

Paradoksale utfall i psykoterapi



Ragna Louise Sandvoll

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Voksenpsykiatrisk poliklinikk Silsand, Senter for psykisk helse og rusbehandling, Avdeling Nord
Ragna.Louise.Sandvoll@unn.no

Isak Bakkeli

Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Ambulant akutteam, Tromsø, Senter for psykisk helse og rusbehandling, Avdeling Nord

Forfatterne har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

En ny metasyntese av paradoksale utfall i psykoterapi synliggjør kompleksiteten i evalueringer av behandlingsutfall.

Omtalt artikkel

Bakkeli, I., Sandvoll, R. L., Thimm, J. C., Stänicke, E. & Lillevoll, K. (2025). Systematic Review and Meta-synthesis of Case Studies with Paradoxical Outcomes in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09700-x>

Hvordan psykoterapi virker, og hvordan vi best kan måle om den virker, er to sentrale spørsmål i psykoterapiforskning og psykologifaget generelt. Nyere psykoterapistudier kombinerer psykometriske data med subjektive vurderinger for å undersøke endringer i psykoterapi mer inngående (Ladmanová et al., 2024), og har interessant nok funnet diskrepanser mellom kvantitative og kvalitative informasjonskilder (McElvaney & Timulak, 2013). Stänicke og McLeod (2021) har definert slike diskrepanser som *paradoksale utfall* i psykoterapi: motsetninger mellom kvantitative symptommålinger og kvalitative data, slik som kliniske observasjoner, pasientens beskrivelser eller projektive tester. Eksempelvis kan pasienten uttrykke tilfredshet med behandlingen, samtidig som skårene på selvrapportskjema viser forverring, eller pasienten kan vise bedring på symptomnivå, men beskriver psykoterapien som lite hjelpsom.

Fenomenet er lite utforsket, og hvor stor andel som utviser paradoksale utfall i utfallsforskningen, er uvisst (Stänicke & McLeod, 2021). Her presenterer vi en ny metasyntese (Bakkeli et al., 2025), hvor vi undersøkte paradoksale utfall i kassustudier i psykoterapi, med mål om å syntetisere studiene og finne ut: 1) hvilke paradoksale utfall og prosesser som forekom, og 2) hvordan forskerne selv forklarte dette.

Underliggende allianseprosesser

I metasyntesen fant vi fire ulike paradoksale utfall, i tråd med Wahlström (2021): usynlig endring – negativ (Type A), falsk forbedring (Type B), falsk forverring (Type C) og usynlig endring – positiv

(Type D). Et fellestrekk for utfallene var at behandlingsalliansene gjenspeilte det paradoksale utfallet; var det usagte konflikter og mistillit, eller var det en trygg allianse hvor ubehag ble anerkjent? Usynlig endring – negativ (Type A) og falsk forbedring (Type B) viste utfall hvor det var symptomlette samtidig med alliansebrudd og misnøye med behandlingen. Alliansene var preget av utrygghet, uadressert motstand og passivitet samt manglende felles forståelse. Noen terapeuter strevde med å håndtere motoverføringer som følge av pasientenes tilbaketrekning. Falsk forverring (Type C) og usynlig endring – positiv (Type D) viste utfall hvor det forekom symptomforverring sammen med positive endringer, der alliansen var tillitsfull og ubehag ble forstått som nødvendig for ytterligere progresjon i behandlingen.



Symptommålenes blindsoner

Forskerne bak kasusstudiene som ble gjennomgått, forklarte flere av de paradoksale utfallene ved å uttrykke skepsis til selvrapportskjemaenes validitet. Viktige endringer ble ikke fanget opp av skjemaene, slik som redusert selvskading og økt affektbevissthet, og globale skårer kunne skjule gjenværende vansker. Flere forskere forklarte paradoksale utfall i lys av *illusorisk mental helse* (Shedler et al., 1993), og symptomøkning ble forstått som økt emosjonell kontakt og latent terapeutisk fremgang.

Situerte utfallsmål

Vår analyse indikerer at pasientenes grad av tillit til behandler syntes å påvirke selvrapportenes troverdighet. At pasientene i Type A og B rapporterte symptomlette til tross for forverring, kunne gjenspeile sosial ønskverdig rapportering for å blidgjøre terapeuten eller unngå konflikt. I Type C førte økt tillit til terapeuten til ærligere rapportering av psykisk smerte. Vi tenker dette samsvarer med perspektivet om at følt trygghet fremmer *epistemisk tillit* (Fonagy & Allison, 2023) – en økt åpenhet for terapeutens kunnskap – som også kan styrke validiteten i pasientrapporterte utfallsmål (McLeod et al., 2024).

Situasjonelle faktorer – slik som å få kjæreste, utfordringer på jobb – samt tidspunktet for skjemautfyllingen bidro også til paradoksale utfall. Det siste viser betydningen av å ta timingen i betraktning, og tolke symptomene i lys av pasientenes kontekst.

Implikasjoner

Funnene våre utfordrer antagelsen om at en sterk allianse predikerer gode utfall, og viser at gode allianser også kan forekomme ved forverring. Vår studie belyser kompleksiteten i å evaluere psykoterapi; bedring må ikke følge en lineær symptomreduksjon, og symptomøkning innebærer ikke nødvendigvis mislykket terapi, slik det ofte kan fremstilles i medisinske og positivistiske synsvinkler på bedring i terapi. Vi mener funnene våre kan bidra med en stemme til evidensdebatten i Psykologtidsskriftet (Berg, 2025; Nedreskår, 2025) og støtter opp om kritikker rettet mot prinsipperklæringens evidenshierarki og dens manglende epistemiske begrunnelse. Forskerne i kasusstudiene kritiserte symptommålenes validitet. Som McAdams (1995) beskriver, kan slike skjema uttrykke «en fremmeds psykologi», der brede kategorier utenfra gir en forenklet representasjon av pasientens erfaringer. Dette perspektivet fremmer et grunnleggende spørsmål om hvordan vi forstår evidens, og hvilke informasjonskilder som skal gis størst troverdighet i tilfeller hvor utfallene preges

av *motstridende epistemologier*. Videre reises to andre sentrale spørsmål: I hvilken grad fanger vår evidensforståelse faktiske endringer i psykoterapi? Og hvis symptommålene er misvisende, kan det prege evidensgrunnlaget som informerer kliniske retningslinjer, beslutninger i psykisk helsevern og helsepolitikk?



Vi vurderer at våre funn understreker behovet for en bredere evidensforståelse i forskning og praksis. Selvrapportskjemaer bør integreres med andre informasjonskilder (triangulering), og underliggende prosesser i alliansen bør tas i betraktning for å forebygge paradoksale utfall som Type B (Falsk forbedring). Uten triangulering risikerer vi at diskursen fortsetter å fremstille terapiutfall som mer entydige enn de er, som har konsekvenser for både fagutvikling og etisk forsvarlig praksis. Et sentralt poeng er at symptom mål ikke bør stå alene som grunnlag for inntaksvurderinger eller avslutning av behandling. Paradoksale utfall kan også gi mulighet for samtaler om hva motsetningene betyr for pasientene (Stänicke & McLeod, 2021).

METODE

- Systematisk litteratursøk i PsychINFO og MEDLINE med relevante nøkkelord omkring motstridende utfall, og manuelt søk i Google Scholar ($n = 4951$).
- Inklusjonskriterier var kasusstudier med pasienter (>12 år) i individuell terapi med motstridende kvantitative og kvalitative utfall.
- 12 kasusstudier ble analysert med tematisk syntese (Thomas & Harden, 2008) med vekt på diskrepanser, hvor prosesser og utfall ble separert.
- Det resulterte i to analyser: 1) paradoksale utfall og prosesser, 2) forskernes forklaringer.

HOVEDFUNN

- Kasusstudiene (2011–2024) hadde 16 deltakere (14 kvinner og to menn) fra forskjellige land og med ulike tilnærminger (pluralistisk, psykodynamisk og kognitiv terapi m.m.).
- Vi utviklet fire hovedtemaer:
- *Falsk forbedring (Type B)* viste seks pasienter som rapporterte symptomlette, men samtidig tegn til forverring. Pasientene var skuffet og ukomfortable med behandlingen eller terapeuten, og noen avsluttet fordi de ønsket mer råd eller dypere utforskninger. Samtlige beskrev seg verre og at problemene vedvarte. Noen av terapeutene ble utålmodige og følte seg utfordret.
- *Falsk forverring (Type C)* viste fire pasienter med forverrelse i symptomer, men uttrykte tilfredshet med terapien eller viste andre positive endringer som økt fleksibilitet, selvinnsikt, aksept og affektdifferensiering.
- *Usynlige endringer (Type A og Type D)* viste to pasienter uten klinisk signifikant symptomendring, men med ulike former for endringer. Én selvskadet seg mindre, fikk økt stabilitet og selvforståelse (Type D), mens den andre forble ambivalent til å fortsette og unngikk å åpne seg til terapeuten (Type A).

- *Utelatte aspekter ved psykoterapiutfall (n = 12):* Forskerne uttrykte skepsis til selvrappoteringskjemaenes validitet og manglende sensitivitet for å avdekke sentrale endringer.



Referanser

- Bakkeli, I., Sandvoll, R. L., Thimm, J. C., Stänicke, E. & Lillevoll, K. (2025). Systematic Review and Meta-synthesis of Case Studies with Paradoxical Outcomes in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09700-x>
- Berg, H. (2025). Evidensbasert praksis i psykologi – en begrunnet standard? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as11ae-Evidensbasert-praksis-i-psykologi-en-begrunnet-standard
- Fonagy, P. & Allison, E. (2023). Beyond mentalizing: Epistemic trust and the transmission of culture. *The Psychoanalytic Quarterly*, 92(4), 599–640. <https://doi.org/10.1080/00332828.2023.2290023>
- Ladmanová, M., Řiháček, T., Timulak, L., Jonášová, K., Kubantová, B., Mikoška, P., Polakovská, L. & Elliott, R. (2024). Client-identified outcomes of individual psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00356-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00356-0)
- Ladmanová, M., Řiháček, T., Timulak, L., Jonášová, K., Kubantová, B., Mikoška, P., Polakovská, L. & Elliott, R. (2025). Client-identified outcomes of individual psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 12(1), 18–31. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00356-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00356-0)
- Nedreskår, K. (2025). Evidens i møte med den enkelte pasienten. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(9), 563–566. www.psykologtidsskriftet.no/html/artikkel/2025as09ae-Evidens-i-mote-med-den-enkelte-pasienten
- McAdams, D. P. (1995). What Do We Know When We Know a Person? *Journal of Personality*, 63(3), 365–396. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00500.x>
- McElvaney, J. & Timulak, L. (2013). Clients' experience of therapy and its outcomes in 'good' and 'poor' outcome psychological therapy in a primary care setting: An exploratory study. *Counselling & Psychotherapy Research*, 13(4), 246–253. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.761258>
- McLeod, J., Stänicke, E., Oddli, H. W., Smith, S., Pearce, P. & Cooper, M. (2024). How do we know whether treatment has failed? Paradoxical outcomes in counselling with young people. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1390579>
- Shedler, J., Mayman, M. & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *The American Psychologist*, 48(11), 1117–1131.
- Stänicke, E. & McLeod, J. (2021). Paradoxical outcomes in psychotherapy: Theoretical perspectives, research agenda and practice implications. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(2), 115–138. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1923050>
- Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45–45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Wahlström, J. (2021). How Paradoxical is 'paradoxical' outcome? Different pathways and implications. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(2), 222–236. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1923052>

Publisert: 18.12.2025, Tidsskrift for Norsk psykologforening.