

Metode og allianse



Asle Hoffart
Modum Bad
asle.hoffart@modum-bad.no

Sverre Urnes Johnson
Psykologisk institutt, UiO og Modum Bad

Ingen oppgitte interessekonflikter

Terapeutens skjønn kan ikke veie opp for randomiserte kontrollerte studier når det gjelder å vurdere metodens effekt på populasjonsnivå.



Asle Hoffart og Sverre Urnes Johnson

Foto: Unni Tobiassen Lie; Erik Engblad/UiO

I vårt tidligere debattinnlegg har vi belyst hvor viktig det er med forskningsbaserte tilnærminger for å sikre kvalitet i utdanningstilbudet til psykologstanden (Johnson et al., 2025). I lys av kommentarene i artikkelen *Nye krav til evidens på bekostning av klinisk skjønn* (Oxman, 2025) er det nødvendig å utdype hvordan evidenskrav bidrar til en mer strukturert og pålitelig utdanningsprosess.

Kriteriene for spesialistutdanningen gjelder sikring av at terapimodellen som skal læres, har kvalitet ved at den har effekt på populasjonsnivå. Vi mener at kontrollerte studier av store utvalg er særlig relevante. I randomiserte studier fordeles deltagerne tilfeldig til behandlingsbetingelsene slik at forskjeller mellom gruppene utjevnes. Dette gjelder alle forskjeller, også de som forskerne ikke har tenkt på eller kan vurdere (f.eks. hjerneprosesser, gener). Dermed blir behandlingene som sammenlignes, eneste forskjell, og relative utfall kan pålitelig estimeres. Terapeuters kliniske erfaring/

skjønnt med et begrenset sett av pasienter utgjør ikke pålitelig dokumentasjon om den generelle effekten i populasjonen det gjelder. Enda mindre om den relative effekten sammenlignet med andre terapimodeller. Menneskelig kompleksitet, med de mange faktorer som kan påvirke behandlingsutfall, overgår individuelle vurderingers evne til å avdekke slike nyanser, noe randomiseringen effektivt håndterer.

Nissen-Lie hevder (Oxman, 2025) at forskning på bona fide-metoder («velmente» metoder) viser at psykoterapi generelt har god effekt, og at spesifikke metoder forklarer lite av bedringen i psykoterapi. Dette er ikke dekkende beskrivelse av foreliggende data. Disse viser at man finner forskjeller *på noen områder, på andre ikke* (Cuipers et al., 2019). Videre, når man ikke finner forskjeller, så betyr ikke det at det ikke er forskjeller. Disse kan være krevende å avdekke. På den måten virker de følgende utenforliggende faktorene mot å finne forskjeller mellom to behandlinger for en bestemt lidelse: spontan bedring, deltagere som responderer på enhver behandling eller ikke responderer på noen behandling, upresise utfallsmål og for små utvalg til å finne statistiske forskjeller. Dermed kan viktige responsforskjeller i undergrupper med den aktuelle lidelsen tildekkes i uselekterte utvalg. Det er også krevende å identifisere undergruppen som bør selekteres til kontrollerte studier. Vi er enige i at det finnes mange metoder som kan ha effekt på ulike psykiske lidelser, men vi er uenige i den overordnede konklusjonen om at alle bona fide-terapier virker like godt, og er kritiske til begrepet bona fide. Vi mener også at omfanget av forskjeller er lite avklart fordi forskningen er svært mangelfull.

Nissen-Lie hevder at allianse er viktigere for utfall enn metode (Oxman, 2025). Vi mener det gir lite mening å i det hele tatt spørre om alliansens og metodens relative bidrag til utfall. Dette fordi alliansebegrepet ikke er sideordnet med begrepene om metode og utfall. Hatcher og Barends (2006) definerer teknikker som all målrettet aktivitet for å endre pasientens problemer, mens alliansen dreier seg om i hvilken grad partene er samarbeidende engasjert i disse aktivitetene. Som samarbeidende engasjement er alliansen et trekk ved teknikker, det vil si ved de *komponenter* behandlingen består av, og ikke et trekk ved metoden/behandlingen som helhet. Dermed vil allianse naturlig inngå i studier av hvordan teknikker og deres samspill leder til behandlinger med gode utfall. Eksempelvis kan de forberedende teknikkene i kognitiv terapi for sosial angstlidelse (Clark & Wells, 1995) føre til styrket allianse, det vil si mer samarbeidende engasjering, i sosial eksponering, og at eksponeringsteknikken blir utført på riktigere måte (avstår fra trygghetsatferd og retter oppmerksomheten utad). Mer engasjement og riktigere teknikk fører igjen til et bedre sub-utfall (mer angstnedgang), og alle disse forholdene leder til mer engasjement i og riktigere utførelse av andre teknikker. På et slikt episodisk nivå inngår allianse og teknikkutførelse i gjensidige årsak-virkningssykluser, og disse syklusene bidrar til overordnet utfall. Stedet for alliansens årsaksinnflytelse er altså i den konkrete bruken av teknikker, og alliansen bør studeres der. Å abstrahere allianseaspektet fra sin naturlige kontekst i teknikkbruken, aggregere over flere episoder til en global skår for hele behandlingen og så knytte denne skåren til utfall gir lite informasjon med hensyn til teori og behandling. Vi tror det tette samspillet mellom allianse og teknikk inngår intuitivt i de fleste psykologers forståelse av behandling.

Vi trenger en kontinuerlig og nyansert debatt om evidens og praksis i psykologisk behandling. Søkelyset bør være på å forene forskning med klinisk praksis, og bygge en utdanning som både er akademisk solid og relevant for pasientenes behov. I tråd med dette bør fremtidige utdanningskriterier i tillegg til effekt av metode inkludere en vurdering av potensialet for utbredelse i spesialisthelsetjenesten, muligheten til å utdanne nye psykologer og identifikasjonen av pasientgrupper som vil ha nytte av spesifikke terapimetoder.



Referanser



- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. I R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope & F. Schneier (Red.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (s. 69–93). Guilford Press.
- Cuipers, P., Reijnders, M. & Huibers, M. J. H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207–231. <http://dx.doi.org/10.1146/annu-rev-clinpsy-050718->
- Hatcher, R. L. & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy*, 43(3), 292–299. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.292>
- Johnson, S. U., Rognan, E. & Hoffart, A. (2025, 9. april). Viktig debatt om evidens og autonomi. Tidsskrift for Norsk psykologforening. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as04ae-Viktig-debatt-om-evidens-og-autonomi>
- Oxman, M. (2025, 24. mars). Nye krav til evidens på bekostning av klinisk skjønn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as03ae-Nye-krav-til-evidens-p-bekostning-av-klinisk-skj-nn>