

Har du sluttet å slå din kone? Ja/Nei. Kan psykologisk praksis være evidensbasert? Ja/Nei

Kravet om evidensbasert praksis er bare tilsynelatende uproblematisk. Det tilslører både svakhetene ved empirisk psykologisk forskning og betydningen av det unike i psykologisk praksis.

TEKST

Jan Smedslund

PUBLISERT 1. april 2008

Jeg vil takke medlemmene av «The Bergen Relational Theory and Psychotherapy Research Group» ved Universitetet i Bergen for å ha invitert meg til en stimulerende diskusjon av emnet evidensbasert praksis. Invitasjonen og diskusjonen ble utgangspunkt for denne artikkelen.

Felles for de to spørsmålene i overskriften er at jeg ikke kan svare på dem. Årsaken er i begge tilfeller at jeg blir pådyttet forutsetninger som jeg ikke kan akseptere. Derved blir Ja og Nei like galt. Jeg har aldri slått min kone, og derfor kan jeg ikke si Ja eller Nei. Jeg tror heller ikke psykologisk praksis er eller kan være evidensbasert i den betydningen som er skissert i prinsipperklæringen som er vedtatt av American Psychological Association (2007) og Norsk Psykologforening (2007), nemlig at den skal støtte seg på «empirisk underbygde prinsipper». Samtidig mener jeg at praksisen selvfølgelig må være evidensbasert, i betydningen av at den bør støtte seg på best mulig begrunnede vurderinger. Heller ikke her kan jeg derfor svare Ja eller Nei.

I det videre skal jeg skissere et syn på psykologisk praksis som understreker betydningen av forståelse av det konkrete og unike, og den begrensede verdien av generalisering fra funn i kontrollerte randomiserte studier. Det dreier seg om to helt forskjellige former for evidens. Som utgangspunkt for min argumentasjon skal jeg bruke et lite knippe av eksempler fra psykologisk praksis.

Fire kliniske vignetter

De følgende eksemplene er tatt fra min egen praksis, men jeg kunne like godt ha brukt saker fra andre psykologer. De viser betydningen av vurderinger og intervensjoner basert på forståelse av unike forhold, og forteller hvor lite relevant generalisering av empiriske funn kan være i den praktiske virkelighet. Alle eksemplene beskriver

vellykkede intervensjoner. Disse er valgt fordi de er eksempler på en effektiv praksis som *ikke* er basert på «empirisk underbygde prinsipper.» Feilslåtte intervensjoner er ikke tatt med, fordi de krever diskusjon av misforståelse og manglende informasjon, noe som ligger utenfor mitt tema her. Vignettene har selvfølgelig ikke plass til beskrivelse av sakenes detaljer. De er bare ment å få frem den store spredningen i hva slags vurderinger og intervensjoner psykologer kan foreta.

1. En ung mann som levde isolert, ble henvist på grunn av vrangforestillinger. Han hadde også tannlegeskrek og råtne og illeluktende tenner, og torde derfor ikke å snakke med folk. Psykologen hjalp til med å finne finansiering og en interessert tannlege, og mannen fikk etter hvert et sett av pene nye tenner. Etter mange stunder foran speilet og samtaler med psykologen begynte han forsiktig å smile til arbeidskolleger og siden til jenter. Han fant seg en kjæreste, fikk flere venner på jobben, og vrangforestillingene ble borte.
2. En 19 år gammel kvinne var deprimert og forvirret etter å ha blitt forsøkt voldtatt først av en lærer og siden av en prest. Etter noen samtaler ba psykologen henne sette seg i sofaen ved siden av ham («som en demonstrasjon, og bare én gang»), la armen rundt henne og lot henne gråte og snakke om sine tanker og følelser. Siden tok de sine vanlige plasser, og opplevelsen ble bearbeidet med vekt på at hun måtte lære at menn er forskjellige, og at hun måtte vurdere hvem som var hva. Hun ble hurtig bedre, og i en kontakt et halvt år senere sa hun at den konkrete opplevelsen av å sitte i sofaen med en mann som faktisk var til å stole på, hadde vært et vendepunkt.
3. En mann henvendte seg for å få hjelp med sin overdrevne onanering, som truet hans ekteskap. Han klaget over at han ikke hadde kontroll over seg selv. Psykologen ba ham kjøpe en liten notatbok hvor han skulle føre opp klokkeslett og sted før hver gang han onanerte. Etter en uke kom han med nedskrevne notater. Han sa også at onaneringen ikke var som før, fordi «det var en ny sammenheng». Psykologen ba ham om å fortsette med det samme opplegget, men nå skulle han også prøve å fordoble antallet onaneringer. Uken etter kom han tilbake, slengte boka på bordet og sa at onaneringen var blitt «en plage fordi den skulle skje på kommando», og at han hadde sluttet.
4. En fem år gammel gutt ble henvist fordi han ustanselig startet slåsskamper med de andre barna i barnehagen. Psykologen begynte å besøke hjemmet og observere moren og sønnen i deres vanlige samvær. I begynnelsen satte gutten i gang flere voldsomme oppgjør ved å angripe moren, men ofte roet han seg ned og lekte fredelig. Moren strikket og sydde. Etter at en slik rolig periode hadde vart en stund, så psykologen til sin forbauselse at moren stakk gutten med en nål! Han ble rasende, og bråket var i gang igjen. Det kom da frem at slåssing var blitt en vanlig samværsform hjemme, som gutten tok med seg til barnehagen, og at moren, uten å være klar over det, var med på å opprettholde den. Da mor ble helt klar over sin rolle, sluttet hun, og etter en tid sluttet gutten gradvis å starte slåsskamper både hjemme og i barnehagen.

Felles for disse usystematisk valgte eksemplene er at intervensjonene fulgte direkte av, eller var direkte inspirert av, de helt unike omstendighetene i hver sak. I sak nr. 1 besto hovedintervensjonen i å skaffe pasienten nye tenner, slik at hans isolasjon kunne brytes. I sak nr. 2 valgte psykologen å gi en helt konkret demonstrasjon av at en mann kunne være pålitelig. I sak nr. 3 ble det gitt instruksjoner som gjorde pasientens onanering til en reflektert bevisst og planlagt handling og derved lettere å kontrollere. Sak nr. 4 ble løst fordi psykologen ved å gå på hjemmebesøk observerte at mor opprettholdt guttens handlingsmønster.

Så vidt jeg kan forstå inneholder de skisserte sakene ingen vurderinger som kan begrunnes direkte i empirisk underbygde prinsipper, eller i generaliseringer fra kontrollerte randomiserte forsøk (men se diskusjonen av sak nr. 3 nedenfor). De er således ikke evidensbasert i denne betydningen av ordet. Men alle intervensjonene var begrunnet ut fra de foreliggende konkrete omstendighetene og i vår allmenne viten om det å være menneske og om norsk språk og kultur. De var derfor evidensbasert i en annen betydning. For å forstå bedre denne mangelen på kontaktflate mellom empirisk forskning og praktisk psykologarbeid må vi se nøyer på hva de to virksomhetene innebærer.

Empirisk psykologisk forskning

Psykologisk forskning arbeider bl.a. ut fra to stilltiende forutsetninger, nemlig at man studerer stabile sammenhenger, og at antallet variable som bestemmer opplevelse og atferd, er begrenset. Begge forutsetningene er nødvendige for at eksperimentell forskning skal ha mening. Man må forutsette stabilitet for å kunne gjenta studien, generalisere til andre situasjoner og gjøre forutsigelser. Man må også forutsette at antallet relevante variable er sterkt begrenset. Bare da kan man gi brukbare forutsigelser og kontrollere hva en person vil gjøre. Hvis et fenomen bestemmes av et meget stort antall faktorer, vil det være vanskelig å forutsi og kontrollere.

De to forutsetningene synes vanskelige å forene med det vi alle vet om mennesker som aktive, målrettede vesener. To kjennetegn ved målrettet atferd er at den er følsom for sine konsekvenser (læring), og at personen ustanselig søker etter og vurderer hva som er potensielt relevant for måloppnåelse. Dette betyr at personer bare er stabile så lenge konsekvensene av deres handlinger er stabile, det vil si bare så lenge omgivelsene ikke forandrer seg på måter som er relevante for måloppnåelse. Kort sagt: Personer *legger merke til*, og personer *lærer*. Psykologene oppdaget tidlig at det ikke var lett å eksperimentere med enkeltpersoner, både fordi de forandret seg ved å delta i eksperimentet (og ikke kunne være sin egen kontroll), og fordi de var så følsomme for omgivelsene at det å holde alle andre ting konstante var vanskelig.

Det randomiserte kontroll-eksperimentet er blitt en allment akseptert måte å løse dette problemet på. Ved å bruke eksperimentell gruppe og kontrollgruppe trukket tilfeldig fra samme populasjon unngikk man problemene med læring og med ubegrenset mange variabler. Alt blir statistisk kontrollert. Variasjon i én faktor, målt ved gruppegjennomsnitt, kunne derved tilskrives eksperimentell variasjon i en annen

faktor. Det randomiserte kontroll-eksperimentet gjorde det mulig å se bort fra både mangelen på stabilitet hos personer og det ubegrensede antallet faktorer som påvirker dem. Det som er resultatet av en vitenskapelig undersøkelse, er da (små) forskjeller eller korrelasjoner målt ved gjennomsnittsverdier for grupper av tilfeldig valgte personer, utsatt for én ulikhet i påvirkning i for øvrig antatt like situasjoner. Når man finner denne forskjellen eller korrelasjonen flere ganger, forutsier man at man vil finne den igjen også senere («empirisk underbygd prinsipp»). Dette kan for eksempel innebære at det er noe større sannsynlighet for at en bestemt kategori av fremgangsmåter fører til en bestemt kategori av resultat enn en annen kategori av fremgangsmåter, eller at en bestemt kategori av personer vil forandre seg på en bestemt måte med større sannsynlighet enn en annen kategori av personer. Det dreier seg altså om små forskjeller i sannsynlighet på gruppenivå. Det er denne formen for viten som tilbys som hjelp til den praktiserende psykolog, og som utgjør en del av innholdet i det som prinsipperklæringen kaller evidens.

Det er nesten et paradoks at vitenskapelig psykologi på dette vis stort sett produserer forskjeller og korrelasjoner av meget beskjeden størrelse, samtidig som vi i dagliglivet ofte opererer med samhandlingsformer som bygger på høy grad av forutsigbarhet. Forklaringen er at det normale livet er basert på at deltakerne er sosialiserte individer som følger felles regler i et ordnet felles miljø. Sosialiseringen gjør oss forutsigbare og forståelige for hverandre slik at vi kan leve sammen. Den praktiserende psykologen er også en aktør i den samme felles sosiale virkeligheten, og den usikkerhet som han eller hun møter, kan oftest reduseres betydelig ved å lære å kjenne den enkelte og det lokale miljøet. Vitenskapelig psykologi har forsøkt å finne frem til prinsipper som kommer *i tillegg til* det som følger av vår innebygde viten om å være menneske, og våre felles meningssystemer, men dette har ikke vært spesielt vellykket. Grunnen kan kort formuleres slik: Det regelmessige som er felles for personer, er enten et uttrykk for den psykologi som er innebygget i det å være menneske (vitene om mennesker som målrettet, tenkende, emosjonelle, sårbare, osv.), eller et resultat av sosialisering inn i felles meningssystemer (språk, kultur.) Derfor er all leting etter generelle regelmessigheter i atferd *utenfor* det vi vet fordi vi er mennesker, eller *utenfor* våre meningssystemer, dømt til å mislykkes. Generelle hypoteser som «alle personer tror at det er mulig for en annen person å gjøre dem vondt» (sårbarhet), eller «alle forbausede personer har opplevd noe uventet» (følger av hva ordene betyr), vil derfor alltid bli empirisk bekreftet. På den annen side vil generelle hypoteser av typen «alle som liker søtsaker, er interessert i seiling» tendere til å bli empirisk avkreftet, fordi de verken utsier noe som vi alle vet er menneskelig natur, eller noe som følger av hva ordene betyr eller av kulturelle normer. For videregående diskusjoner av dette, se (Smedslund, 2004). Som konklusjon kan vi si at psykologisk forskning bare kan produsere lokale og foranderlige sannsynligheter.

Psykologisk praksis

La oss nå se på en annen forståelse av evidens, som stammer fra praktikerens virkelighet. I praksis møter psykologen personer som er aktører i meget omfattende og kompliserte meningssammenhenger. Personer fungerer ved at de til enhver tid automatisk tar i betraktning forhold som er relevante for deres aktuelle eller mulige ønsker. De er *foranderlige* fordi de er målrettet, og fordi deres atferd er følsom for sine konsekvenser. Hva de tar i betraktning, og hvordan de handler i forhold til dette, er også bestemt av en forhistorie fylt av *tilfeldigheter*. Tilfeldighetene som er til stede i alt et menneske opplever, betyr at personer blir *unike*. Samtidig er de i betydelig grad stabile, fordi språk og kultur, relasjoner og lokale forhold ofte holder seg uforandret. Det gjør at personer i betydelig grad er *forutsigbare i sin unikhhet*. Selve unikheten er uforutsigbar og betyr at man må lære hver person å kjenne fra grunnen av, mens stabiliteten i miljøet gjør at den unike personen man har lært å kjenne, kan bli relativt forutsigbar.

Den praktiserende psykolog handler altså i forhold til historisk gitte personer i samspill med historisk gitte omgivelser. Valg av terapeutiske intervensjoner må derfor foretas i forhold til de unike personene i sine unike situasjoner og kan ikke bli styrt av forskningsresultater på gruppenivå. Dette er tilfellet fordi det unike alltid inneholder mange omstendigheter som ikke er blant de variabler som er undersøkt empirisk. Hvis det å smile er vist empirisk ofte å underlette kontakt med andre, så vil denne generaliseringen ikke holde når personen har råtne, illeluktende tenner, og heller ikke når smilet virker falskt, fastklistret, overdrevet, osv. Det unike spiller en så dominerende rolle i menneskelige relasjoner at de fleste generaliseringer blir usikre. For et menneske er det avgjørende å bli sett og reagert på *i sin unikhhet* og ikke bare som medlem av en kategori. Avvikene – og ikke det som er felles – blir derfor ofte det viktigste. I biologiske disipliner er det derimot ofte lettere å generalisere: Tannlegens innsprøyting av et bedøvelsesmiddel virker stort sett på samme måte på alle.

Praktikeren som forholder seg til enkeltpasienter og deres livsverden, har én stor fordel fremfor den tradisjonelle forskeren, som bygger på gruppegjennomsnitt, nemlig en større sikkerhet. Gitt vår allmenne viten om det å være menneske, og vår viten om det relevante språket og den relevante kulturen, er sannsynligheten for at en terapeutisk intervensjon skal lykkes, direkte proporsjonal med hvor godt vi kjenner enkeltpersonene og deres omstendigheter. Fullstendig forståelse av klienten og situasjonen ville bety at forutsigelser ble helt treffsikre og intervensjoner fullstendig vellykkede. Dette skjer selvfølgelig aldri i virkeligheten, men gjelder rent prinsipielt. Hvis vi kjenner en persons *ønsker* nå, hvordan personen nå *tenker* om situasjonen, og hva personen nå *kan* gjøre, kan vi med stor sikkerhet forutsi hva han/hun nå vil gjøre i en gitt situasjon. Selv om vår forståelse av personer aldri er fullstendig, muliggjør den i hvert fall ofte en grad av sikkerhet som er av en helt annen orden enn de små sannsynlighetene og korrelasjonene som fremkommer i konvensjonell empirisk forskning. Også i det daglige psykologarbeidet kan vi altså snakke om evidensbasing, men nå i betydningen *praksis som bygger på mest mulig inngående kjennskap til konkrete personer og deres omstendigheter*. Det sier seg selv at hvor inngående

kjennskap man baserer seg på, alltid er gjenstand for vurdering av hva som er godt nok under de foreliggende omstendighetene.

Kan empirisk forskningsevidens allikevel være en støtte for praksis?

Ovenfor har jeg hevdet at evidensbasert praksis i betydningen praksis styrt av empirisk underbygde prinsipper ikke er mulig, fordi slike prinsipper, i den grad de finnes og er relevante, bare dreier seg om små lokale og foranderlige forskjeller i sannsynlighet. Jeg vil nå drøfte om man kanskje allikevel noen ganger kan finne støtte for praksis i empiriske forskningsresultater.

Et eksempel kunne være de kjente fellesfaktorene i psykologisk behandling (Bergin & Garfield, 1994; Wampold, 2001). De kliniske vignettene nevner ikke min, og de fleste psykologers, *væremåte* overfor pasientene. Jeg forsøker å skape en tillitsfull relasjon ved å vise respekt, omsorg og forståelse, og opprettholde egenkontroll, selvkontroll og relevant kompetanse. Derved blir det skapt *trygghet i forholdet* som gjør at pasientene tør å åpne seg for nye erfaringer og horisonter. Et eksempel var at pasienten i sak nr. 1 ble villig til å gjennomgå den for ham skremmende tannbehandlingen. Denne grunnholdningen hos psykologen er imidlertid ikke basert på empirisk etablerte prinsipper, men følger nødvendig av hva vi alle vet om det å være menneske, i dette tilfellet om hva som skaper tillit (Smedslund, 1997, 59–73). Dette endres ikke av at man også har samlet inn data som stemmer med hva vi allerede visste. I prinsippet er den empiriske forskningen rundt det som kalles «fellesfaktorer i terapi» analog til å samle inn data som for eksempel viser at alle forbausede mennesker har opplevd noe uventet, eller at alle mennesker tror at andre kan gjøre dem noe vondt. Det dreier seg om noe som følger av hva vi mener med ordene, eller av hva vi i utgangspunktet vet om det å være menneske. Data kan derfor ikke sies å «støtte» det vi må ta for gitt, men snarere å «illustrere» det. Forskjellen ligger i hvordan man vil tolke negative resultater. Hvis hovedhypotesen er empirisk (f.eks. at alle som liker søtsaker, liker å seile) og alle hjelpehypoteser er korrekte (f.eks. at alle forsøkspersonene forstår spørsmålene helt riktig), så vil negative funn svekke hypotesen. Hvis data derimot vedrører en hypotese som er nødvendig sann, f.eks. at terapi bare kan være effektiv i den grad terapeuten forstår klienten, så vil negative resultater bli tolket slik at en eller flere hjelpehypoteser må være feil (noe er i veien med fremgangsmåten, noe er i veien med antakelser om situasjon og sammenheng, osv.) Hvis en undersøkelse skulle vise at terapi er mest effektiv når psykologen ikke forstår klienten, så vil dette ikke gi mening og ikke bli akseptert. Dette viser at det dreier seg om en selvfølgelig sannhet som vi allerede kjenner til og ikke kan fravike, fordi vi er mennesker, og at innsamlede data bare kan illustrere noe vi allerede visste.

Helt generelt kan teorier og tilhørende forskning i psykologien forstås på to meget forskjellige måter. Den ene er at en hypotese sier noe om virkeligheten som kan være riktig eller galt, og at de innsamlede data forteller oss om teorien er riktig eller gal, gitt at alle hjelpehypoteser (f.eks. om holdbarheten av metodene) er riktige i den gitte situasjonen. Den andre er at teorien sier noe om hvordan vi må oppfatte virkeligheten,

og at data bare forteller oss om alle hjelpehypotesene er riktige i den gitte situasjonen, dvs. om forsokspersonene har forstått spørsmålene riktig, osv. På hvilken måte vi skal forstå en psykologisk hypotese, kan derfor søkes avgjort ved å spørre om det gir mening å benekte hypotesen og gjøre den omvendte antakelsen. Hvis den omvendte antakelsen også gir mening, betyr det at hypotesen er empirisk, og at data reduserer vår usikkerhet og sier noe om hvordan vi skal forstå virkeligheten. Hvis derimot den omvendte hypotesen er uakseptabel og absurd, betyr det at hypotesen bare sier noe om hvordan vi må oppfatte den psykologiske virkeligheten, gitt hva ordene betyr, og/eller gitt grunnantakelser som vi, som mennesker, må gjøre. Dette er innholdet i det som kalles *psykologikk* (Smedslund, 1997).

Et viktig spørsmål blir da: Hvor *ofte* er psykologiske hypoteser av det ene eller andre slaget? Jeg har lenge argumentert for at nødvendig sanne hypoteser er svært vanlig i psykologien (Smedslund, 1978, 1991, 2002). Se også (Wallach & Wallach, 1998). Dette er tilfellet fordi det som følger av hva ord betyr, eller følger av hva vi må ta for gitt, virker plausibelt. Det virker plausibelt at forbausede mennesker har opplevd noe uventet, og at mennesker tror de er sårbare. Kanskje de aller fleste psykologiske hypoteser er av denne typen fordi de regelmessigheter som finnes i menneskers atferd, og dermed hva som virker plausibelt, følger av hva vi alle vet om det å være menneske, eller av våre felles meningssystemer (språk og kultur). Generelle genuint empiriske psykologiske hypoteser forekommer sjelden, fordi de må gå på tvers av hva vi alle vet og av de felles meningssystemene, og derved blir meningsløse og lite plausible. Eksempel: Alle som liker søtsaker, liker å seile. Vi *vet* at dette ikke kan være allment riktig.

Derfor bør vi spørre oss hvor mye hjelp klinikerer kan ha av publiserte forskningsresultater. Anta at en eller flere meta-analyser viser at terapitype x har en gjennomsnittlig noe sterkere positiv effekt på pasienter med en bestemt type problemer enn terapitype y. Hvilken hjelp har klinikerer av dette i en gitt behandling? Jeg tror det er vanskelig å unngå konklusjonen at det vanligvis dreier seg om så komplekse og variable forhold og lave sannsynlighetsforskjeller at hjelpen må karakteriseres som usikker og liten. I bunnen ligger det faktum at det tilfeldige og unike i hver sak ikke *kan* settes til side og ignoreres til fordel for tilhørighet i generelle kategorier. Tvert imot er det tilfeldige og unike sentralt og dominerende når det gjelder hvordan hver enkelt behandling bør foregå. A og B er begge deprimerte (generell kategori), men hva dette betyr, kan være så forskjellig (tilfeldige og unike forhold) at helt forskjellige intervensjoner må bli brukt.

Et annet tenkelig argument for at intervensjoner kan være empirisk begrunnet, kan man finne i sak nr. 3, hvor jeg først ba pasienten om, for hver gang, å skrive ned sin hensikt å onanere, og siden ga ham en instruks om å doble frekvensen. Dette er en teknikk med en sterk empirisk demonstrert virkning (Bergin & Garfield, 1994, 301.) Den kan imidlertid avledes av vår innebygde viten om valghandlinger. Ureflektert handling er automatisk, man velger ikke fordi det ikke finnes alternativer. Reflektert bevissthet betyr derimot at man vet at man velger og derfor kan sette ord på det. Pasienten ble bedt om å skrive ned på forhånd (altså sette ord på) hva han hadde til hensikt å gjøre.

Dette bidro til å gjøre handlingen reflektert bevisst, og derved ble muligheten åpnet for å revurdere. Siden ble han bedt om å fordoble frekvensen, og derved ble onaneringen mange ganger direkte uønsket. Ideen om paradoksal intervensjon kan altså være å sette ord på noe vi alle implisitt forstår, og datainnsamlingen fungerer da som en illustrasjon. Jeg vil imidlertid legge til at data selvfølgelig noen ganger kan minne oss om noe vi egentlig vet, om mulige komplikasjoner vi har oversett, osv., og derved være nyttige ledd i forskningsprosessen.

Til slutt bør det nevnes at også helt overordnede strategier som valg eller ikke valg av det presenterte hovedsymptomet som fokus også er avhengig av unike forhold. I sak nr. 3 valgte jeg ut fra en totalvurdering av personens situasjon å fokusere på det spesifikke symptomet onanering i stedet for å arbeide med, for eksempel, forholdet til ektefellen. I sak nr. 1 valgte jeg tvert imot å skaffe pasienten nye tenner i stedet for å arbeide med det spesifikke symptomet, vrangforestillingene. Begge disse valgene var evidensbasert i betydningen av at de var bygget på inngående kjennskap til den konkrete personen og situasjonen, men ikke evidensbasert i betydningen støttet på studier med randomiserte kontrollgrupper.

Den foregående argumentasjonen kan sammenfattes slik: I praktisk arbeid er valg av tolkning, kommentar, handling og strategi i hovedsak styrt av en forståelse av de foreliggende unike personene og situasjonene. Intervensjonene *følger av* denne forståelsen og er ikke, og kunne ikke ha vært, basert på generaliseringer fra empiriske funn i kontrollerte undersøkelser. Når slike generaliseringer allikevel noen ganger ser ut til å bety noe for klinikerne, kan det komme av at prinsippene ikke er empiriske, men bare illustrerer nødvendige sannheter som følger av hva vi alle vet om det å være menneske.

Konklusjon

Kravet om evidensbasert praksis bygger på noe som er helt selvfølgelig, nemlig at psykologisk behandling skal være så sikker og effektiv som mulig. Det er også helt naturlig at behandlingen skal bygge på det vi vet om psykologi. Når jeg allikevel oppfatter kravet som problematisk, skyldes det at jeg mener man ikke klart nok har sett svakhetene i empirisk psykologisk forskning, og heller ikke tatt alvorlig nok hvordan psykologisk praksis i virkeligheten foregår og må foregå. Felles for disse feilaktige oppfatningene er at man har vegret seg mot å se at det psykologiske terrenget ikke egner seg til å finne generelle og stabile empiriske prinsipper. Det kommer av at personer hele tiden lærer og legger merke til. Den såkalte Boulder-modellen om praktisk psykologi som *anvendelse* av prinsipper, oppdaget av vitenskapelig psykologi, er derfor uaktuell.

En alternativ forståelse går ut på at psykologisk praksis bygger på tre typer av viten, nemlig (1) hva vi alle vet om det å være menneske fordi vi er mennesker (målrettede, sosiale vesener som opplever, lærer og reflekterer i historiske virkeligheter under stadig forandring), (2) hva vi alle vet om de felles meningssystemene (språk og kultur) vi lever i, og (3) hva vi vet om unike personer i sine unike livssituasjoner (Smedslund, 2004,

2007). At denne praksis bør være evidensbasert, betyr at den bør bygge på en mest mulig inngående og holdbar forståelse av de enkelte unike personene i sine unike livssituasjoner.

Jan Smedslund

Psykologisk institutt

Universitetet i Oslo

Postboks 1094 Blindern

0317 Oslo

E-post jan.smedslund@psykologi.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 4, 2008, side 455-459

TEKST

Jan Smedslund, professor emeritus, Universitetet i Oslo

+ [Vis referanser](#)

Referanser

American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2007) Evidence-based practice in psychology. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 9, 1129-1142.

Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (Eds.). (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.

Norsk Psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 9, 1127-1128.

Smedslund, J. (1991). The pseudoempirical in psychology and the case for psychologism. *Psychological Inquiry*, 2, 325-338.

Smedslund, J. (1997). *The structure of psychological common sense*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Smedslund, J. (2002). From hypothesis-testing psychology to procedure-testing psychology. *Review of General Psychology*, 6, 51-72.

Smedslund, J. (2004). *Dialogues about a new psychology*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.

Smedslund, J. (2007). Kan psykologi være en erfaringsvitenskap? *Impuls*, 61, 2, 60-67.

Wallach, M. A & Wallach, L. (1998). When experiments serve little purpose: Misguided research in mainstream psychology. *Theory and Psychology*, 8, 183-194.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.