

# Fremdeles ingen kur for alt

Deler av vår fremstilling var feilaktig og kan bidra til å avspore debatten om forholdet mellom fellesfaktorer og spesifikke faktorer i behandlingseffektstudier. Men det finnes et radikalt og et moderat perspektiv i debatten om fellesfaktorer.

## TEKST

**John Kjøbli**  
**Terje Ogden**

**PUBLISERT 5. juni 2013**



## DEBATT: FELLESAKTORER

I mars skrev John Kjøbli og Terje Ogden at fellesfaktorer spiller en mindre rolle enn tidligere antatt. I mai stilte flere bidragsytere seg kritisk til denne lesningen av forskningen på feltet.

I et faglig innspill i marsutgaven av Psykologtidsskriftet ønsket vi å problematisere forholdet mellom fellesfaktorer og spesifikke faktorer i behandlingseffektstudier. Hensikten var å framheve at fellesfaktorer samvirker med spesifikke faktorer i psykoterapi, og at debatten har beveget seg fra en dikotomisering til en mer integrerende forståelse av deres sammenheng. Vi forsøkte å illustrere utviklingen ved å vise til Bruce Wampolds (2001; 2011) arbeider. Deler av vår fremstilling var imidlertid feilaktig, noe som er uheldig da det kan bidra til å avspore debatten. I hans tilsvar i mai kritiseres vi da også for å ha ført debatten om fellesfaktorer på «ville veier» av Wampold

og hans medforfattere Helene Nissen-Lie og Hanne Weie Oddli. La oss derfor forsøke å få den tilbake på sporet igjen.

**«Vårt poeng var at fellesfaktorer  
«ikke var noen kur for alt» - ikke  
at de var «uten betydning»»**

### **Tull med tall**

Wampold skrev i 2001 (Wampold, 2001) at 13 prosent av utfallsvariasjonen i behandlingseffektstudier forklares av psykoterapi, og at 70 prosent av dette igjen forklares av generelle effekter. Med andre ord: 13 prosent av variasjonen i endring eller utfall forklares av psykoterapi og cirka 9 prosent av fellesfaktorer. Som Wampold og hans medforfattere selv fremhever, er disse tallene ikke helt enkle å forstå – og her tok vi feil. Også Christian Moltu påpeker i sitt innlegg i mai at vi gjenga tallene på en feilaktig måte, men uttrykker samtidig en større forståelse for hva vi faktisk forsøkte å formidle: at det i stor grad handler om *hvordan* Wampolds resultater ofte blir forstått og kommunisert av andre. Som Moltu skriver: «noen har overbrukt Wampolds bok (2001) som argument for å fortsette som de alltid har gjort». Underforstått at spesifikke faktorer betyr minimalt i forhold til den terapeutiske alliansen og andre fellesfaktorer når en skal forklare endring i psykoterapi. Like fullt kan Moltu ha rett i at debatten med dette kan ha blitt brakt inn på et lite fruktbart sidespor, noe som også fremgår av innlegget til Morten Anker og Barry Duncan i samme utgave.

### **Det radikale og det moderate perspektivet på fellesfaktorer**

Det har vært tendenser til en polarisering mellom det *radikale* og det *moderate* perspektivet på fellesfaktorer. Wampold kan ikke være helt ukjent med at han ofte tas til inntekt for et *radikalt* perspektiv på fellesfaktorer, som når det skrives at han:

... performed another meta-analysis of the impact of treatment and common factors on outcomes and arrived at an even more radical conclusion than Lambert, finding that treatment factors contributed almost nothing to outcomes (Sprenkle, Davis & Lebow, 2009, s. 27).

Det *moderate* perspektivet på fellesfaktorer beskrives av Sprenkle og Blows (2004) som at «... common factors are important, but one approach is not just as good as another» (sitert i Sprenkle et al., 2009, s. 32).

Vi har ikke vært opptatt av hvordan Wampold forstår seg selv, men av hvordan han *kan forstås* av andre ut fra det han skriver. Som når han uttrykker at:

The evidence presented in this book has undermined the scientific basis of the medical model of psychotherapy, thus destroying the foundation on which EST's (empirically supported treatments) are built (Wampold, 2001, s. 214).

Videre skriver han at metodeintegritet kan hemme kvaliteten av behandlingen, og oppfordrer dessuten til å begrense antall kliniske behandlingseffektstudier. Det vi mener å registrere, er en endring fra disse relativt skarpe utfallene i 2001, til hans nylige poengtering av at distinksjonen mellom fellesfaktorer og spesifikke faktorer faktisk er feil (Wampold & Budge, 2012). Vi oppfatter Wampold dit hen at han her tar til orde for at spesifikke faktorer og fellesfaktorer må samvirke gjennom den terapeutiske relasjonen for at psykoterapi skal være virksom.

Vi vil understreke at vi er oppmerksomme på at fellesfaktorer er noe mer enn terapeutisk allianse. Det er mulig at vi villedet leserne når vi primært framhevet denne viktigste og mest kjente fellesfaktoren. Vi mente at dette ikke var avgjørende for vår argumentasjon, men ser av kommentarene at vi her burde vært mer presise. Flere meta-analyser viser at samvariasjonen mellom terapeutisk allianse og utfall er robust på tvers av studier. Men selv om den i liten grad påvirkes av konkurrerende forklaringsvariabler, er den fremdeles moderat (Flückiger et al., 2012). Det er i forhold til moderatorer den har sin styrke, ikke i absolutt forklaringsstyrke.

### **Fra polarisering til integrering**

Hovedpoenget med vårt faglige innspill var å ta til orde for at fellesfaktorer og spesifikke faktorer må samvirke for at psykoterapi skal kunne ha effekt. Det samme hevder da også Nissen-Lie, Oddli og Wampold når de skriver at «... det er et avhengighetsforhold og en interaksjon mellom de spesifikke prosedyrene og fellesfaktorene». Når de videre poengterer «at effekten av psykoterapi best demonstreres på fellesfaktornivået, innebærer ikke det en avvisning av spesifikke prosedyrer og teknikker», står dette faktisk i sterkere kontrast til Wampolds (2001) tidligere konklusjoner enn til påstandene i vårt debattinnlegg. Vårt poeng var tross alt at fellesfaktorer «ikke var noen kur for alt» – ikke at de var «uten betydning». Fellesfaktorenes *relative forklaringsstyrke* i forhold til de spesifikke faktorene kan vi debattere videre. Det foreligger imidlertid klare empiriske indikasjoner på at debatten må foregå innenfor rammene av den, tross alt, begrensede endringsvariasjonen som psykoterapi forklarer.

[john.kjobli@atferdssenteret.no](mailto:john.kjobli@atferdssenteret.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 6, 2013, side*

#### **TEKST**

**John Kjøbli**, forsker og seksjonsleder, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregionen Øst og Sør (RBUP) og Institutt for pedagogikk, Universitetet i Oslo

**Terje Ogden**, Atferdssenteret, Unirand, Universitetet i Oslo

KONTAKT: [terje.ogden@atferdssenteret.no](mailto:terje.ogden@atferdssenteret.no)