiske, kunnskapssøkende praksiser. I en filosofisk-fenomenologisk forståelse handler psykoterapeutisk virksomhet i større grad om terapeutens epistemiske, sosiale, fenomenologiske og moralske *visdom*, eller hens kliniske dyd, og mindre om psykoterapiteknisk og vitenskapelig kompetanse. Denne formen for praksis, som vektlegger kultivering av dyd fremfor mekanisk ferdighetstrening, kaller Aristoteles for *fronesis* (Hursthouse, 1999).

Psykoterapien bør heller forstås mer som en *førvitenskapelig* fronesis-praksis enn som en kvantitativ vitenskapelig *techne*-praksis. Psykoterapiens status som vitenskapelig fundert skal selvfølgelig ikke underkjennes. Den har åpenbare elementer av både fronesis og *techne*. Ei heller skal evidensen, eller kunnskapen, som genereres gjennom klinisk skjønn og erfaring undervurderes. Allikevel er psykoterapiens epistemiske status kanskje dessverre noe lavere og ikke minst mer variert enn det dominerende synet skal ha det til.

Psykoterapiforskning støtter en fronesis-tilnærming

Den scientistiske diskursen støttes, paradoksalt nok, i liten grad av forskningen på hva slags type kompetanse effektive psykoterapeuter besitter. En representativ fremstilling av psykoterapiforskningsfeltet ligger utenfor rammene for essayet, så jeg vil nøye meg med å fremheve noen tendenser.

Flere peker på hvordan psykoterapeutens «epistemiske åpenhet» har mye å si for effekten av behandlingen (f.eks. Eraut, 2006; Rønnestad, 2008a). Blant annet ser man at terapeuter som klarer å bevare en grunnleggende ikke-vitende holdning i møte med pasienters vansker, ofte får bedre resultater enn de som for raskt søker entydige og klare svar.

Rønnestad (2008a) viser hvordan *holdninger* til vitenskapelig kunnskap er mer avgjørende enn *mengden* av vitenskapelig kunnskap. Med andre ord: En terapeut med mindre vitenskapelig kunnskap, men med en god forståelse for at teorier aldri kan tvinges på virkeligheten, vil gi mer effektiv behandling enn en vitenskapelig sett mer kunnskapsrik terapeut som skiller mindre mellom teori og virkelighet.

Eraut (2006) viser hvordan de mest erfarne og effektive terapeutene ikke bruker semantisk, men episodisk kunnskap. Derfor bruker de heller ikke med fasttømrede eller entydige konseptuelle kategorier (f.eks. «depresjonspasienter» eller «primitivt forsvar-pasienter»), slik man ofte finner i vitenskapen. De bruker heller mer rotete og ulogiske konseptuelle kategorier (Smedslund, 2008). Altså: De mest erfarne og kompetente behandlerne støtter seg i mye mindre grad på generaliserende vitenskapelig empiri, men på sin egen integrative, og til dels ulogiske, kliniske visdom.

Oddli og Kjøs (2009) argumenterer for at den mest effektive psykoterapeutiske tilnærmingen er å utvikle sin egen *unike stil* ved å videreutvikle og tilpasse psykoterapiteknikkene de foretrekker. En slik tilnærming gjør at stilen vil få en helt egen og *urepliserbar* signatur. Å jobbe på denne måten er sannsynligvis ikke så utbredt som det kunne ha vært, ikke fordi det ikke virker, men fordi mange psykoterapeuter simpelthen ikke tør å legge fra seg manualen.

Vitenskapelig evidens bør ses som generelle «anbefalinger» heller enn en type kunnskap man kan operasjonalisere og anvende direkte i terapirommet (Høstmælingen, 2010). Psykoterapi er altfor *kontekstavhengig* til at en kan gjøre noe annet (Kolstad & Kogstad, 2019; Stricker & Trierweiler, 1995). Å direkte omsette funn fra kvantitative studier til klinisk praksis er derfor å misforstå hva slags type kunnskap som genereres gjennom vitenskapelig metode.

Dyder kan ikke trenes opp på samme måte som man trener opp en medisinstudents evne til å lytte med stetoskop

Epistemisk dyd

Jeg mener psykoterapiforskning langt på vei understreker at virksam psykoterapi beror mer på førvitenskapelige, epistemiske dyder enn på vitenskapelig kunnskap eller tekniske ferdigheter. Psykoterapeutisk effektivitet handler ikke først og fremst om mengden og typen praktisk og teoretisk kunnskap, men om hvilke førvitenskapelige holdninger man har til kunnskap. Det viktigste synes å være at en har holdninger til vitenskapelig evidens som er preget av autonomi, fleksibilitet, mot og integritet. Dette kan vi si er en form for *epistemisk visdom* eller *epistemisk dyd*. At virksam psykoterapi beror mer på ikke-vitenskapelig kompetanse, er på en måte opplagt. Det er tross alt ganske vanskelig å «manualisere» komplekse menneskelige interaksjonsformer. Selv om mange har prøvd å skrive den ultimate guiden til dating, ekteskap, vennskap eller skikk og bruk, er det vel få som vil hevde at noen har lyktes. Hva er det da som får så mange psykoterapiforskere og praktikere til å tro at noen skal kunne skrive «den ultimate guiden» til hvordan man kan finne håp i håpløsheten, mening i meningsløsheten eller trygghet i kaoset?

Klinisk skjønn og fellesfaktorer er ikke nok

Psykoterapifeltet har lenge anerkjent betydningen av førvitenskapelig kompetanse, blant annet gjennom å vektlegge verdien av klinisk ekspertise og skjønn og av ikke-terapitekniske fellesfaktorer (Wampold, 2001). Men det er vanskelig å se at det har fått dypttrekkende konsekvenser for utdanning

og videreutdanning av norske psykologer. Isteden har man forsøkt å vitenskapeliggjøre den førvitenskapelige kompetansen. Men man kan ikke uten videre redusere epistemiske, sosiale, moralske og fenomenologiske førvitenskapelige dyder til begrepene skjønn eller klinisk ekspertise. Å simpelthen nøye seg med å peke på de mest virksomme terapeutiske holdningene, slik man ser i fellesfaktorforskning, er ikke godt nok, fordi *identifisering* av felles førvitenskapelige holdninger er ikke det samme som *kultivering* av disse holdningene. Å redusere de relevante psykoterapeutiske dydene til et sett med virksomme fellesfaktorer i psykoterapi er derfor både utilstrekkelig og utilfredsstillende.

Innenfor den scientistiske diskursen synes nettopp forskjellige former for mekanistisk ferdighetstrening, som kurs i relasjonskompetanse og lignende, å være den eneste måten å forsøke å kvalitetssikre den førvitenskapelige kliniske kompetansen på (se blant andre Rønnestad (2008b) for foreslåtte tiltak for å styrke førvitenskapelig kompetanse hos psykologer). Jeg mener dette ikke er godt nok. Ifølge professor Jan Helge Solbakk ved Senter for medisinsk etikk (SME) på Universitetet i Oslo er en utdanningsmodell der helsepersonell bare på mekanistisk vis trenes i relasjonelle ferdigheter, utilstrekkelig (personlig kommunikasjon, 2018). Det er ikke urimelig å anta at dette også er utilstrekkelig for å skape gode psykoterapeuter. Kliniske dyder kan ikke trenes opp på samme måte som man trener opp en medisinstudents evne til å lytte med stetoskop. Men i den scientistiske diskursen gir det ikke mening å skille mellom fronesis-kompetanse og techne-kompetanse. Derfor vil en også komme til kort i alle forsøk på å integrere førvitenskapelig kompetanse i et scientistisk evidensbegrep.

Førvitenskapelig kunnskap i EBPP

Den rådende operasjonaliseringen av kunnskapsbasert praksis er APAs erklæring om evidensbasert praksis i psykologi (EBPP), som også er ratifisert av Norsk Psykologforening (Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis, APA, 2005/2007). Forståelsen av skjønn eller klinisk ekspertise i EBPP har en reduksjonistisk forståelse av de førvitenskapelige ferdighetene som kreves av en kompetent psykoterapeut. Klinisk visdom, eller klinisk dyd, er ikke inkludert. I den grad epistemisk kompetanse vektlegges, er det som terapeutens evne til «integrering av forskningsfunn». Ellers operasjonaliseres det førvitenskapelige bidraget som interpersonlig ekspertise, evnen til å skape tillit og til å være selvkritisk. Dette er viktige egenskaper som også støttes av forskningen på fellesfaktorer. Problemet er bare at egenskapene også er like relevante for en fysioterapeut, tannlege, indremedisiner, kirurg, sykepleier eller fastlege som for en psykoterapeut. Posisjonen til førvitenskapelig kompetanse i EBPP gjør den derfor godt egnet som en generell praksismodell for profesjonsutøvere i helsevesenet, men utilstrekkelig for psykoterapeutisk praksis. EBPP anerkjenner ikke at psykoterapien har andre epistemologiske utgangspunkt enn somatikken. Å behandle et brukket ben er grunnleggende sett annerledes enn å behandle en subjektiv opplevelse av meningstap. Å ikke anerkjenne dette skillet impliserer en avvisning av forskjellen på å behandle en menneskekropp og å behandle et menneskesinn. Forhåpentligvis vil de færreste mene at at det ikke er en forskjell.

Ifølge EBPP-erklæringen innebærer god evidensbasert praksis også en skjønnsbasert tilpasning til «individuelle forhold». Også denne operasjonaliseringen er utilfredsstillende for psykoterapi, fordi her er pasienters *gruppetilhørigheter* tilsynelatende det eneste meningsfulle nivået å foreta relevante tilpasninger på. EBPP vektlegger kun at behandlingstilpasning er et spørsmål om å ta hensyn til pasienters gruppekategorier som kultur, kjønn og arbeidsstatus. Å tilpasse psykoterapeutisk behandling ut fra individets unike *subjektivitet* nevnes ikke med et ord. EBP-erklæringen for psykoterapei antar at man kan gjøre tilstrekkelige individuelle tilpasninger uten henvisning til

menneskers unike subjektive livsverden og anerkjenner derfor ikke hvordan psykoterapien har et annet epistemisk og ontologisk utgangspunkt enn andre behandlingstradisjoner i helsevesenet. Dette er konsekvensen av et kunnskapsgrunnlag som primært er basert på vitenskap, som i sin essens er generaliserende.

EBPP-erklæringen er uegnet

EBPP-erklæringen gir den førvitenskapelige kunnskapen en marginalisert posisjon og er derfor ikke egnet som kunnskapsbasert praksismodell for psykoterapi. Vi trenger likevel ikke å kaste hele vitenskapsbabyen ut med badevannet av den grunn. Men vi må kanskje tåle å tenke at kunnskapsgrunnlaget, så vel som evidensbegrepet for psykoterapi, bør utvides. Selv om dette skulle redusere psykoterapiens epistemiske status noe, trenger det på ingen måte bety at psykologers *profesjonelle* status også reduseres.

Et bredere kunnskapsgrunnlag

Det epistemologiske grunnlaget for psykoterapi, så vel som mye av forskningen på virksom psykoterapi, synes å antyde at vitenskapelig kunnskap, spesielt kvantitativ vitenskapelig kunnskap, er først og fremst av indirekte verdi. Vitenskapsbasert kunnskap er nyttig som en retningsangiver til hva man kan prøve ut først, og som en referanse for å unngå feil eller ineffektiv behandling. Vitenskap gir oss troverdighet, status, etterrettelighet og trygghet, ikke minst gjennom den forhøyede epistemiske statusen vitenskapen som kunnskapstradisjon gir. En kan derfor ikke unngå å se spørsmålet om epistemisk status i lys av den villedede *profesjonelle* statushevingen psykologstanden har nytt godt av de siste tiårene.

Profesjonell statusheving er vel og bra, men det er ikke tilstrekkelig for å praktisere god psykoterapi. I tillegg til vitenskap trenger vi visdom utviklet gjennom en praktisk-teoretisk filosofisk kunnskap. *Dyd* er et mer presist navn på denne kompetansen enn «skjønn», «klinisk ekspertise» eller «interpersonlige ferdigheter ment å etablere en god terapeutisk allianse».

Akademikere, ikke amatører

Jeg mener at den scientistiske diskursen, inkludert EBPP-erklæringen, i praksis oppfordrer klinikere til å utøve psykoterapi på et amatørmessig og ikke-akademisk nivå. Den anerkjenner ikke at det å utvikle førvitenskapelig klinisk kompetanse er et akademisk-teoretisk så vel som et praktisk anliggende (J.H. Solbakk, personlig kommunikasjon, 2018). I den scientistiske diskursen blir isteden praksisen vår redusert til et spørsmål om mekanisk ferdighetstrening i kombinasjon med erfaringslæring og veiledning.

Mekanistisk ferdighetstreningen er ikke god nok fordi vitenskapeliggjøring ikke fungerer for førvitenskapelige fenomener, slik som evnen til å vurdere når man skal bekrefte, og når man skal utfordre, eller evnen til å nærme seg subjektets unike livsiscenesettelse. Fronesis kan ikke reduseres til techne.

Gitt en scientistisk diskurs sitter vi dermed igjen med klinisk erfaringsbaserte, «livserfaringsbaserte» og veiledningsbaserte veier til førvitenskapelig klinisk kompetanse. Å bare lene seg på denne typen mer eller mindre *systematisert erfaringskunnskap* truer psykoterapiens status som akademisk og profesjonell praksis. Man kan selvfølgelig tilegne seg mye klinisk kompetanse gjennom å høste erfaring

fra et levd liv, gå regelmessig i veiledning og simpelthen praktisere psykoterapi. Men å forsøke å tilegne seg *klinisk dyd* på denne måten betyr i praksis å sette et amatørstempel på psykoterapien fordi de kan gjøres uten noen teoretisk utdanning. Psykoterapien er, og bør forbli, en akademisk virksomhet. Det betyr at vi må begrunne vår praksis med teori og ikke bare i praktisk erfaring. Og for å styrke vår «dydskompetanse» kan vi ikke se til vitenskapelig teori eller vitenskapelig evidens, vi må vende oss mot filosofien.

Ren *teoretisk* filosofisk kompetanse er selvfølgelig ikke nok. Det er forhåpentligvis ingen som mener at teori *alene* – det være seg vitenskapelig eller filosofisk – er tilstrekkelig for å utdanne kyndig helsepersonell. Profesjonsstudiet i psykologi skiller seg tross alt vesentlig fra masterstudiet i psykologi nettopp fordi alle anerkjenner at teori og praksis må kombineres. Sånn er det også med praktiske filosofiske ferdigheter. Teoretisk filosofisk kompetanse i kombinasjon med praksis og veiledning gjør folk mer moralsk kompetente (J.H. Solbakk, personlig kommunikasjon, 2018). Eller sagt på en annen måte: Teoretisk filosofisk kompetanse styrker vår kliniske dydskompetanse. Vi bør derfor, for å bevare vår status som epistemisk redelige og profesjonelle akademikere, styrke vår kliniske kompetanse med filosofisk teori, i tillegg til systematisert praksiserfaring, veiledning og vitenskapelig fundert kunnskap. Slik jeg ser det, er det spesielt tre områder av filosofien som kan innlemmes i psykoterapiens kunnskapsgrunnlag: fenomenologien, epistemologien og etikken.

Psykoterapien er, og bør forbli, en akademisk virksomhet

Avslutning

Psykoterapi er subjektfokusert meningssøken der man utforsker mentale, ikke-fysiske fenomener, noe som svekker psykoterapiens potensial for å være fullstendig vitenskapelig fundert. Men dette betyr ikke at psykoterapien må bli mindre *kunnskapsbasert*. Filosofisk kunnskap er også kunnskap, selv om dette ikke alltid anerkjennes i den dominerende scientistiske diskursen. Jeg mener at det kun er gjennom å legge større vekt på førvitenskapelig filosofisk kunnskap at psykoterapien kan forbli redelig, akademisk og profesjonell.

Vi kan utvide evidensbegrepet i EBP-erklæringen ved å inkludere etikk, epistemologi og fenomenologi som nye teoretiske grunnpilarer. Ikke istedenfor, men sammen med, kvantitativ og kvalitativ vitenskap, samt en fortsatt vektlegging av systematisert klinisk erfaringskompetanse.

Alternativet er å fortsette å praktisere innenfor en scientistisk diskurs og dermed også å fortsette å se bort fra at psykoterapi har et annet grunnleggende epistemologisk og ontologisk utgangspunkt enn somatikken, Vi bør da i det minste være ærlige på at vi opererer amatørmessig, ikke-akademisk og epistemologisk uredelig. Jeg mener at en slik aksept er et for stort offer.

Referanser

- Berg, H. (2017). Fakta og verdier i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(5), 480–483.
- Eraut, M. (2006). *Developing Professional Knowledge and Competence*. Routledge Falmer.
- Hursthouse, R. (1999). *On Virtue Ethics*. Oxford University Press.
- Høstmælingen, A. (2010). Hvordan kan prinsipperklæringen bidra til å kvalitetssikre psykologisk praksis? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(10), 930–936.
- Joranger, L. (2019). *An Interdisciplinary Approach to the Human Mind: Subjectivity, Science and Experiences in Change*. Routledge.

- Kennair, L. E. O. (2009). 7 grunnleggende, profesjonshemmende misforståelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(2).
- Kolstad, A. & Kogstad, R. (red.) (2019). *Grunnlagsproblemer i vitenskapene om mennesket*. Abstrakt forlag.
- Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kultur* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Oddli, H. W. & Kjøs, P. (2009). 7 løgner om psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(2), 168–173.
- American Psychological Association (2007). *Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis* (Opprinnelig utgitt 2005) (vedtatt av Sentralstyret i Norsk Psykologforening januar, 2007).
- Radden, J. & Sadler, J. (2009). *The Virtuous Psychiatrist: Character Ethics in Psychiatric Practice*. Oxford University Press.
- Rønnestad, M. H. (2008a). Evidensbasert praksis i psykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(4), 444–454.
- Rønnestad, M. H. (2008b). Profesjonell utvikling. I A. Molander & L. I. Terum (red.), *Profesjonsstudier* (s. 279–294). Universitetsforlaget.
- Smedslund, J. (2008). Har du sluttet å slå din kone? Ja/Nei. Kan psykologisk praksis være evidensbasert? Ja/Nei. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(4), 455–459.
- Smedslund, J. (2021). From statistics to trust: Psychology in transition. *New Ideas in Psychology*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100848>
- Stricker, G. & Trierweiler, S. J. (1995). The local clinical Scientist: A bridge between science and practice. *American Psychologist*, 50(12), 995–1002.
- Vik, O. M. (2022). Psykoterapiens etos. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(7), 656–663.
- Walderhaug, L. P. (2021). Standardisering har fremmet faget. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(3), 214–215.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Erlbaum.