

GAMMAL KUNSKAP I NYA KLÄDER AV SENASTE MODE

Av Susanna Carolusson

Jag träffade Marta Cullberg Weston på Psykologidagarna i oktober. Vi konstaterade att vi hade hamnat i samma nummer av PsykologTidningen nr 10/2005 och att vi uttryckt kritik mot nya trender, med liknande argument. Marta Cullberg Weston kritiserade den kognitiva psykoterapins tendens att ta in psykodynamiskt förankrade behandlingsmetoder utan att erkänna rötterna. Jag kritiserade att "coaching" av Psykologförbundets eget kursbolag presenterades som något helt nytt och bättre än det vi känner under namnet handledning. Vi uppmanades av en insändare som läst våra artiklar, att uppskatta metodutveckling och i stället för att klaga, bidra med vår egen kunskap "så att 'de nya' (psykoterapeuterna) bättre kan förstå den klangbotten, ur vilken de (metoderna) växt fram".

Denna artikel är ett försök till svar, som refuserades av Psykologtidningen, med argumentet att den bemöter alltför många tidigare insändare och det är oklart vad jag vill. Jag provar därför med Insikten och hoppas att även de av Insiktens läsare som inte läser Psykologtidningen förstår bakgrunden och mitt budskap.

Med denna artikel vill jag framföra två kritiska perspektiv: Det ena handlar om att marknadsföringen av s.k. nya psykoterapimetoder är missvisande. Det andra perspektivet sammanfattar min kritik mot marknadsföringsargumentet "evidens".

Jag befarar starkt att detta begrepp, såsom det numera används, förför psykoterapeuter bort från de övergripande frågorna om människosyn och synen på hur kunskap genereras samt hur vårdkvalitet mäts.

Kort om Kunskapsutveckling

När driftiga psykoterapeuter utvecklar nya varianter utifrån befintliga kunskapssystem, vill de ofta frigöra sig från sina auktoriteter. De kanske publicerar sitt arbetssätt eller sina slutsatser som en egen metod eller teori. Många erkänner sitt kunskapsarv, andra förnekar rötterna. Psykoterapistudenter inom kognitiva skolor verkar ibland okunniga om bakgrunden till metoderna som de får lära sig.

Aaron Beck, som jag personligen frågat om detta vid en internationell kongress i Hamburg 1994, verkar inte tillskriva sin långa erfarenhet som psykoanalytiker något värde. Han månar i stället om att marknadsföra sin metod som unik, en uppfattning som delas av många KBT-anshängare. Det blir nästan genant när Beck efter sitt samtal med hans helighet Dalai Lama i Göteborg förra året, upplevt "problem med att finna en paus i Dalai Lamas tal, för att kunna säga något om kognitiv terapi utan att bli respektlös" (Järnefors, 2005).

Det är visserligen ett vanligt fenomen, att de som vidareutvecklar kunskap brukar framhålla skillnaderna, för att därigenom motivera sin nya variant. Sigmund Freud, t.ex. lämnade vissa hypnostekniker och betonade skillnaden mellan (dåtidens) hypnos och sin egen associations- och infallsteknik. Beteendeterapi lanserades som en motvikt mot psykoanalys av psykologer som valde att studera observerbara beteenden i experimentella studier. Ur dessa konflikter mellan gammalt och nytt, växte det fram en medvetenhet om att skolorna hade valt olika perspektiv för att studera respektive förstå människan. Jag tänker på min egen studietid på 70-talet och tidigt 80-tal. Universitet gav utrymme för eftertanke. Vi uppmanades att reflektera över innebörden av skillnaderna mellan olika riktningar. Dessa diskussioner ledde till förtydliganden, medvetandegörande och kritisk reflektion, vilket är en nödvändig aspekt av kunskapsutveckling. Psykoterapins rötter i psykoanalysen, dess dialektiska utveckling och utvidgning, bidragen från den akademiska psykologins filosofiska och pedagogiska perspektiv

är lätt att följa för den som letar i psykologins historia. Med sådan kunskap kan ingen påstå att en psykoterapiskola står helt på egna ben, oberoende av sina förfäder.

Marknadsföringen framhåller suveränitet

I en broschyr från ett konferensföretag som marknadsför kurser i mindfulness, ACT och schematerapi framhålls att "behovet av nya fungerande behandlingsmetoder är stort". Metoderna presenteras som "de idag tre mest efterfrågade NYA behandlingsformer som finns". Mindfulness är ett exempel på en gammal metod som fått nya kläder, då den marknadsförs som kognitivt baserad. De zenbuddister som gav upphov till "mindfulness" har naturligtvis en egen kunskapstradition och värdegrund, som säkerligen påverkat metoden och de implicita värderingar metoden förmedlar.

Själv kallar jag motsvarande metod för hypnos, därför att jag en gång i tiden valde att studera i en utbildning där det begreppet används. Hypnosens förankring i psykoanalys är väl känt. Patienter upplever troligen större likheter än skillnader mellan de imaginativa metoderna, om terapeuterna är kompetenta, erfarna och lyhörda. För den enskilde patienten kan det vara egalt om metoden heter symboldrama, mindfulness eller hypnos.

Schematerapi behandlar enligt ovan nämnda broschyr: "falska föreställningar som byggts upp under barndomen som en kamp för överlevnad... visualisera dem och ta fram det sårade inre barnet och få läkning". Exakt så kan man beskriva Ego State Therapy, en psykoanalytiskt baserad hypnosteknik från 70-talet (Watkins, J& Watkins, H. 1997). Arbete med "det inre barnet" har en lång dynamisk tradition med en rik källa av klinisk erfarenhet.

En debattör skriver i Psykologtidningen att schema- terapin är så tydligt KBT-baserad att den inte behöver någon psykodynamiskt orienterad handledning, som svar till Cullberg Westons åsikt om detta (Cullberg Weston 2005, Viborg 2005).

Den attityden tycks ingå i marknadsföringen som antyder suveränitet. I broschyren om kurser i kognitiva nya metoder beskrivs att — de falska föreställningarna "ifrågasätts... och man bygger upp rationella argument för att bryta patientens tilltro till de felaktiga föreställningarna". En psykodynamisk terapeut vet att falska föreställningar har rötter i tidigare, internaliserade händelser, relationer, känslor, inre tolkningar och försvarsreaktioner. Den inte alltför psykotiske patienten vet också på ett intellektuellt plan att föreställningarna inte är realistiska och har inget behov av rationella argument. Just därför är psykodynamisk handledning fördjupande och breddande för en lösningsfokuserad kognitiv psykoterapeut. En psykodynamisk handledare skulle sannolikt fråga den behandlande psykoterapeuten om när och hur rationella argument tillför patienten något. För även i de fall patienten lyssnar på psykoterapeutens argument, så kan vi inte anta att argumenten har en läkande effekt. Läkningen kanske snarare ligger i att det sårade barnets irrationella inre verklighet bekräftas och begripliggörs utifrån det sammanhang då den var adekvat. Om så är fallet, kanske schematerapins läkande effekt beror på (det psykodynamiskt vedertagna) utforskandet av barndomens betydelse för aktuella symptom.

Kognitiva interventioner står inte på en oberoende solid grund. De används i de flesta terapiformer. Jag anser att de fyller en pedagogisk funktion och bidrar till begriplighet. Begriplighet utgör en av Antonovskys tre hälsofaktorer (Antonovsky, 1991). Men det räcker inte. Ingen forskning kan bevisa att rationella argument per se orsakar terapieresultat. Sandell har sammanställt ett antal studier som visar att läkning är beroende av terapeutens emotionella förmåga att spegla, förstå och omtolka patientens upplevelser så att de går att härbärgera emotionellt (Sandell, 2003).

Marknadsföring och trender styr

"Man behöver inte alltid ange sina källor", menar en debattör i Psykologtidningen (Edvinsson, 2005). Sant. Själv uttrycker jag förmodligen många "egna" tankar, vars källor jag inte längre

minns. Det är naturligt att vi utvidgar vår kunskapsbank genom att integrera nya teorier med våra gamla, så att vår kompetens breddas. Men det är en helt annan sak att påstå att man har något genuint nytt i branschen. Nyligen fann jag följande text i en kursbroschyr för psykologer: "Ta del av de senaste trenderna inom KBT, PAK, ACT, MBKT och RFT". Politiker, upphandlingsansvariga, medicinska rådgivare, studerande och allmänhet förleds att tro att det nu är KBT, KT, ACT, schematerapi eller "coaching" som gäller! Många psykolog- och psykoterapeutkandidater samt erfarna kolleger tvingas välja strategiskt: Det gäller att haka på denna trend om man vill göra karriär. Reklamfolk vet att om man exponeras för ett begrepp om och om igen, så införlivas det med vardagsspråket och om det förknippas med ett annat modernt begrepp, såsom "evidens", så uppstår en automatisk association hos folk.

Evidens

KBT-terapeuten Dan Katz skriver i ett debattinlägg i Psykologtidningen, att "våra behandlingsmetoder är fast förankrade i grundläggande inlärningsteori" och "har ett massivt vetenskapligt stöd för att de fungerar". Han betonar vikten av "randomiserade, kontrollerade studier" (Katz, 2005). KBT och KT-förespråkare uttrycker ofta att de psykodynamiska terapiformerna är svagt evidensbaserade. En sådan uppfattning utgår från tre antaganden som sällan ifrågasätts numera:

- 1) att forskning med randomisering och kontrollgrupp är bäst,
- 2) att psykodynamisk terapi saknar sådan evidens, och
- 3) att övrig väl dokumenterad klinisk erfarenhet inte räknas som evidens.

Om antagande 1): I en psykologisk disciplin måste vi reflektera över vilken vetenskaps- och människosyn som döljer sig bakom de forskningsmetoder man håller som bevis för klinisk effekt. Antagandet att evidensbedömningar skall utföras med randomiserade kontrollerade studier har läkemedelsprövningar som förebild. Vilken vetenskapsteoretisk förståelse ligger implicit i den modellen?

Om antagande 2): Varför ignoreras de randomiserade kontrollerade studier som visar att psykodynamiska psykoterapier ger resultat? Referenser finns i Psykologtidningen (Ankarberg, 2004) och i Insikten (Thormählen, 2004, Ankarberg, 2005).

Om antagande nr 3): Kan man dra slutsatser om behandlingars evidens utifrån samlad klinisk erfarenhet bortom de randomiserade kontrollerade forskningsmetoderna?

Ja, det kan man och jag vill ge några exempel:

En kvalitativ modell för resultatmätning med klienter som bedömare, har gjorts inom ramen för ett forskningsprojekt under professor Rolf Sandells ledning (Nilsson, et al, 2004). En metod för kvalitetskontroll och kunskapsutveckling beskrivs av läkaren och psykoanalytikern Eva Rosmark-Calltorp. Modellen kombinerar peer review (kollegial granskningsgrupp) med KvalPrak som privatläkarna har förankrat hos Socialstyrelsen (Rosmark - Calltorp, 2001). Andra utvärderingar av psykodynamisk terapi med kvalitativa och statistiska metoder finns redovisade i Insikten (Bohman, 2003, RPC, 2001), och Psykologtidningen (Ankarberg, 2004). En klassisk utfallsstudie som är anpassad till den psykoanalytiska praktiken redovisas av Weiss & Sampson (1986).

Kan evidensbegreppet användas utifrån ett annat vetenskapsteoretiskt perspektiv än det som kräver kvantitativa metoder? Jag tycker det. Och alla vet att tyckande är legio i vår bransch. Människosyn och värderingar styr vad och hur vi väljer våra auktoriteter. Subjektivitet styr våra val av teori. Jag föredrar en fenomenologisk vetenskapsteori eftersom den betraktar

psykoterapi som en strävan att förstå patientens upplevelser och att gemensamt finna en mening (Allwood & Eriksson, 1999). Upplevelse av mening är ytterligare en av Antonovskys tre hälsofaktorer (Antonovsky, 1991). Men det kan ta tid att finna mening. Och eftersom några av de kognitiva terapiinstituten marknadsför sig med evidensargumentet att man uppnår symptomlindring och ökad arbetsförmåga snabbt, befarrar jag att terapeuterna där vill prestera resultat som upprätthåller denna bild. Riskerna med prestationsångest hos terapeuten är uppenbar (Carolusson, 2004).

Min hållning

Inlärningspsykologi, som framhålls som den kognitiva terapins teoretiska bas, och psykodynamisk teori är två teoribyggen som delvis överlappar varandra (som när de teoretiska modellerna har olika ord för samma fenomen), delvis kompletterar varandra. Inlärningspsykologin hjälper den psykodynamiske terapeuten att förstå pedagogikens, språkets och motivationens roll i psykoterapi.

Psykodynamisk teori hjälper den kognitive terapeuten att förstå det terapeutiska mötet ur ett djupperspektiv där man medvetandegör omedvetna krafter.

Erfarenheten ger oss modet att inte ha lösningarna på patientens problem och ger oss insikten om att utforskandet som en gemensam resa är psykoterapins väsen, om denna syn faller oss i smaken. Jung skrev:

"Det finns ingen behandlingsteknik eller lära, som kan tillämpas generellt därför att varje fall, som man får till behandling, är en individ i ett specifikt tillstånd... (...) Den kunskap om den mänskliga naturen, som jag har samlat under loppet av sextio års praktisk erfarenhet, har lärt mig att betrakta varje fall som ett nytt fall, i vilket jag först av allt måste söka kontakt med individen. (...) Allt går ut på att lära sig tala den individuella patient-ens språk och följa hans undermedvetnas trevanden mot ljuset. Somliga fall fordrar en metod, andra en annan" .
(Jung, 1964).

Referenser

- Allwood, C-M. & Eriksson, M. (1999) Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper Lund: Studentlitteratur.
- Ankarberg, P. Korttidsterapi bättre än antidepressiva. Psykologtidningen nr 13, 2004
- Ankarberg, H Aktuell information om vetenskapligt stöd för psykodynamisk psykoterapi. www.rpc.nu
- Antonovsky, A. (1991) Hälsans Mysterium. Sthlm: Natur & Kultur.
- Bohman, G. På spaning efter korta terapier för långsiktiga förändringar. Sthlm: RPC Insikten 1/2003.
- Carolusson, S. Självkänedom minskar risken för motöverföring. Psykologtidningen, nr 15, 2004.
- Carolusson, S. Gammal kunskap i nya kläder, debatt, Psykologtidningen nr 10, 2005.
- Cullberg Weston, M. Har jag blivit KBT-terapeut nu? Krönika, Psykologtidningen nr 10, 2005.
- Edvinsson, B. Hur ofta anger vi våra källor? Psykologtidningen nr 12, 2005
- Jung, C. (1964) Människan och hennes symboler. Helsingborg: AB Boktryck.
- Järnefors, E-B. Att vara medveten om sina känslor och tankar. Psykologtidningen nr 11, 2005
- Katz, D. Inläringsteori grunden. Psykologtidningen nr 12, 2005
- Liljekvist, M., Ranch, M. & Rudstam, G. (2005) Betydelsen av abreaction i traumaterapi. Examensuppsats. SFKH Psykoterapeututbildning. Opublicerad. Kontakt via kansli: 031 7118290.

Nilsson, T., Svensson, M. & Sandell; R. Skillnader mellan kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi. En kvalitativ utfallsstudie. Insikten 2/ 2004. Stockholm: RPC

Rosmark-Calltorp, E. Att tillämpa begreppen evidensbaserad medicin och kvalitetssäkring på psykoanalys och psykoanalytisk terapi. Insikten 4/ 2001. Stockholm: RPC.

RPC, Om rätten till psykoterapi och annat psykologiskt stöd. Insikten 5/2001. RPC, Stockholm. ISSN 1400-0936

Sandell, R. Dags att avsluta psykoterapidebatten. Psykologtidningen nr 18, 2003.

Thormälen, B. Psykodynamisk psykoterapi har lika bra resultat som kognitiv beteendeterapi! Insikten 4/ 2001. Stockholm: RPC. ISSN 1400-0936

Viborg, N. Integrering — inte annektering. Psykologtidningen nr 12, 2005

Watkins, J. & H. (1997) Ego States. Theory and therapy. New York, London: Norton.

Weimers, M. Relation och hypnos: moderna dynamiska perspektiv på klinisk hypnos. Examensuppsats. SFKH Psykoterapeututbildning. Opublicerad. Kontakt kansli: 031 7118290.

Weiss, J. & Sampson, H. & The Mount Zion psychotherapy research group. Eds (1986). The psychoanalytical process. Theory, clinical observations and empirical research. N Y: Guilford Press.