
Grunnlaget for psykiatrisk behandling

KORRESPONDANSER

SVERRE VARVIN

INGE REFNIN

Ted Reichborn-Kjennerud & Erik Falkum har i Tidsskriftet nr. 10/2000 fremført en rekke påstander om psykoanalyse, gruppepsykoanalyse og psykodynamiske behandlingsmetoder på sviktende grunnlag (1). De hevder at psykiatriske behandlingsmetoder skal baseres på nomotetisk og ideografisk vitenskap samt klinisk skjønn og erfaring, dvs. på en bred vurdering med forskjellige vitenskapsteoretiske vinklinger. Likevel avskriver de eller unnlater å omtale sentrale forskningsbidrag samt vitenskapsteoretiske overveielser. Vi kan her bare kort kommentere dette.

For det første må man spesifisere behandlingens egenart og målsetting i sammenliknende studier. Det er ikke mulig uten videre å sammenlikne en behandling som sikter mot symptombedring og mestring med en som sikter mot integrasjon og grunnleggende forandring av personligheten. F.eks. konkluderte en metaanalyse av 796 studier (2) med overlegenhet for korttids atferdsterapi. Problemet var at metaanalysen ikke inneholdt studier av langtidsterapi. The Stockholm outcome study of psychotherapy and psychoanalysis (3), som Reichborn-Kjennerud & Falkum unnlater å omtale, viste at varighet og frekvens (flere timer per uke) korrelerer positivt med at bedringen fortsetter etter at behandlingen er avsluttet. Resultatet var klarest for psykoanalyse. Dette underbygger hypotesen om psykoanalysens egenart – som behandlingsmetode sikter den mot emosjonell integrasjon og grunnleggende forandring av personligheten, med den følge at man blir bedre i stand til å klare livet etter avsluttet behandling.

Forfatterne argumenterer for manualisering som grunnlag for vitenskapelig vurdering av effekt. De gjør ikke oppmerksom på at manualisering innebærer at behandling slik den foregår i den kliniske hverdag, ikke blir undersøkt (svekket økologisk validitet).

Psykoanalysen hevdes å være lite empirisk validert. Psykoanalysen omfatter en personlighetsteori, en psykopatologiteori og en behandlingsmetode. Det foreligger omfattende forskning på dette området, der ikke bare resultater er dokumentert (4), men også sentrale begreper fra den psykoanalytiske teori. Validering av

overføringsbegrepet gjennom studiet av den terapeutiske relasjon er ett eksempel (5), noe som bør være et argument for at psykoanalytisk forståelse må være sentralt når psykiatere skal lære om lege-pasient-forholdet.

LITTERATUR

1. Reichborn-Kjennerud T, Falkum E. G Grunnlaget for psykiatrisk behandling – fra tro til vitenskap Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1148 – 52.
2. Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. 4. utg. Göttingen: Hogrefe, 1994.
3. Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Schubert J, Carlsson J, Broberg J. As time goes by. Long-term outcomes of psychoanalysis and long-term psychotherapy. Forum der Pshychoanalyse 1999; 15: 327 – 47.
4. Luborsky L, Crits-Christoph P. Understanding transference. The CCRT method. New York: Basic Books, 1990.
5. Fonagy P. An open door review of outcome studies in psychoanalysis. Report prepared by the research committee of the International Psychoanalytic Association. 1998. <http://ijpa.circuits.co.uk/confl.htm> (3.5.2000).

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.