

Trenger mer gyldig kunnskap om effekten av psykoterapi

PSY
KOL
OGI

Ut fra vår kjennskap til psykoterapilitteraturen finnes det ingen gode studier som har sammenlignet terapeuter som bruker manualer : terapeuter som ikke bruker manualer.

TEKST

Sverre Urnes Johnson

Erling W. Rognli

PUBLISERT 5. februar 2015

DIAGNOSER

Temanummer i september i fjor var om diagnoser. Psykologtidsskriftet markerte utgivelsen med paneldebatt. Debatten har fortsatt i spaltene våre.

Når debatten rundt kunnskapsgrunnlaget for faget vårt reises, blir det dessverre raskt steile fronter og polarisering. Vi synes det er synd at Eivind Våpenstad i sitt tilsvarende svar til vårt innlegg i januarutgaven av Psykologtidsskriftet gjør seg til et eksempel på dette fruktesløse mønsteret. Han bruker mye plass på å hevde at vi har en mangelfull forståelse av vitenskapsteori og lite selvinnsikt, for deretter å stemple oss som evangeliserende fundamentalister med personlighetsmessig trang til manualisering. Det er en beskrivelse vi ikke kjenner oss særlig godt igjen i, og en debattmessig blindgate. Våpenstad baserer seg på klassisk stråmannsargumentasjon, hvor han tillegger oss meninger vi ikke har, og argumenterer ut fra dette. Selvsagt har vi en personlig smak. Det er nettopp derfor vi ønsker å basere oss på forskning, fordi den vitenskapelige prosessen motvirker mange av de feilkildene mennesker er utsatt for. Alle forskningsmetoder har epistemologiske begrensninger. Det bør likevel ikke være kontroversielt å mene at det finnes mer og mindre pålitelig kunnskap, og at ulike typer spørsmål kan belyses mer eller mindre godt av ulike metoder.

«- Hva slags klinisk autonomi bør psykologer ha innenfor et offentlig finansiert helsevesen?»

I sitt tilsvarende svar hevder Våpenstad at terapeuter uten en manual arbeider profesjonelt, kunnskapsbasert og med effekt. Ja, det kan være tilfellet, men hvordan vet Våpenstad dette? Ut fra vår kjennskap til psykoterapilitteraturen finnes det ingen gode studier som

har sammenlignet terapeuter som bruker manualer med terapeuter som ikke bruker manualer. Det å måle effekt av en intervensjon er komplisert. Randomiserte kontrollerte studier er ikke tilstrekkelig metodologi for å studere alle prosesser i psykoterapi, men for vurdering av behandlingseffekt er slike studier likevel nødvendige.

Etter vårt syn burde Våpenstad ha benyttet sin tilmålte spalteplass til å gå inn i en reell diskusjon om de punktene av faktisk uenighet vi forsøkte å trekke opp, og som vi oppfatter som viktige og aktuelle spørsmål for psykologstanden: Hva bør være målene for psykologisk behandling, og hvordan skal måloppnåelse vurderes? Hva slags klinisk autonomi bør psykologer ha innenfor et offentlig finansiert helsevesen? Det kan være at Våpenstad ikke kjenner seg igjen i denne formuleringen av uenighet. Det kan også være at hans svar på disse spørsmålene er grunnleggende annerledes enn våre. Vi aner faktisk ikke. Alt vi kan forstå ut fra innlegget, er at han tror vi er fiender av psykodynamisk terapi, og at han synes å blankt avvise muligheten for å fremskaffe gyldig kunnskap om effekten av psykoterapi gjennom kliniske studier og kvantitativ metode.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 2, 2015, side

TEKST

Sverre Urnes Johnson, Seniorforsker og Psykologspesialist, Modum Bad

Erling W. Rognli, Psykolog/stipendiat