

Dynamisk psykoterapi och empirisk psykologi

Lennart Sjöberg

Eftersom forskningen visat på den psykoanalytiska teorins mycket begränsade giltighet och de bristande effekterna av terapi, som grundar sig på denna form av teori är det bara en tidsfråga innan en mer verklighetsanpassad syn på psykoterapeutisk behandling slår igenom också i vårt land. När det sker kommer det att ställas stora krav på nytänkande inom psykologiutbildningen, framhåller i nedanstående artikel professor Lennart Sjöberg, avdelningen för allmän psykologi vid Göteborgs universitet.

Inledning

Det finns en påtaglig motsättning mellan praktisk och teoretisk psykologi i Sverige. Psykologin som vetenskap är i dag kvantitativ och experimentell, analytisk i ordets ursprungliga mening (alltså inte psykoanalytisk). Utvecklingen har gått mot alltmera sofistikerade psykiologiska och kognitiva modeller (1). Den empiriska förankringen är ett krav som idag framstår som lika orubbligt som för 15 år sedan, innan kritiken av den akademiska psykologin satte in på allvar. För en aktuell översikt av läget i svensk psykologisk forskning hänvisas till (2).

Den vetenskapliga empiriska psykologin stämmer emellertid dåligt överens med den i Sverige i praktiskt arbete dominerande dynamiska psykoterapin. Det är två tankesystem, ideologier om man så vill, som har olika historiska rötter: den teoretiska psykologin har sitt ursprung i filosofi och fysiologi medan psykoanalysen börjar sin utveckling som en skolbildning inom psykiatin.

Gemensam för de flesta psykologer (undantag finns dock, se nedan) är dock uppfattningen att

deras verksamhet bygger på en empirisk vetenskaplig grund. Det är därför meningsfullt att diskutera den dynamiska psykoterapin utifrån de resultat som forskningen kommit fram till. Detta är desto viktigare som forskningen på psykoterapiområdet, intensiv internationellt sett, förefaller föga känd i vårt land.

Vilket stöd finns det då för att bygga utbildningen av svenska psykologer och psykoterapeuter på psykoanalytisk och psykodynamisk grund? Hur värdefull är den behandling som kan erbjudas av personer med den inriktningen?

Psykoanalysen har ju kritiserats från många håll och praktiskt taget hela tiden sedan den först lanseerades vid sekelskiftet. En utmärkt, kortfattad, sammanfattning av kritiken ger Crews (3). Fisher och Greenberg (4) har i bokform samlat de empiriska resultaten av testningar av Freuds teorier. Man kan sammanfatta deras översikt så, att de utvecklingspsykologiska postulaten ej får empiriskt stöd medan hypoteserna om vuxnas personlighetsstruktur (tex "anal" personlighet) får ett visst, ehuru blygsamt, stöd.

Invarianser av samma storleksordning som hos differentialpsykologiska variabler i allmänhet har rapporterats i studier av psykoanalytiska variabler, alltså en förklaringsgrad på ca 10%. Mischel (5) har publicerat en sammanställning av resultat inom personlighetspsykologin som visar just på misslyckandet att finna större invarianser än så. Forskningen efter det att Mischels bok publicerades har inte gett

Den vetenskapliga empiriska psykologin stämmer dåligt överens med den i Sverige i praktiskt arbete dominerande dynamiska psykoterapin

.....
*Hypoteserna om vuxnas personlighetsstruktur
(tex "anal" personlighet) får ett visst, ehuru
blygsamt, stöd*
.....

resultat som föranleder någon revision av hans slutsatser (se tex 6).

År 1984 publicerade Grünbaum en mycket viktig kritik av psykoanalysen (7, se även 8 och den i samma nummer av *Behavioral and Brain Sciences* mycket ingående diskussionen av Grünbaums arbete). Grünbaum tar upp den grundläggande frågan om på vilket sätt man inom psykoanalysen kunnat tillbakavisa den närmast självklara misstanken att den kliniska metodens värde som observationsmetod är tvivelaktig då terapeuten kan tänkas suggera patienten till att acceptera tolkningar. Han påpekar att Freud i ett föga uppmärksammat sammanhang tog upp frågan redan 1915 och då försvarade sin metodik med påståendet att psykoanalytisk terapi har stora och unika effekter, vilket "bevisar" att teorin och metodiken som denna terapi bygger på är korrekt (det s k "tally"-argument).

Detta argument faller emellertid på två helt fundamentala grunder. För det första kan en behandling ha effekt även om teorin bakom den är felaktig, jfr tex Mesmers teori om den "animala magnetismen", som givetvis var nonsens, men trots det hade hans behandling, som vi numera kallar hypnos, stora effekter. För det andra har senare forskning som vi strax skall se vederlagt Freuds påståenden om stora och unika effekter av analytisk terapi (fö tycks Freud själv med åren ha fått en mera pessimistisk syn på effekterna av analytisk terapi). I och med detta faller Freuds argument för den vetenskapliga grunden för psykoanalysen till marken. Senare utvecklingar av den dynamiska psykologin vilar, som Grünbaum påpekar, på samma svaga underlag som Freuds teser och kan kritiseras på samma sätt. Låt oss därför se litet närmare på forskning om terapieffekter.

Forskning om terapieffekter

Den första frågan som inställer sig är givetvis hur man skall utvärdera terapi. Kan den empiriska psy-

kologins metodarsenal överhuvudtaget användas för detta syfte?

Kliniska psykologer är ofta mycket kritiska till en sådan utvärdering. Men det finns metodkunskaper som är klart relevanta och det finns en uppsjö av publicerade arbeten som använder just sådana metoder, se Sjöberg (9) för en översikt av empirisk och kvantitativ metodik för terapiforskning.

Alternativet är någon form av subjektiv, informell, utvärdering. Terapeuten och patienten "känner" att behandlingen har positiva effekter. Ett eller annat fall av lyckad behandling kan beskrivas i detalj, osv. De felkällor som gör denna informella "utvärdering" praktiskt taget värdelös är emellertid väl kända. Man tar inte hänsyn till att det kan förekomma spontan förbättring hos patienten. Sannolikheten för detta är i själva verket avsevärd vid neurotiska störningar, kanske 50 % inom 2 eller 3 år. Man gör ingen jämförelse med alternativa, avsevärt billigare, behandlingsformer. Man beaktar inte heller att många aldrig kommer till psykodynamisk samtalsbehandling eftersom den huvudsakligen tycks passa ett skikt av intellektuella akademiker.

De subjektiva uppfattningarna om behandlingseffekter är med all sannolikhet kraftigt påverkade av sådana felfaktorer som man funnit påverkar mänskliga bedömningar i allmänhet; se Kahneman, Slovic och Tversky (10) för en sammanställning. Man minns de lyckade fallen. Man konstruerar "teorier" för diagnos och behandling och filtrerar sin verklighetsuppfattning genom dessa teorier. Vi kan i själva verket förklara det mesta om teorierna är tillräckligt lösa i sin struktur och i synnerhet om de i likhet med psykoanalysen innehåller ett stort antal kvantitativa variabler som inte kan mätas. Alla misslyckanden kan mycket lätt förklaras bort.

Teorin har emellertid ett stort överlevnadsvärde av det skälet att varje person som tror på teorin kan

.....
Sannolikheten för spontan förbättring är avsevärd vid neurotiska störningar, kanske 50 % inom 2-3 år
.....

Teorierna har stort överlevnadsvärde av det skälet att varje person som tror på teorin kan finna andra företrädare för samma sätt att tänka

finna andra företrädare för samma sätt att tänka som bekräftar att han eller hon har rätt även om verkligheten skulle tyda på något annat. Chapman och Chapman (11, 12) har visat hur mekanismer av denna typ skapar enighet bland praktiker om värdet av vissa test även om testen skulle helt sakna giltighet. Deras forskning tog upp till granskning två specifika projektiva test (Rorschach och Draw-a-man testet) men de pekar på generella mekanismer som troligen är allmängiltiga. Steget från tron på tex Rorschach till helt oprövbara metafysiska tros-system är inte långt; sådana är som bekant mycket långlivade trots bristen på synliga bevis för trossatsernas giltighet.

Empiriska psykologer har provat effekten av psykoterapi i skilda former och på många olika patientgrupper, alltsedan Eysenck (13) först påstod att effekterna var små eller saknades helt. Eysenck introducerade den enkla tanken att patienterna kunde tänkas bli bättre även utan behandling, som ovan antytts ligger den siffran ofta på 50 % under den tid som en psykoanalytisk behandling pågår (2–3 år).

För så dyrbara former av behandling som dynamisk psykoterapi borde positiva effekter utöver enklare behandling kunna påvisas om deras existens skall kunna berättigas. Alla läkare känner till suggestionseffekten som kan vara av betydande storlek (14). Att en behandling tycks ha "effekt" är inget bevis för att den underliggande teorin bakom den är riktig. Alltså borde man utvärdera dynamisk psykoterapi genom att jämföra den med en "placebo"-behandling som enbart innebär att patienten bibringas tron att han påverkas på ett visst sätt (15).

En omfattande forskning har också bedrivits där man jämfört psykoterapi med olika former av kontrollgrupper. Så småningom blev området mycket svårt att överblicka och anhängare av olika uppfattningar tycktes alla kunna få stöd för sina hypoteser i någon eller några undersökningar. Eftersom det rör

sig om komplexa fenomen och effekter som oftast är ganska små är det rätt naturligt att detta inträffar.

Debatten om terapieffekterna tog emellertid ny fart 1977 genom att Smith och Glass tillämpade sk meta-analys på forskningen inom området (16). Meta-analys innebär att man gör uppskattningar av effekter som är jämförbara mellan olika studier och relaterar dem till egenskaper hos studierna, som stickprovsstorlek, bortfall, behandlings- och patienttyp (17).

Smith, Glass och Miller (18) publicerade en bok som sammanfattar över 500 studier av psykoterapi-effekter. Deras slutsats var att det finns betydande effekter jämfört med en kontrollbetingelse. Nu kan emellertid kontroller utformas på många olika sätt. Ett minimumkrav är att suggestionseffekten återfinns i den påverkan som kontrollerna utsätts för. Prioleau, Murdock och Brody (19) analyserade en undergrupp av de studier som Smith, Glass och Miller refererat, nämligen dem som haft med en sådan placebobetingelse (32 studier). De fann att effekten därvid reducerades till ca 1/6 av den som Smith, Glass och Miller rapporterat, att den blev i stort sett noll. Deras slutsats lyder:

"It was concluded that for real patients there is no evidence that the benefits of psychotherapy are greater than those of placebo treatment". (Min kursivering).

Detta arbete har debatterats ganska häftigt, se 1984 års decembernummer av *The Behavioral and Brain Sciences*. Brody (20) har där inga svårigheter att försvara de ursprungliga slutsatserna och han understryker att kritikerna inte kunnat citera *en enda* publicerad studie som visar att någon form av psykoterapi haft större effekter än placebo på *någon* patientkategori. De grundläggande arbetena som visar att psykoterapins effekter är jämförbara med placebo är refererade i Brodys artikel.

Det är dock möjligt att fortsatt forskning kan visa

Debatten om terapieffekterna tog ny fart 1977 genom att Smith och Glass tillämpade sk meta-analys på forskning inom området

Det är dock möjligt att fortsatt forskning kan visa att beteendeterapi är bättre än placebo

att beteendeterapi är bättre än placebo; det tror i alla fall Eysenck (21). Smith, Glass och Miller menade sig ha funnit att beteendeterapi var mera effektivt än andra terapiformer för "neurotics, true (complex) phobics, and simple (monosymtomatic) phobics. Verbal therapies were not reliably more effective for any diagnostic type". (18, sid 98). Icke desto mindre finns det forskning som tyder på att psykoterapi kan ha *negativa* effekter (22), en möjlighet som kan bli realitet inte minst inom området missbruksterapi, förtjänstfullt summerat i Lindströms doktorsavhandling (23).

Det är inte bara egentlig psykoterapi vars effekter man undersökt i empiriska studier. Meta-analys av forskning om "counseling" visar att "clients who seek help from paraprofessionals are more likely to achieve resolution of their problem than those who consult professionals" (24, sid 534). ("Professionals" står här för bl a psykologer och psykiatriker, akademisk utbildade utöver grundexamen, "paraprofessionals" står för övriga. Svenska socialarbetare förefaller svåra att klassificera enligt detta schema). Dessa resultat är mycket intressanta och förtjänar att uppmärksammas även i vårt land. Det är inte otroligt att utbildningen av tex psykologer har den effekten att man definierar problem och deras lösningar inom en snävt "psykodynamisk" ram som hindrar en från att se att verkligheten innehåller många typer av problem som inte kan förklaras med "störningar" i relationen mellan barn och deras vårdnadshavare.

En sådan typ av problem som har mycket stor mänsklig och social betydelse är alkoholmissbruk. I sin grundliga genomgång av forskningen på området visade Lindström (23) bl a att det saknas stöd för den utbredda tron att blivande alkoholmissbrukare skulle skilja sig personlighetsmässigt från andra människor. (En helt annan sak är att när de väl varit missbrukare under lång tid så har detta en effekt på personligheten). Den mycket populära psykologi-

ska "symtom-teorin" för alkoholmissbruk kan alltså ej anses vetenskapligt belagd.

Slutsats

Jag har påpekat att den teoretiska utvecklingen inom psykologin går mot kognitiva teorier. Det är utmärkande för denna utveckling att man inte försöker sig på en övergripande "totallösning" av frågan om hur det mänskliga själslivet fungerar. I stället är man sysselsatt med den mera realistiska metoden att formulera principer och teorifragment i ett ständigt samspel med experimentella data. Det är så vetenskap utvecklas, inte genom att enskilda tänkare formulerar grandiosa "helhetssyner". Jag är medveten om att många är otåliga och vill veta "sanningen" och att just "helhetssyn" är efterfrågad i all utbildning numera. Men enligt min mening kan man inte genom administrativa beslut skapa en vetenskaplig kunskap som inte finns. Vad man får om man insisterar på heltäckande läror är tyvärr i allmänhet dogmatik och ideologi i stället för vetenskaplig kunskap.

Den internationella utvecklingen inom psykologin går mot beteendeterapi eller olika former av kognitiv terapi, bort från psykoanalysen. Den svenska utvecklingen har på ett märkligt sätt skilt sig från den huvudsakliga internationella trenden.

I tidigare debatter om psykoterapieffekter och psykologutbildning har jag stött på reaktionen att psykodynamiskt arbetande terapeuter ändå "sysslar med viktiga mänskliga problem". Detta ger dem emellertid ingen ursäkt för att inte ta hänsyn till forskningens utveckling, det är precis tvärtom. Ju viktigare de mänskliga problem är som man arbetar med, desto större är givetvis kravet på sakligt grundad kompetens.

Eftersom forskningen visat på den psykoanalytiska teorins mycket begränsade giltighet och på de bristande effekterna av terapi som grundar sig på denna form av teori så är det givetvis bara en tidsfråga innan en mera verklighetsanpassad syn på

Den teoretiska utvecklingen inom psykologin går mot kognitiva teorier

psykoterapeutisk behandling slår igenom också i vårt land. När det sker kommer det att ställas stora krav på nytänkande inom psykologutbildningen. Det är min förhoppning att vi inte kommer att byta den dynamiska skolan mot någon annan lika dogmatisk lära, utan att vi i stället fäster vår tilltro mera till empirisk forskning än till aldrig så imponerande teorikonstruktioner och till deras mer eller mindre karismatiska upphovsmän.

REFERENSER

1. *L Sjöberg*: Den kognitiva revolutionen i psykologin. Tvärsnitt 18, 1986.
2. *L Sjöberg* (Red): Svensk psykologisk forskning av idag. Studiet av känslor, varseblivning, tänkande och personlighet. Stockholm: Forskningsrådets förlagstjänst, 1986.
3. *F Crews*: Analysis terminable. Commentary: 25–33, 1980.
4. *S Fisher, R P Greenberg*: The scientific credibility of Freud's theories and therapy. Hassocks, Sussex: Harvester Press, 1977.
5. *W Mischel*: Personality and assessment. New York: Wiley, 1968.
6. *W Mischel, P K Peake*: Beyond déjà vu in the search for cross-situational consistency. Psychological Review 89: 730–755, 1982.
7. *A Grünbaum*: The foundations of psychoanalysis. A philosophical critique. Berkeley: University of California Press, 1984.
8. *A Grünbaum*: Précis of The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique. Behavioral and Brain Sciences 9: 217–284.
9. *L Sjöberg*: Mätning av terapieffekter. I B-Å Armelius (Red) Ger behandlingen resultat? Stockholm: Norstedts, 1980.
10. *D Kahneman, P Slovic, A Tversky* (Red): Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.
11. *L J Chapman, J P Chapman*: Genesis of popular but erroneous psychodiagnostic observations. Journal of Abnormal Psychology 73: 193–204, 1967.
12. *L J Chapman, J P Chapman*: Illusory correlation as an obstacle to the use of valid psychodiagnostic signs. Journal of Abnormal Psychology 74: 271–280, 1969.
13. *H J Eysenck*: The effects of psychotherapy: An evaluation. Journal of Consulting Psychology 16: 319–324.
14. *A K Shapiro, L A Morris*: The placebo effect in medical and psychological therapies. I S C Garfield, A E Bergin (Red): Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley, 1978.
15. *J W Critelli, K F Neumann*: The placebo: Conceptual analysis of a concept in transition. American Psychologist 39: 32–39, 1984.
16. *M L Smith, G V Glass*: Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. American Psychologist 32: 752–760.
17. *G V Glass, B McGaw, M L Smith*: Meta-analysis in social research. Beverly Hills, CA: Sage, 1981.
18. *M L Smith, G V Glass, T I Miller*: The benefits of psychotherapy. London: Pergamon Press, 1980.
19. *L Prioleau, M Murdock, N Brody*: An analysis of psychotherapy versus placebo studies. Behavioral and Brain Sciences 6: 275–285.
20. *N Brody*: Is psychotherapy better than a placebo? Behavioral and Brain Sciences 7: 758–762.
21. *H J Eysenck*: Psychotherapy effects: Real or imaginary? American Psychologist 40: 239–240, 1985.
22. *H H Strupp, S W Hadley, B Gomes-Schwartz*: Psychotherapy for better or worse: The problem of negative effects. New York: Jason Aronson, 1977.
23. *L Lindström*: Val av behandling för alkoholism. Stockholm: Liber, 1986.
24. *J A Hattie, C F Sharpley, H J Rogers*: Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. Psychological Bulletin 95: 534–541, 1984.