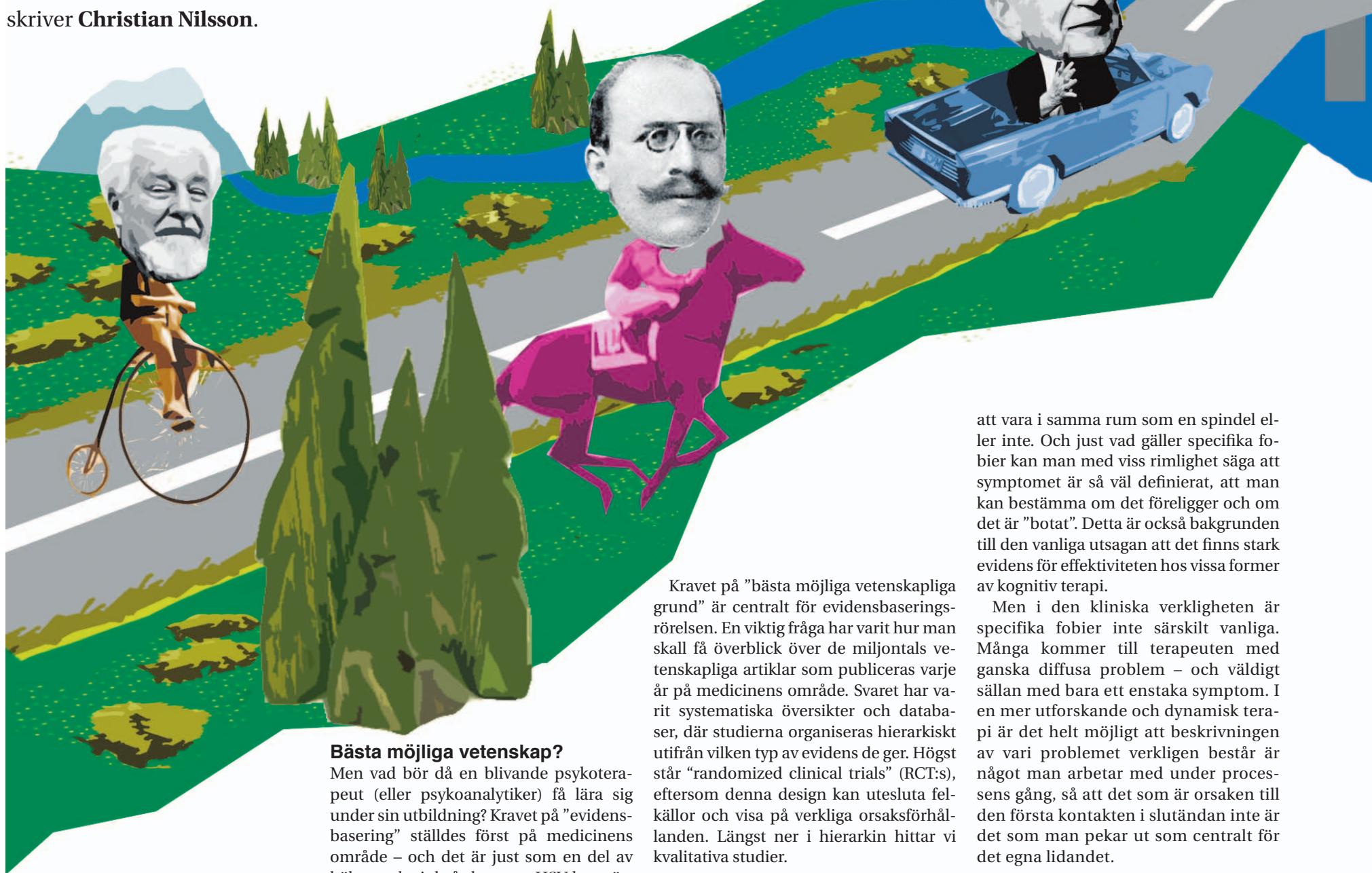


“Alla har vunnit och alla skall ha pris”

# Psykoterafin, vetenskapen och det mellanmännskliga

Det är rimligt att medicinsk vård ska bygga på bästa möjliga vetenskapliga grund, men när samma krav ställs på psykoterafin finns två problem: dels hur bra psykoterafin överhuvudtaget passar in i en medicinsk modell, dels hur man ska avgöra vilken vetenskaplig grund som är den ”bästa möjliga”, skriver **Christian Nilsson**.



## Bästa möjliga vetenskap?

Men vad bör då en blivande psykoterafeut (eller psykoanalytiker) få lära sig under sin utbildning? Kravet på ”evidensbaserad” ställdes först på medicinens område – och det är just som en del av hälso- och sjukvården som HSV har närmast sig frågan om psykoterafeututbildningarna. Målet för den evidensbaserade medicinen är att vården skall bygga på bästa möjliga vetenskapliga grund och att den fortlöpande skall anpassa sina metoder till den evidens som finns. Och det är ju rimligt. Problemet när det gäller psykoterafeut är dubbelt: dels huruvida den överhuvudtaget passar in i en medicinsk modell, dels vilken typ av evidens som är den ”bästa möjliga”.

Människor är olika. Och somatiska sjukdomar är komplicerade saker. När man skall testa ett medicinskt preparat eller en medicinsk teknologi, så gäller det att reducera komplexiteten, eliminera möjliga felkällor och ha en kontrollgrupp. När preparatet väl finns på marknaden är det upp till läkaren att göra en bedömning av den individuella patienten och anpassa behandlingen efter situationen – själva preparatets effekt kan skiljas ut som en separat variabel från (den i och för sig betydelsefulla) patient-läkarrelationen.

Kravet på ”bästa möjliga vetenskapliga grund” är centralt för evidensbaseringsrörelsen. En viktig fråga har varit hur man skall få överblick över de miljontals vetenskapliga artiklar som publiceras varje år på medicinens område. Svaret har varit systematiska översikter och databaser, där studierna organiseras hierarkiskt utifrån vilken typ av evidens de ger. Högst står ”randomized clinical trials” (RCT:s), eftersom denna design kan utesluta felkällor och visa på verkliga orsaksförhållanden. Längst ner i hierarkin hittar vi kvalitativa studier.

att vara i samma rum som en spindel eller inte. Och just vad gäller specifika fobier kan man med viss rimlighet säga att symptomet är så väl definierat, att man kan bestämma om det föreligger och om det är ”botat”. Detta är också bakgrunden till den vanliga utsagan att det finns stark evidens för effektiviteten hos vissa former av kognitiv terapi.

Men i den kliniska verkligheten är specifika fobier inte särskilt vanliga. Många kommer till terapeuten med ganska diffusa problem – och väldigt sällan med bara ett enstaka symptom. I en mer utforskande och dynamisk terapi är det helt möjligt att beskrivningen av vari problemet verkligen består är något man arbetar med under processens gång, så att det som är orsaken till den första kontakten i slutändan inte är det som man pekar ut som centralt för det egna lidandet.

.....

”Den manualiserade metoden skall fungera oavsett vem som utför terafin, precis som en tablett fungerar oavsett vem som skriver ut receptet.”

.....

## Externa kriterier för effektivitet?

Om man nu vill förstå psykoterafeut som analogt med en medicinsk ”behandling” uppstår en rad bekymmer.

Om man skall forska ur ett tredje-personsperspektiv så måste symptomen kunna beskrivas och observeras oberoende av den lidande personens upplevelse. I en del fall är det kanske rimligt: det går att observera om en person står ut med

I test av mediciner försöker man kompensera felkällor genom att göra dubbelblinda test där varken patienten eller doktorn vet om det som ges är en verklig substans eller sockerpiller. Något sådant går knappast att uppnå i ett psykoterafeutiskt sammanhang. Och vad är det man ska testa? Vad är motsvarigheten till den aktiva substansen i läkemedlet? Det vanligaste är att man testar en manual.

I dag står många som jobbar inom mellanmännskliga yrken – sjuksköterskor, socialarbetare, psykoterafeuter, mfl – inför en ny utmaning: kravet på ”evidensbaserad”. Begreppet har väckt debatt i Sverige, inte minst på psykologins och psykoterafeutens område.

Under hösten 2006 och våren 2007 genomförde Högskoleverket (HSV) en utvärdering av alla legitimeringsgrundande psykoterafeututbildningar. Ett viktigt kriterium för utvärderingen var just huruvida den psykoterafeutiska metoden som lärdes ut var evidensbaserad. Av de 18 som utvärderades fick 14 så hård kritik att de riskerade att bli av med examensrätten. Omfattande reformprogram satte igång, och i november 2008 kom HSV:s slutgiltiga bedömning: 7 av de 18 utbildningarna förlorade examensrätten – bland dessa anmärkningsvärt nog båda de psykoanalytiska föreningarna.



Den manualiserade metoden skall fungera oavsett vem som utför terapin, precis som en tablett fungerar oavsett vem som skriver ut receptet.

#### Ramverk, inte mirakelmetod

Även här finns det ett antal problem. För det första är det bara en viss typ av terapier som alls kan manualiseras. För det andra, och mer avgörande, finns det en omfattande forskning som visar att testandet

artikel som **Saul Rosenzweig** publicerade redan 1936. På frågan "vilken behandlingsmetod vann?" svarar Rosenzweig med samma ord som dronten som är domare vid en kapplöpning i *Alice i Underlandet*: "Alla har vunnit, och alla skall ha pris" (känt som "The Dodo-bird verdict"). Den moderna psykoterapiforskningen har i mångt och mycket givit Rosenzweig rätt.

Man skulle kunna säga att det främst är själva behandlingsrelationen som leder till förbättring för klienten. Just de faktorer som skulle sorteras bort som felkällor dyker här upp igen, men nu som viktiga källor för tillfrisknande: klientens inställning till behandlingen, klientens stöd från omgivningen, alliansen mellan terapeut och klient, osv. Terapeuten erbjuder inte så mycket en aktiv substans



”Just de faktorer som skulle sorteras bort som felkällor dyker här upp igen, men nu som viktiga källor för tillfrisknande.”



av specifika psykoterapeutiska tekniker inte fångar upp särskilt mycket av det som faktiskt ger effekt i en psykoterapeutisk behandling. Forskningsöversikter har gett vid handen att den effekt som psykoterapi har inte varierar så stort mellan olika tekniker utan mer mellan olika enskilda terapeuter. Man har också noterat att många duktiga terapeuter arbetar eklektiskt.

Kruxet är alltså att den modell som utgår från prövningen av läkemedel förutsätter att det är en specifik teknik – exponering, överföringstolkningar, mirakelfrågor etc – som är den "effektiva substansen" i en psykoterapi. Mycket talar tvärtom för att det effektiva just inte är en enskild komponent, utan mer övergripande faktorer, faktorer som dessutom delas av terapeuter med vitt skilda teoretiska inriktningar. Det verksamma verkar ligga i själva ramverket. Flera debattörer menar därför nu att mer intresse borde ägnas dessa gemensamma faktorer.

eller en specifik teknik, utan framför allt en trygg och hoppfull mellanmänsklig relation där klienten kan utforska och bearbeta sina bekymmer.

En sådan beskrivning av psykoterapin svarar också mot hur många terapeuter ser på sin egen professionskunskap. Kanske kan man säga att det finns stark vetenskaplig evidens för att de faktorer som är av störst betydelse för den psykoterapeutiska behandlingens framgång ligger på ett område som inte kan utforskas utifrån en medicinsk modell.



Christian Nilsson

doktorand i filosofi vid Centrum för praktisk kunskap på Södertörns högskola, knuten till Åbo Akademi

#### Får dronten rätt?

En av inspirationskällorna för denna så kallade *common factor-approach* är en