

## DOKUMENTATION AF PSYKOTERAPIS VIRKNING, MEN HVORDAN?

Hvordan kan vi måle psykoterapiens kvalitet og resultater? Er der evidens for, at psykoterapi virker? Hvilke metoder er relevante? De kvantitative metoder er egnede til at undersøge mængder, hvor mange og hvor ofte, mens de kvalitative er brugbare, når vi vil undersøge subjektive forhold. Der er jo en grund til, at vi har flere forskellige videnskabelige tilgange. Billeder, både video og maleri og andre kreative udtryk, kan dokumentere på andre måder end tal og ord. Dette indlæg ønsker at åbne op for en bred diskussion af, hvordan vi kan dokumentere virkningen af det psykoterapeutiske arbejde.

### HVORDAN HAR DU DET PÅ EN SKALA FRA 1-10?

Jeg har med interesse læst Brian Sebens artikel i *Tidsskrift for Psykoterapi* nr. 2 2018: *Praksisbaseret evidens og Feedback Informed Treatment. Noget for psykoterapeuter?* Jeg er fuldstændig enig med forfatteren i, at dokumentation for, hvordan psykoterapi virker, er af største vigtighed, både for terapeuter og klienter og for at sikre os en nødvendig samfundsmæssig anerkendelse som fagfolk.

Sidst jeg evaluerede et terapiforløb, udbrød klienten: "Det der med på en skala fra 1-10, det er bare *no go* med mig! Det nægter jeg!"

I dag bliver alle nærmest tæppebombede med den type evalueringer. Sidst jeg talte med skattevæsenet, kom der straks efter en mail, hvor man bad om en evaluering af min "oplevelse" af samtalen på en skala fra 1-10. Når det gælder psykoterapi, må mange besvare den type spørgsmål vilkårligt, fordi følelserne er meget mere komplekse end et enkelt tal.

Feedback ville min klient imidlertid meget gerne give, bl.a. at den depression, som var anledningen til at starte i kunstterapi, faktisk var gået over. Klienten fik dog stadig psykofarmaka. Kan man så vurdere og bedømme, hvad det er, der virker?

### FORSKNING

Som Brian Sebens pointerer, er det vigtigt, at der forskes inden for psykoterapiens område, så vi kan blive endnu klogere på, hvem der bliver hjulpet af hvad og på hvilken måde. Han skriver om forskningen, som om der kun fandtes én retning. Jeg håber, at vi som psykoterapeuter kan være med til gennem vores forening at fremme udviklingen af andre forskningsmetoder end de gængse naturvidenskabelige, helst mange forskellige tilgange.

Tilbage i 1972 blev begrebet evidensbaseret medicin skabt af lægen A. Cochrane. Han kritiserede lægerne for ikke at benytte sig af metoder, som der var videnskabeligt belæg for virkede efter hensigten. Cochrane udviklede den videnskabelige metode RCT, randomiserede kontrollerede tests, som Brian Sebens også refererer til, hvor to tilfældigt udvalgte grupper, som er sammenlignelige, udsættes for såkaldt blind testning, hvor den ene gruppe får behandling, og den anden ikke får det, hvorefter man kan sammenligne resultaterne (Hjort 2006).

Professor Peter Gøtzsche, som er kendt for sine kontroversielle holdninger til psykofarmaka, er blevet udelukket fra det internationale forsknings samarbejde Cochrane. "Videnskabelige debatter skal have lov at finde sted, som forskere er det vores videnskabelige og lægelige pligt over for patienterne og befolkningen at kritisere en Cochrane-oversigt, når vi kan bevise, at den ikke er lavet godt nok," siger Gøtzsche i *Information* 19.11.2018.

Der er en tendens til, at danske lægers organisationer kun anerkender én form for videnskab: "Den videnskabsteoretiske tilgang er naturvidenskabelig, man forsøger at afdække årsags-virkningssammenhænge eller statistiske sammenfald mellem præcist definerede variable mhp. at kunne forudsige virkningen af

en bestemt påvirkning, og dermed kunne foreskrive en bestemt behandling eller intervention. En teknisk instrumentel tilgang til lægearbejdet.” (Hjort 2006).

Inden for uddannelsesforskningen har det allerede vist sig, at disse metoder ikke fungerer. Man har undervurderet betydningen af de mange subjektive faktorer, som er afgørende både for trivsel og præstationer.

Vi vil gerne vide, hvad der virker for alle, som søger psykoterapi, men da alle mennesker er forskellige, er dette et håbløst forehavende. Hvad vi dog har erfaring for, og hvad Brian Sebens også fremhæver i sin artikel (p.83), er, at relationen mellem terapeut og klient har stor betydning for, om klienten gennemfører det terapeutiske forløb, og om der kommer positive resultater ud af det. Klienten skal i FIT systemet (*Feedback Informed Treatment*) udfylde et skema i starten af hvert møde med terapeuten og et i slutningen. Her svarer klienten, dels på en skala fra 1-10 og dels på en skala med smileyer, i hvor høj grad hun har følt sig set og hørt mv.<sup>1</sup> Dette fokus på evaluering og på, om klienten har fået den 'vare', som hun betaler for, opfatter jeg som udtryk for *low-trust* og som en instrumentalisering af relationen mellem terapeut og klient. Enhver terapeut aftaler vel med klienten, hvad der skal arbejdes med, og hvad der er målet; en kontrakt, som begge parter kender, og som kan ændres, hvis det viser sig, at klienten har brug for noget andet.

Lige som det er umuligt at være en usynlig observatør, den såkaldte flue på væggen, således vil det også være umuligt at bede klienten om at udfylde et skema både før terapitimen går i gang og inden den slutter, uden at selve denne aktion vil præge processen.

## VIDEODOKUMENTATION

Jeg har været med i et projekt med unge på specialskole, hvor vi skulle benytte os af samme kvantitative metoder, som Brian Sebens omtaler (p.82-83). Samtidig

---

<sup>1</sup> Læs evt. mere om FIT på SFIs (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) hjemmeside.

lavede vi en videofilm af forløbet, som til dels blev optaget af de unge selv og dels af en af deres lærere. Video er en hel anden form for kvalitativ dokumentation, som viste andre sider af, hvad der foregik, både fremskridt og tilbageskridt, en proces med op og nedture. Følelserne blev synlige. De metoder, vi vælger, er afgørende for de resultater, vi får i undersøgelserne af den terapeutiske praksis.

Alveson og Kärreman (2005) ser på empirisk materiale som resultatet af konstruktioner, hvor forskeren er med til at fortolke virkeligheden med sit sprog og sine metoder. Dvs. forskerens teori smelter sammen med materialet, det være sig observationer, interviews, video, hvad som helst. De argumenterer mod "dataisme" og troen på objektivitet og mener, at en kritisk forholden sig til egne konstruktioner kan føre til ny viden. En undren må være starten på enhver undersøgelse eller, som Alveson og Kärreman siger, "et mysterie". (p.122,123).

## ETIK OG KVALITET

Dansk Psykoterapeutforening stiller krav til etikken blandt alle medlemmer. Det er en garanti for en høj standard. Krav om supervision er af største betydning for kvaliteten af de mange forskellige psykoterapeutiske indsatser.

Kvalitet er et begreb, de fleste af os bruger med den største selvfølge. Men som Peter Dahler-Larsen udtrykker det, er kvaliteten jo relativ til noget. Hvis vi vil have mere kvalitet, må vi også kunne sige hvilken kvalitet. Det er ikke tingene selv, fx psykoterapien selv, der dikterer, om den har kvalitet. Et kvalitetsbegreb er et konstrueret redskab, som vi bruger til at fortolke med, til at møde verden med (2008 p.13).

Den objektive rene videnskab, som er så efterspurgt, er vanskelig at finde, uden at vi fortolker verden, og hvad vi mener er kvalitetsterapi. "Meget tyder (...) på, at kvalitetsmåling også kan have en vis formende og indgribende effekt. (...) Kvalitetsbeskrivelsen står dermed i transformativ relation til sit objekt." (Dahler-Larsen 2008 p.79).

## MANGFOLDIGHED

Den amerikanske professor i psykologi Luis Cozolino skriver i sin bog *Why therapy works: "Psychotherapy provides us with opportunity to make our unconscious conscious, creating a platform for the exploration of our maladaptive illusions."* (2016 p.16). Ifølge Cozolino virker terapi især derved, at terapien skaber en platform, hvor dele af vores ubevidste bliver bevidst, og klienten får mulighed for at se nærmere på sine illusioner.

Hvordan skal en forskningsmetode til fordybelse i hele det mangfoldige psykoterapeutiske felt se ud? Jeg foreslår, som en blomsterbuket med mange forskellige farver. Målet bør ikke være en ensretning af undersøgelsesmetoder, men tværtimod en større mangfoldighed. Jo større åbenhed, jo flere videoer, interviews og rapporter, des større viden vil vi få. Det vil kræve kreativitet og mod til at stå op i mod Cochrane, som er nyttigt inden for dele af det sundhedsfaglige område, men som slet ikke kan rumme noget så spillevende og vidunderligt komplekst som psykoterapi.

**Mette Hind**

Kunstterapeut med praksis i Fredericia  
Cand.phil. i pædagogik, MPF.

## KILDER

Alvesson, M, D Kärreman: At arbejde med mysterier og sammenbrud: Empirisk materiale som kritisk samtalepartner i teoriudvikling. I: Järvinen, M og N Mik-Meyer (red.): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. Hans Reitzels Forlag 2005.

Cozolino, L: *Why therapy works. Using our minds to change our brains*. WW Norton & Co 2016.

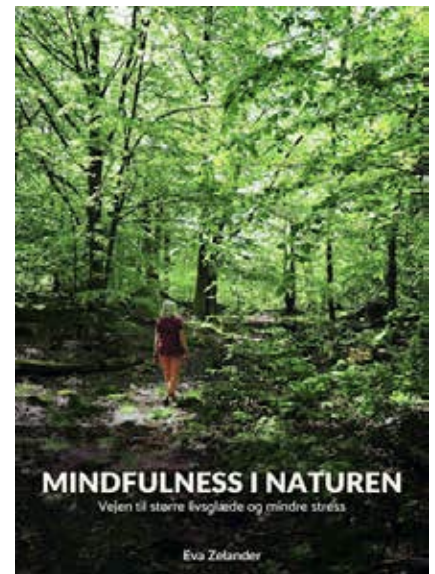
Dahler-Larsen, P: *Kvalitetens beskaffenhed*. Syddansk Universitetsforlag 2008.

Drivholm, L. Schou: *Hvis du begynder at opføre dig politisk korrekt, er du pr. definition ikke videnskabsmand længere*. Information 19.11.2018.

Hjort, K: *Evidens – hvorfor er det nu så indlysende? – om nye styringsvidenskaber og nye styreformer i dansk uddannelsespolitik*. Dansk Pædagogisk Tidsskrift nr. 2 2006.

Sebens, B: *Praksisbaseret evidens og Feedback Informed Treatment. Noget for psykoterapeuter?* Tidsskrift for Psykoterapi nr. 2 2018.

## LEVENDE OG PRAKSISNÆR



Eva Zelander: *Mindfulness i naturen*. Illustreret. Forlaget Pressto 2018. 254 sider, kr. 299.

Den bedste vurdering af en bog må være at have anvendt den på egen krop ud fra det formål, den er skrevet for. Således bragte jeg Eva Zelanders nye bog *Mindfulness i naturen* med mig på en fem dages mindfulness stilhedsretræte på det smukke Helgenæs, hvor jeg og min kollega underviste en gruppe deltagere i netop mindfulness i naturen. Deltagerne havde meldt sig til retræten typisk på grund af symp-