
T. Reichborn-Kjennerud & E. Falkum svarer:

KORRESPONDANSER

TED REICHBORN-KJENNERUD

ERIK FALKUM

De kritiske kommentarene til vår artikkel om det vitenskapelige grunnlaget for psykiatrisk behandling dreier seg alle om psykoanalysens og den psykodynamiske psykoterapiens status. Påstanden om disse terapienes mangelfulle dokumentasjon av effekt har falt kollegene tungt for brystet. Det kan virke som de oppfatter vår artikkel som et korstog mot den dynamiske tradisjonen, noe som slett ikke er tilfelle. Som de fleste psykiatere anvender vi jevnlig deler av denne tradisjonens tenkning. Men i motsetning til våre kritikere synes vi kravet om at behandlingen skal ha ”dokumentert virkning” er en betydelig vitenskapelig og etisk utfordring. Vi fastholder at det er nødvendig å dokumentere effekt gjennom kontrollerte og randomiserte studier, og at klinisk erfaring, så rik den enn måtte være, ikke strekker til som eneste instrument i denne sammenhengen. Det er tankevekkende at våre kritikere ikke synes villige til å problematisere usikkerheten som hefter ved den kliniske erfaringen (1), og at de ikke kan anerkjenne den kontrollerte undersøkelsens verdi som evalueringsinstrument.

I vår artikkel markerer vi klart at metodeproblemene i psykoterapiforskningen er store og at de eksisterende målemetodene favoriserer formaliserte og symptomorienterte terapiformer som atferdsterapi og kognitiv terapi. Dette må imidlertid ikke føre til at vi forlater ambisjonen om vitenskapelig dokumentasjon av behandlingsformer som er vanskelige å manualisere. Det er altfor tidlig å slå fast at disse metodeproblemene er uløselige.

Thor Kristian Island og Steinar Lorentzen kan ha rett i at enkelte av våre formuleringer kan fremme polarisering. Det gjelder kanskje særlig avsnittet hvor vi hevder at en rekke psykodynamiske terapier fra et vitenskapelig synspunkt ikke kan skilles fra regresjonsterapi, primalterapi og andre mer eller mindre obskure metoder. Sammenstillingen gjelder selvsagt kun at gode effektstudier mangler for dem alle. Seriøs psykodynamisk tenkning skiller seg

vesentlig fra disse andre retningene i kraft av sitt teoretiske refleksjonsnivå, sine veiledningssystemer og sine kvalitetssikringstiltak for øvrig. Vi er også uten videre enig med Island og Lorentzen i at den dynamiske tradisjonen medførte en humanisering av psykiatrien da den vokste frem ved begynnelsen av vårt århundre. Dette spørsmålet var imidlertid ikke tema i vår artikkel.

Debatten i kjølvannet av vårt bidrag om psykiatriens kunnskapsgrunnlag retter søkelyset mot en rekke viktige og uavklarte spørsmål som krever innsats på tvers av skolene i psykiatrien: Er det den kliniske erfaringen som tar vare på kompleksiteten i faget? Er det en motsetning mellom manualisering og klinisk skjønn? Er reduserte symptomer et overfladisk endringsmål? Hva er egentlig emosjonell integrasjon, og kan den måles? Hva er det som fører til endring? Hva innebærer det å dokumentere effekt? Det videre arbeidet med disse og beslektede spørsmål sprenger disse debattspaltenes rammer. Vi vil derfor med det første invitere våre kritikere og andre engasjerte kolleger til et arbeidsseminar om temaene.

LITTERATUR

1. Kirkebøen G. Skjønn, formel og klinisk praksis: Hvorfor vurderer erfarne klinikere så dårlig enda de vet så mye? Tidsskr Norsk Psykologforening 1999; 36: 523 – 36.

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.