

Har klinikere noe å lære fra empirisk basert behandlingsforskning?

PUBLISERT 5. august 2014

Empirisk basert behandlingsforskning provoserer lett frem vegringsreaksjoner hos klinikere. Slik kunnskap utfordrer måten du og jeg som terapeuter er opplært til å tenke på. Vi forholder oss selvstendig til egen klinisk beslutningsprosess. Vi velger terapeutisk holdning, behandlingsform og metoder. Min påstand og selverkjennelse er *at som terapeut vil jeg gjerne velge og praktisere de intervensjoner jeg best kjenner til, som jeg allerede kan og som jeg har tro på.*

Hvordan kan så jeg og andre barneklirikere få kunnskap om empirisk støttede behandlingsformer? Og hvilke holdninger sås gjennom grunnutdanningene når vi får erfaring med og opplever hvordan forelesere og praksisveiledere forholder seg til det å trekke implikasjoner fra ESB-forskningens [empirisk støttede behandlingsformer] muligheter og svakheter til klinisk praksis? (...)

«Innen psykisk helsevern er det viktig at terapeuter kvalifiserer seg gjennom å forholde seg aktivt til hvordan en kan utvikle, planlegge, gjennomføre og evaluere best mulige og effektive behandlingstilnærminger»

Innen psykisk helsevern er det viktig at terapeuter kvalifiserer seg gjennom å forholde seg aktivt til hvordan en kan utvikle, planlegge, gjennomføre og evaluere best mulige og effektive behandlingstilnærminger. Dette fordrer kunnskap om sentrale empiriske støttede behandlingsformer samt evne og vilje til å integrere disse som en del av ordinær og forsvarlig klinisk praksis. Som kliniker velger jeg altså den innfallsvinkelen og metoden som jeg *tror* at akkurat dette barnet i denne omsorgssituasjonen kan profitere på. For å kunne tro og i tillegg forsvare det jeg velger å gjøre, trenger jeg som fagperson å *vite* noe om at det jeg tror på til en viss grad kan dokumenteres effektivt av *andre* enn meg selv (i det minst av klienten selv). Ved å oppdatere ens kunnskapsbank om empirisk støttede behandlingsformer, vil en oppleve å stå ytterligere styrket, men kanskje også ydmyk i troen på at en velger og gjør sitt beste i forhold til å gi et forsvarlig behandlingstilbud. En vil kunne øke bredden i sitt faglige

repertoar og dermed oppnå økt fleksibilitet og bedret evne til å prioritere og avgrense sin kliniske virksomhet.

Fra Monica Jensens fagartikkel «Psykoterapi med barn og ungdom – noen karakteristika», mai 2000

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 8, 2014, side 632