

## Hvad er det der virker når terapi virker?

- en lille introduktion til procesforskning

Det er ikke metoden der er afgørende for om terapi virker. Det er der almindelig enighed om blandt forskere i dag. Det der afgør om terapien fører til et godt resultat, er ikke hvilken metode der er tale om. Hvis nogen hævder at en bestemt metode, psykodynamisk terapi eller kognitiv terapi eller andet, er alle andre metoder overlegen, er der tale om forsøg på markedsføring, ikke om solid viden, opnået gennem videnskabelige undersøgelser.

Men hvis det ikke er metoden som sådan, hvad er det da? Det spørgsmål har været i fokus i psykoterapeutisk forskning i snart mange år. I stedet for at spørge hvilken metode der giver det bedste resultat, fokuserer man på processen og spørger hvad det ret beset er der virker, når en terapeutisk proces fører til et positivt resultat. I det følgende vil jeg forsøge at give et indtryk af hvordan procesforskning kan se ud og hvilket eller hvilke svar procesforskningen giver på det stillede spørgsmål.

Jeg vil begynde med det korte af det lange: et sammenfattende svar på spørgsmålet om hvad det er der virker. Derefter vil jeg præsentere et par eksempler på procesforskning: først en undersøgelse som en fremtrædende repræsentant for hvad man kunne kalde "main stream" procesforskning har stået for, dernæst et par undersøgelser som en jungiansk forsker har stået for. Undervejs vil jeg kort komme ind på den klassiske genre, *case studies/kasusstudier*, der jo også kan opfattes som en slags procesundersøgelse. Afslutningsvis funderer jeg over i hvilken grad det er vigtigt - for en der først og fremmest er praktiker - at beskæftige sig med forskning i psykoterapi.

### **Det korte af det lange ...**

I 1961 kom den amerikanske professor i psykiatri ved Johns Hopkins University Medical School Jerome D. Frank med sit bud på svaret i en bog med den sigende titel *Persuasion and Healing*. I bogen gør han gældende at de kræfter der er på spil i psykoanalysen, som på det tidspunkt var nærmest enerådende i USA, også ses i andre helbredelsestraditioner, herunder traditioner hjemmehørende i ikke-industrialiserede lande, som shamanisme og andre former for magisk healing.

Følgende fire træk kendetegner terapi der virker, hævder han:

- et følelsesladet forhold til en person der er i en hjælperrolle (evt. med flere tilstedeværende der støtter op om processen)

- en ramme for processen der bidrager til helbredelsen
  - en teoridannelse eller myte der giver en plausibel forklaring på patientens symptomer og foreskriver et ritual eller procedure der skal lette eller fjerne dem
  - et ritual eller procedure der kræver aktiv deltagelse af såvel patient som terapeut og som af begge opfattes som midlet til at bringe patientens gode helbred tilbage
- (Frank & Frank 1961/1991: 40-44, min oversættelse)

Ritualerne/procedureerne kan være forskellige fra den ene terapiform til den anden, skriver han, men de er fælles om en række elementer, hævder han og oplister følgende :

- noget der bekæmper patientens følelse af fremmedgørelse og styrker den terapeutiske relation
- noget der indgyder patienten håb og vedligeholder vedkommendes positive forventninger
- noget der bidrager til at patienten gør nye erfaringer
- noget der fremmer patientens følelse af mestring, og som derved styrker patientens handlekraft
- noget der giver patienten mulighed for at øve sig

(Frank & Frank 1961/1991: 44-50, min oversættelse)

Jerome D. Frank var ikke den første der kom med et bud på de såkaldte *fælles faktorer* i psykoterapi. Det gjorde den amerikanske psykolog og psykoterapeut Saul Rosenzweig allerede 1936 (Rosenzweig 1936), men hans banebrydende artikel gik ufortjent mere eller mindre i glemmebogen (Duncan 2002). Måske var tidsånden endnu ikke klar til hans tanker. Franks bog slog anderledes igennem og er siden blevet en vigtig reference for alle der diskuterer hvad det er der virker når psykoterapi virker, selv om hans tanker også har ægget til modsigelse: Er der ikke bare tale om en ateoretisk samling almindeligheder?

Nej, svarer den amerikanske psykolog, Bruce E. Wampold der i dag er den ledende skikkelse når det gælder procesforskning. Han tager afsæt i Franks model, men videreudvikler den og skaber dermed en klarere ramme for empiriske undersøgelser. At spørgsmålet om evidens også er et omdrejningspunkt for Bruce Wampold og kolleger, fremgår tydeligt af undertitlen på den bog der er grundlæggende for enhver der interesserer sig for procesforskning: *The Great Psychotherapy Debate - The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. (Wampold & Imel 2015). Bogens målgruppe er især vordende forskere, og dele af bogen kan være ret krævende for en

læser der som jeg har et begrænset kendskab til statistiske metoder; men de almene afsnit (kapitlerne 1-3 og 9), hvor han modstiller to måder at tænke på og forske på når det gælder forskning i hvad det er der virker når terapien virker, er oplysende.

Han er kritisk over for hvad han kalder *den medicinske model*, forestillingen om at forskningen kan finde frem til behandlingsformer der i særlig grad garanterer et godt udfald af terapien. Over for den medicinske model stiller han sin egen model, som han kalder *kontekstmodellen*. Psykoterapi er et humanistisk fagfelt, siger han, psykoterapi er en "socially situated healing practice"/en socialt indlejret helbredelsespraksis. Den sociale kontekst er ikke et forstyrrende element der helst skal neutraliseres i de empiriske undersøgelser, den sociale kontekst grundlaget for virkningen af terapien.

Det vil føre for vidt at udfolde og kommentere Wampolds model. Mit ærinde er ikke at præsentere et færdigt svar på hvad det er der virker, når terapien virker, men at tilvejebringe et afsæt for min præsentation af hvordan procesforskning kan se ud.

På dansk kan man læse en grundig sammenfatning af procesforskningen i tredje udgave af Esben Hougaards bog *Psykoterapi - Teori og forskning*, især i kapitel 8ff (Hougaard 2019). Hougaard, som er professor i psykologi ved Aarhus Universitet, skriver til en bred kreds af fagfolk, har - i modsætning til ovennævnte bog - ikke forskere som vigtigste målgruppe. Hougaard lægger hovedvægten på formidling af forskningsresultater, gør også rede for det teoretiske grundlag for forskningen, men går i mindre grad end Wampold og kolleger i detaljer mht. hvordan resultaterne er opnået.

Kan man som terapeut nøjes med at gøre sig bekendt med forskningsresultaterne eller bør man også - i det mindste af og til - gøre sig bekendt med hvordan forskerne er nået frem til dem? Efter min mening bør også den der først og fremmest er praktiker, læse forskning, gøre sig bekendt med forskningsmetoderne, hvilke undersøgelsesspørgsmål der stilles, hvilke hypoteser der opstilles, hvordan data indsamles og analyseres osv.

For at vise hvordan forskning kan se ud når fokus flyttes fra metoderne til de faktorer der er afgørende for om terapien virker, vil jeg i det følgende præsentere et par artikler jeg som praktiker har fundet interessante (Silberschatz 2017, Gudaité 2018 og 2019).

## Et bedre afkast af forskningen?

Titlen på artiklen, “Improving the yield of psychotherapy research”, altså “et bedre afkast af forskningen”, antyder forfatterens bestræbelse: Forskningen i psykoterapi skal være nyttig for praktikere! Forfatteren til artiklen, George Silberschatz, er en fremtrædende amerikansk forsker, men han er også praktiker. Han er professor i psykiatri på University of California i San Francisco og har forsket i psykoterapeutiske processer i mere end 40 år. Men ulig så mange andre der forsker i psykoterapi, har han fastholdt sin psykoterapeutiske praksis samtidig med forskningen. Hans fokus har i alle årene været samarbejdet mellem terapeut og patient: Hvordan bidrager terapeuten til at patienten får nytte af samarbejdet? Hvad er det nærmere bestemt der befordrer at patienter forandrer sig, at smerten/lidelsen mindskes? (I parentes bemærket: Silberschatz bruger ordet patient i betydningen én der lider/har smerter, ikke i betydningen at personen har en eller anden sygdom som først skal diagnosticeres og siden kureres af en ekspert.) Og hvad er det der går galt i de tilfælde hvor samarbejdet ikke fører til et positivt udbytte for patienten?

Artiklen er overordnet set bygget op over det skelet der er typisk for præsentation af empiriske undersøgelser

- *Baggrund - Hvordan placerer undersøgelsen sig i forhold til andre beslægtede undersøgelser?*
- *Teori og Metode*
- *Dataindsamling og -analyse*
- *Resultater*
- *Diskussion - Hvor er der mulige fejlkilder? Hvor sikre er resultaterne?*
- *Konklusion og perspektivering*

Den undersøgelse der præsenteres i artiklen, er et eksempel på såkaldt kontekstfølsom forskning. Silberschatz lægger vægt på at procesforskningen skal beskæftige sig med almindelige terapiprocesser, ikke laboratorieagtige forsøg, ikke særligt tilrettelagte forløb hvor man bestræber sig for at skabe homogenitet i patientgruppen eller homogenitet (ved hjælp af manualer) i den terapeutiske fremgangsmåde eller måske endda homogenitet i begge henseender. Silberschatz understreger at alle patienter er forskellige, uanset om de deler diagnose (f.eks. depression eller angst) og at forskningen derfor må være “case specific”, ligesom terapien bør være det.

Et centralt begreb hos Silberschatz og medarbejdere i *The San Francisco Research Group* er begrebet "plan". De har den grundlæggende antagelse at patienter der søger terapi, har en forestilling, mere eller mindre bevidst, om hvad terapien skal lede frem til, en mere eller mindre bevidst mål med terapien, en "plan", kalder de det. Kun hvis terapeutens interventioner stemmer overens med patientens mål med terapien, patientens "plan", fører terapien til et positivt resultat, mener de. Det er da også undersøgelsens hypotese at jo bedre terapeutens interventioner stemmer overens med patientens mål med terapien, patientens "plan", jo større er chancen for at patienten får det bedre.

De indledende afsnit i artiklen, alt det der hører til baggrunden for undersøgelsen, fylder usædvanlig meget, i forhold til selve undersøgelsen, dataindsamling og -behandling, resultater, diskussion og konklusion. Det skyldes formodentlig at artiklen er en "Presidential adress". På tidspunktet for affattelsen af artiklen er Silberschatz formand for det amerikanske selskab for forskning i psykoterapi, *The Society for Psychotherapy Research*. Det tror jeg er grunden til for det første at han gør så grundigt rede for præmisserne for undersøgelsen, og for det andet at han - i slutningen af artiklen - henviser til så mange undersøgelser, udført af kolleger, undersøgelser der ligger på linje med hans egen mht. synet på hvilke teorier og metoder der er mest frugtbare, når det gælder forskning i psykoterapeutiske processer. Artiklen er således ikke bare en præsentation af en empirisk undersøgelse, den er også et debatindlæg, hvor han søger at påvirke det forskningsmiljø han er et fremtrædende medlem af.

Selv om de indledende afsnit er informative og kommer vidt omkring, vil jeg i det følgende koncentrere mig om selve den empiriske undersøgelse, for det er det der er mit ærinde: at give et eksempel på hvordan empirisk forskning kan se ud når det drejer sig om hvad det er der virker, når terapien virker.

Mængden af data var overvældende. For det første var der tale om båndoptagelser (med tilhørende udskrifter) af 39 patienters terapiforløb, hvor hvert forløb strakte sig over 16 sessioner. Der var mao. tale om korttidsterapi, bare i parentes bemærket. De patienter der indgik i undersøgelsen, havde selv søgt terapi, var altså ikke henvist af en læge eller lignende. Der var tale om et forskningsprojekt som de havde meldt sig til og hvor kliniske bedømmere havde screenet dem som egnede til projektet: man kunne kun komme med i projektet hvis der ikke var tegn på psykose, misbrugsproblemer, hjerneskade, mm. Aldersmæssigt var der tale om stor spredning

blandt deltagerne, men mht. uddannelsesmæssig og social baggrund var gruppen mindre bred: de fleste var veluddannede og tilhørte den "hvide" middelklasse. Terapeuterne i projektet var 16 erfarne psykiatere eller psykologer (med min. 3 års erfaring efter afsluttet uddannelse). Alle terapeuter i projektet var psykodynamisk orienteret og havde efteruddannelse i korttidsterapi.

For det andet var der tale om mange skriftlige data, i form af et stort antal spørgeskemaer udfyldt før, under og efter forløbene. Det er selvfølgelig en afvigelse i forhold til almindelige terapiforløb. Her kommer det ind at der er tale om terapiforløb der indgik i et forskningsprojekt. Ikke alene patienterne, men også terapeuter og de kliniske bedømmere (dem der screenede patienterne inden optagelsen i projektet), udfyldte forskellige spørgeskemaer.

Der var tale om mindst 5-6 forskellige standardiserede skemaer, som formodentlig er kendt af de psykoterapeuter og forskere artiklen henvender sig til. Jeg kender typen fra et projekt jeg selv har deltaget i, men kender ikke dem der henvises til i artiklen. Men det fremgår at der er tale om

- skemaer der drejer sig om arten og graden af plager patienten led af ved terapiens begyndelse
- skemaer der handlede om målene for terapien (hvad var målene i udgangspunktet og i hvor høj grad blev de nået i løbet af de 16 sessioner?)
- skemaer der handlede om patientens oplevelse af terapien (udfyldt efter afsluttet terapi)

Forud for analysen måtte hypoteserne operationaliseres. Alment formuleret var hypoteserne at jo bedre overensstemmelse der er mellem patientens "plan" og terapeutens interventioner, jo bedre bliver resultatet af terapien. Men hvordan finder man frem til patientens plan, hvordan måles overensstemmelsen mellem patientens plan og terapeutens interventioner og hvordan måles resultatet af terapien?

Hver gang jeg har skrevet Silberschatz, burde jeg måske have skrevet Silberschatz og medarbejdere, for selvfølgelig var der ikke tale om én mands værk! Silberschatz var leder af projektet, men et helt team af forskere var involveret i undersøgelsen. Nogle af forskerne, som i artiklen kaldes "judges", havde til opgave at nå frem til en "planformulering" for hver af patienterne. Det gjorde de med udgangspunkt i transskriptioner af optagelsesinterviewene kombineret med nærlæsning af de

spørgeskemaer patienterne havde udfyldt ved projektstart. "Planformuleringerne" ansås for pålidelige fordi det ikke var overladt til en enkelt dommer at udforme dem.

Hvad angik overensstemmelsen mellem terapeutens interventioner og patientens "plan", så man alene på terapeutens indspil i dialogerne, ikke på dialogen som helhed. Man vurderede i hvor høj grad terapeutens interventioner i den analyserede session som helhed stemte overens med den pågældende patients "plan". Forskerne arbejdede med en 7 points skala (en såkaldt *Likert skala*), hvor de gav +3 points for en meget høj grad af overensstemmelse og -3 for en meget ringe grad af overensstemmelse mellem terapeutens interventioner og planformuleringen for den patient der var tale om. Analysen blev gennemført for 4 af de 16 sessioner, nemlig sessionerne 3 (tidlig session), 7 (tidlig midtsession), 11 (sent midt) og endelig 14 (sen session).

Når man skulle vurdere resultatet af terapien, måtte man også reducere datamængden. Man valgte at konstruere tre forskellige "resultatområder" (outcome domains) og også her slog man ned på fire tidspunkter. Det fremgår at forskerne også her arbejdede med et antal spørgeskemaer der hidrørte fra forskellige af deltagerne i projektet, såvel fra terapeuter og patienter som fra "bedømmere" etc. Jeg går ikke yderligere i detaljer her, for uden kendskab til de spørgeskemaer der var tale om, har det ingen mening at forsøge at få fat i hvad det drejer sig om.

Ud over de tre "resultatområder" så forskerne også på det spørgeskema patienterne udfyldte i slutningen af terapiforløbet. I skemaet svarer patienterne bl.a. på en række spørgsmål vedrørende for det første den samlede oplevelse af terapien, for det andet opnået indsigt i egen problematik og for det tredje oplevet støtte fra terapeuten.

Resultaterne af analyserne sammenfattes i en tabel der viser resultaterne vedr. session 14. Af pladshensyn er resultaterne fra de øvrige tre udvalgte sessioner sparet bort, da de faktisk fulgte helt samme mønster som resultaterne fra session 14, skriver Silberschatz. Af tabellen fremgår det - for den der kan læse den slags - at resultaterne er statistisk signifikante. Selv forstår jeg kun resultaterne i form af den banale og alt andet end overraskende sammenfatning, udtrykt i hverdagssprog : Undersøgelsen har bekræftet hypotesen: Jo bedre terapeutens interventioner stemmer overens med patientens plan, jo større er chancen for at patienten får det bedre! Terapeutens "responsiveness" er afgørende for hvor god en virkning terapien har! Hypotesen blev med andre ord bekræftet.

Afsnittet *Discussion* er ret omfangsrigt. Han gentager resultatet af undersøgelsen i den korte form, understreger derefter hvordan han og medarbejdere i undersøgelsen har søgt at undgå diverse mulige fejlkilder i undersøgelsen, og går så over til at diskutere om denne type undersøgelser har nogen almengyldighed. Når forskerne arbejder ud fra en casespecifik tilgang, hvor stor er almengyldigheden da, hvordan står det til med generaliserbarheden?

Vejen til større almengyldighed, siger han, er gennemførelse af lignende undersøgelser med andre patienter, andre terapeuter, men samme metode. Han medgiver at metoden han har anvendt, er umådelig ressourcekrævende og oplister derfor en række andre empiriske undersøgelser der også er tæt på individuelle forløb. Her er mange titler jeg måske ved lejlighed vil kigge på. Titlerne vækker i hvert fald min interesse

Han kalder sin undersøgelse *clinician-friendly*, men præciserer i hvilken henseende den er praktikervenlig: den er relevant for praktikere, fordi den adresserer de spørgsmål praktikere kæmper med hver dag: Hvordan optimerer man sine interventioner så de bedst muligt adresserer en specifik patients behov og mål med terapien? Og det han har han jo ret i. Det er det centrale spørgsmål for en praktiker. Noget andet er så i hvilken grad en praktiker oplever hans undersøgelse som relevant og nyttig.

I god overensstemmelse med genren, præsentation af en empirisk undersøgelse, slutter Silberschatz sin artikel af med at opridse et perspektiv for fremtidig forskning, som han opfatter det: Hvis psykoterapiforskningen for alvor skal kaste noget af sig, må den bevæge sig væk fra det eksperimentelle og laboratorieagtige og tættere på de faktiske forhold i klinikken. Kun derved kan forskningen for alvor sige noget om hvordan forandring kommer i stand i et terapeutisk forløb.

Selv om jeg kun kan være enig i hans principielle betragtninger og hans gode hensigter, efterlod hans artikel mig også frustreret. Jeg savnede at vide mere om patienterne og om samarbejdet mellem patient og terapeut: Hvordan beskrev patienterne grunden til at de havde opsøgt terapi? Hvordan beskrev de samarbejdet med terapeuten? Hvordan beskrev de hvad de syntes de havde opnået med terapien? Hvordan lød terapeuternes indmeldinger? Hvordan så besvarelserne af de mange spørgeskemaer ud? Hvordan lød samtalerne mellem terapeut og patient? Kort sagt:



Jeg længtes efter at komme nærmere på processerne, jeg længtes efter noget af alt det man får når man læser case studies. Spørgsmålet om case studies kommer jeg tilbage til senere.

Alligevel fik jeg selvfølgelig noget ud af at læse artiklen. Jeg lærte et landskab at kende, kan man sige, jeg fik indblik i en forskningstradition med dens styrker og dens svagheder. Udbyttet var mindre svaret på det spørgsmål undersøgelsen gjaldt, det var mere måden at gå til veje på. Somme tider har videnskabelige undersøgelser den karakter at de bare bekræfter vores intuitive viden. Så ved vi måske ikke mere end før, men vi ved det på en anden måde, vores viden står på mere sikker grund. Andre gange dementerer undersøgelserne det vi så længe har været overbevist om. I de tilfælde lærer vi at omgås mere forsigtigt med vores antagelser. Når det drejer sig om forskning af den type som *The San Francisco Research Group* står for, kan undersøgelserne bidrage til skærpe vores blik for hvad der er på færde i de processer vi som terapeuter er involveret i.

### **Psykoterapi - en kunstform, men også et håndværk**

En jungiansk analytiker der har ladet sig inspirere af den type forskning Silberschatz og medarbejdere står for, er Mark Winborn, som er hjemmehørende i Memphis, Tennessee. I hans nyeste bog *Interpretation in Jungian Analysis. Art and Technique*. får vi uddrag af terapeut-patient samtaler til illustration af det der er hans ærinde, vigtigheden af at terapeutens fortolkning kommer på det rette tidspunkt i samtalen. Det er ikke tilstrækkeligt at en fortolkning er "korrekt", fortolkningen er kun nyttig hvis den kommer i det rette øjeblik, det øjeblik hvor patienten er klar til at høre den og forstå den på et dybt plan.

Det er måske en selvfølgelighed, men i modsætning til så mange der blot i al abstraktion siger at timing er afgørende, giver Mark Winborn tydelige eksempler fra praksis. Som bogens undertitel viser, ligger det Mark Winborn på sinde at understrege at jungiansk analyse ikke bare er en kunst, men også et håndværk. I uddannelsen til jungiansk analytiker, i hvert fald i den variant jeg af egen erfaring kender til, lægges der stor vægt på fortolkningskunsten, mens det håndværksmæssige er lidt mindre i rampelyset. Måske vil Mark Winborns bog bidrage til justering af balancen mellem kunst og håndværk i uddannelsen.

Forskerne taler om "change mechanisms", men at tale om "mekanismer" og "mekanik" i forbindelse med psykoterapeutiske processer giver forkerte

associationer, synes jeg. Selvfølgelig er det vigtigt at forstå så godt som muligt hvordan bedring kommer i stand, men vi skal ikke glemme at der er andre veje til indsigt end undersøgelser der sigter på at vise evidens. Vi har brug for at komme tættere på processen. Vi har også brug for undersøgelser hvor kvalitative metoder spiller med.

### **Tættere på processen: Hvad med case studies/kasusstudier?**

I de klassiske *case studies* i den psykoterapeutiske tradition er vi tæt på den terapeutiske proces, men det er processen skildret af terapeuten, dvs. af en der i høj grad har part i sagen, så det er klart at man kan stille spørgsmålstejn ved troværdigheden af beretningen. kasusstudier står ikke højt i det naturvidenskabelige hierarki, men troværdigheden/pålideligheden af kasusstudier (som af anden kvalitativ forskning) øges når forskellige kilder inddrages; i faglitteraturen om kvalitativ forskning taler man om *triangulering*, som en måde at øge troværdigheden på, dvs. at der er tale om data fra (mindst) tre slags kilder, f.eks. observationsdata, plus interviews, plus skriftlige dokumenter.

Et andet centralt begreb i kvalitativ forskning er *thick description*. Begrebet stammer fra den engelske filosof Gilbert Ryle, men er især blevet bekendt gennem antropologen Clifford Geertz (Geertz 1973). Tæt beskrivelse er også en måde at optimere en kvalitativ undersøgelse på. Oversættelsen "tæt" (i stedet for "tyk") giver en fornemmelse af hvad det drejer sig om, nemlig nuancerigdom i beskrivelsen af det fænomen der er tale om, en tæt vævet beskrivelse kunne man sige med et andet metaforisk udtryk. Nærmere bestemt handler det ikke, eller ikke alene, om en mangfoldighed af observationer, men om også at fortolke det observerede og sætte ind i en større sammenhæng, en social kontekst. Det drejer sig om en dyb og rig beskrivelse og fortolkning af det fænomen man observerer.

Ofte er antropologer alene i felten, i den kultur de studerer, ligesom psykoterapeuten er det i klinikken. Men deltagerperspektivet kan bringes ind via interviews og dokumenter.

Inden for nyere sociologi (herunder nyere sprogsociologi/sociolingvistik, som er den gren af sociologien jeg er mest fortrolig med) lægger man vægt på at bringe mange perspektiver ind i analysen af de fænomener man interesserer sig for. Ofte taler man om at se på det man observerer i *et "økologisk" perspektiv*. Dermed understreger

man den indbyrdes afhængighed mellem de mange forskelligartede elementer der er til stede i det felt man undersøger, man har så at sige med et økosystem at gøre.

### **Et eksempel på jungiansk procesforskning - Grazyna Gudaité**

Grazyna Gudaité er jungiansk analytiker og professor ved Vilnius universitet. I to artikler (Gudaité 2018 og 2019) resumerer hun to empiriske undersøgelser med et fælles tema: forandringer som følge af terapi.

Indledningsvis markerer hun sin teoretiske position: Frem for at lade statistikker fylde hele billedet, må vi udvikle et fortolkningsparadigme. Vi må udvikle kvalitative metoder, eftersom vores fokus er den menneskelige erfaringsverden. Hun går så vidt som til at sige at (overdreven) fokus på spørgsmålet om evidens har sin rod i materialisme og hævder heroverfor at det vigtige er at have øje for skabelsen af mening i tilværelsen (“the meaning making process”). Det er vigtigt at sikre en plads for subjektiviteten, det er vigtigt at skabe plads for kvalitative undersøgelser.

Når hun udtrykker sig så kritisk mod kvantitative undersøgelser har det at gøre med den psykologiske forskning i sovjettiden, forklarer hun. Objektive målinger (af hukommelse, perception, tankeprocesser) var den herskende norm. Subjektivitet ansås for mindreværdigt eller farligt. Arven fra sovjettiden har skabt et stort behov for en dybere forståelse af psyken, siger hun. Hendes center på Vilnius Universitet hedder *Center for Research on the Psychodynamics of Personality*, og de studerende strømmer til kurserne, fortæller hun.

De to undersøgelser havde hver sit fokus: Den første drejede sig om *healing moments* i terapi og om deltagernes udbytte af terapien som helhed, den anden fokuserede på udviklingen i længerevarende individuel terapi. I begge undersøgelser var der tale om en kombination af kvantitative og kvalitative metoder, men i artiklerne ligger hovedvægten på de kvalitative.

Der var et fællesskab metodemæssigt i de to undersøgelser, for så vidt som *tematisk analyse* spillede en rolle i begge undersøgelser. Tematisk analyse er et værktøj til at analysere kvalitative data. Man søger ikke efter specifikke ord eller udtryk, men mønstre af mening, man søger at differentiere hovedtemaerne i beskrivelserne af vigtige episoder i terapien.

I den første af undersøgelserne var spørgsmålene:

- Hvordan ser *healing moments* i terapien ud?

- Var terapien gavnlig? Hvis ja, hvilke episoder var da de mest betydningsfulde?

I undersøgelsen indgik 172 personer . Der var tale om studerende (25-35 år gamle) der deltog i et “postgraduate” kursus i psykoterapi. I kurset indgik 120 timers gruppeterapi, ledet af jungianske analytikere, hvor man arbejdede med drømmeanalyse kombineret med elementer af gestaltterapi. Inden projektstart havde deltagerne (i semi-strukturerede interviews) hver fortalt om psykiske vanskeligheder eller ønsker om forandringer i deres respektive måde at fungere på, følelsesmæssigt og relationelt.

Hver af deltagerne leverede følgende materiale:

- 1) en beskrivelse af den/de vigtigste episoder i terapien
- 2) en tegning der symboliserede oplevelsen af heling eller vækst

De fleste af deltagerne i undersøgelsen gav udtryk for at terapien havde været en positiv erfaring. Den tematiske analyse bragte bl.a. følgende typiske temaer frem:

- en fornemmelse af at livsenergien flyder versus en følelse af at sidde fast
- en oplevelse af forbundethed med andre versus isolation og ensomhed
- en evne til selvregulering versus at være afhængig af eller eb kontrolleret af andre
- en opdagelse af nye overraskende sider af livet versus en oplevelse af evig gentagelse
- en følelse af forbundethed med en spirituel dimension af livet versus egocentrisme (Gudaité 2018, s. 215, min oversættelse)

De tegninger deltagerne leverede, var alle meget forskellige, hvad der vidner om at der var tale om personlige udtryk. Gudaité omtaler forskellige af billederne, blandt andet følgende to: En havde tegnet en flod og kommenterede: “For mig var terapien som oprensningen af en flod fuld af forurening”, en anden skrev: “Jeg kalder mit billede “Forår” .... Isen er smeltet, og naturen vågner til live”. (Gudaité 2018:215) Overordnet var der hos mange. tale om en følelse af håb der var blevet vakt til live, måske knyttet til en slags religiøs følelse.

I den anden undersøgelse så man på hvad man kalder et kulturelt traume, et autoritetskompleks ledsaget af frygt og aggression. Litauens særlige historie har sat sine spor i individernes psyke. Både kulturer og individer kan forandre sig, understreger hun og taler om en vekselvirkning mellem individuel og samfundsmæssig forandring. Men den psykiske frihed opnås ikke automatisk med

den politiske, gamle holdninger til autoritetsfigurer overlever samfundsmæssige forandringer. Det er den problematik den anden undersøgelse handler om.

Data udgjordes af 48 klienters fortælling om hver deres terapiforløb, leveret af klienterne til deres respektive terapeut. Alle 48 klienter havde været i længerevarende jungiansk terapi (tre år eller mere). Aldersspredningen var ret bred (30-50 år), ligeledes var der tale om et bredt spektrum såvel af professioner som af personlighedsforstyrrelser eller angstlidelser.

I analysen af fortællingerne blev forholdet til autoritet et tema, som det kom til udtryk i forholdet til andre mennesker, i forholdet til terapeuten, og endelig i symbolsk materiale, herunder drømme.

Undersøgelsen viste, skriver Gudaité, at psykoterapi kan være nyttig når det gælder en bevægelse fra at opfatte autoritet som noget farligt og truende til at have mere modent forhold til autoritet, en højere grad af indre autoritet. Fra soldat til musiker var en metafor en af deltagerne brugte om sin udvikling.

En anden deltager, kaldet Margarita, bruger fremstillingen af hørlærred som billede på sin udvikling i løbet af 5 års terapi. Da hun begyndte i terapi følte hun sig som tør busk i ørkenen der bevægede sig for vinden:

“Jeg var en ting uden rødder og næsten ikke i live. ... I sidste del af terapien så jeg i en drøm et smukt stykke hørlærred der lignede en mandala. Jeg vidste at jeg var en lille, men vigtig del af den mandala. Terapi var som arbejdet med hørrer, fra såning til høst til forarbejdelse af hørrer til lærred. Når hørrer er vævet til lærred er du dig selv, men samtidig en del af et større skaberværk.”  
(Gudaité 2019:521, min oversættelse)

Hør spiller en stor rolle i litauisk kultur og folkløse, forklarer Gudaité, hørrer er forbundet med natur og kultur på samme tid.

Margaritas fortælling illustrerer en af pointerne fra den første undersøgelse: Nyt liv, nyt håb som resultat af terapien, følelsen af samhørighed med noget større, hvad Gudaité kaldte et spirituelt perspektiv.

Forandring i terapien er som en genskrivning af ens livshistorie, siger Gudaité, en genskrivning om og om igen. Derfor er klientens perspektiv vigtig, klientens fortælling om udviklingen i terapien og om hvad der er kommet ud af den.

I konklusionen vender Gudaité tilbage til temaet forskningsmetoder i psykoterapi. Når man undersøger effekten af psykoterapi er det vigtigt også at undersøge den subjektive erfaring med terapien, understreger hun. Hun indrømmer at det er svært at generalisere resultaterne - psykoterapi er en del af det medicinske felt, og så alligevel ikke. Hun understreger også at forskeren ikke er en objektiv, neutral iagttager. Ligesom livshistorien redigeres igen og igen, sådan genlæser forskeren materialet igen og igen, og finder nye betydninger ved hver læsning.

Jeg synes at Gudaités undersøgelser er interessante. Det er samme undersøgelser der præsenteres i begge artikler, men de resumeres på lidt forskellig måde. Jeg ville gerne have læst en mere udfoldet præsentation af hver af undersøgelserne, og de findes, men kun på litauisk. Men jeg fandt metoderne interessante, og jeg syntes også at jeg fik et levende indtryk - omend bare glimtvis - af nogle af de terapiforløb der var tale om.

Kvalitative metoder udgør ikke bare et godt, men et nødvendigt supplement, til de kvantitative - det mente jeg på forhånd, men artiklerne har afgjort bekræftet mig i den opfattelse.

Jeg vil ikke undvære de klassiske case studies/kasusstudier skrevet af den terapeut der har stået for terapien, men de kan ikke stå alene. Vi har brug for procesundersøgelser som mere neutrale forskere står for, mener jeg, og vi har brug for at klientens perspektiv på processen kommer frem mere direkte end det gør i klassiske kasusstudier. Her kan de metoder Gudaité og medarbejdere har brugt, inspirere.

### **Anden jungiansk procesforskning?**

Hvor meget jungiansk procesforskning findes der? Ikke så meget så vidt jeg ved, hvis man ser bort fra genren kasusstudier, som der jo findes nærmest en uendelig mængde af. Men der er muligvis noget på vej.

Der er ikke nogen lang tradition for forskning blandt jungianske analytikere, nærmest tværtimod, en vis skepsis har gjort sig gældende, ikke mindst i forhold til empiriske

undersøgelser. Men noget er ved at ændre sig, ser det ud til. Christian Roesler, professor i klinisk psykologi ved Freiburg Universitet (Catholic University of Applied Sciences Freiburg) er en frontfigur i det fremspirende jungianske forskningsmiljø. Han er en stærk fortaler for en øget satsning på forskning. I en stor og vigtig artikel (Roesler 2020) sammenfatter han ikke alene den forskning der trods alt findes, men giver også et bud på hvad der mangler, hvis analytisk psykologi forskningsmæssigt skal indhente det forsømte og komme på niveau med det fagfelt analytisk psykologi trods alt hører hjemme i.

Han retter en appel til IAAP og understreger i den forbindelse vigtigheden af procesundersøgelser. Han anerkender at der har været enkelte undersøgelser og at IAAP har støttet dem, men efterlyser en sammenhængende strategi:

“Some of these studies ... maybe interesting, but to me seem more or less worthless in understanding more about the effects of Jungian psychotherapy and the factors that are behind therapeutic transformation. .... I believe it is very important for the future of analytical psychology to understand more about this, to test our hypotheses about the factors that are relevant for psychological change, and for conducting this research we need a coherent overall strategy.” (Roesler 2020:4)

Men Christian Roesler nøjes ikke med at gøre opmærksom på hvad der mangler, han foreslår også fremgangsmåde/*research designs*, herunder fremgangsmåder der er relevante for den der vil i gang med procesforskning. Ikke mindst er det værd at lægge mærke til *Design 3: Systematic Single Case Report Design*. Med visse tilføjelser der har med den særlige jungianske tradition at gøre, kan dette design blive normen for fremtidige kasusstudier i forbindelse med uddannelsen til jungiansk analytiker. En sådan fast ramme vil gøre individuelle kasusstudier sammenlignelige og tilgængelige for nærmere forskning:

“This is a documentation frame for reporting cases in a systematized way, which makes individual case reports comparable with each other and allows for quantification and statistical analysis over larger samples of cases.” (Roesler 2020:31)

Christian Roesler er en frontfigur, men står selvfølgelig ikke alene. Han er medlem af den såkaldte “Dreiländergruppe”, en sammenslutning af tysksprogede Junginstitutter,

i henholdsvis Tyskland, Østrig og Schweiz, der ønsker at fremme forskning i analytisk psykolog og jungiansk terapi. Her er nogle af de initiativer Roesler foreslår, allerede sat i værk. Derfor tror jeg at vi kan forvente at se mere jungiansk procesforskning i den kommende tid.

Forskning kræver penge, og det er sværere at skaffe dem, hvis man ikke er tilknyttet en forskningsinstitution. I Danmark står analytisk psykologi og jungiansk terapi svagt på universiteterne, for at sige det mildt. Forhåbentlig vil en stigende forskningsmæssig indsats internationalt ændre det forhold.

### **Forskningsinformeret psykoterapi - en slags konklusion**

Man kan lære noget om hvad det er der virker, af den forskning der beskæftiger sig med det spørgsmål, men vi får ikke et enkelt svar på spørgsmålet, vi får ikke en simpel opskrift at gå frem efter. Vi får "bare" stof til refleksion.

Det er nok for meget forlangt hver eneste psykoterapeut løbende beskæftiger sig med forskning, men enhver psykoterapeut bør være forskningsinformeret, så at sige, dvs. fortrolig med relevant forskning på praksisfeltet, og have gode forudsætninger for selv at gennemføre et - gerne beskedent - forskningsprojekt, mener jeg.

Derfor er jeg også enig med Roesler når han anbefaler at beskæftigelsen med forskning bør have en solid plads i uddannelsen af jungianske analytikere. Faktisk mener han at vordende analytikere bør gennemføre små empiriske undersøgelser som led i deres uddannelse. I et foredrag jeg har hørt, anbefalede han desuden følgende (Roesler 1918, min oversættelse):

- teach research/undervis i forskningsmetoder
- read journals /følg med i faglige tidsskrifter
- systematic reading of studies / læs undersøgelser systematisk og grundigt
- include research findings in therapeutic methods / inkluder forskningsresultater i de terapeutiske metoder

Eftersom det ikke bare er vanskeligt, men faktisk uoverkommeligt for den enkelte praktiker at overskue udviklingen og følge med i debatten inden for det psykoterapeutiske forskningsfelt, så er det godt hvis lokale praktikerfællesskaber tilsammen kan følge nogenlunde med. Derfor anser jeg det også for en god ide at vores lokale forening, DSAP, har nedsat et forskningudvalg. Forhåbentlig viser det sig frugtbart at foreningen nu råder over sådan et udvalg, men hvis det skal blive



mere end et slag i luften, kræver det selvfølgelig at flere end nogle få engagerer sig i arbejdet.

## Litteratur

- Duncan, B (2002): The Founder of Common Factors: A conversation with Saul Rosenzweig, *Journal of Psychotherapy Integration*, **12**: 10–31, retrieved 21 August 2020
- Frank, Jerome D. & Julia Frank (1961/1991): *Persuasion and Healing*. 3rd Edition. The John Hopkins University Press.
- Geertz, Clifford (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books, p 3-33
- Gudaite, Grazina (2018): Psychotherapy research in times of change. In: Cambray, Joe & Leslie Sawin (eds.): *Research in Analytical Psychology: Applications from Scientific, Historical, and Cross-Cultural Research*. Routledge, p. 210-223
- Gudaité, Grazyna (2019): Psychotherapy research in an interplay between inner and outer and a succession of menings. *Journal of Analytical Psychology* 64:4, 512-529
- Hougaard, Esben (2019): *Psykoterapi - Teori og forskning*. 3. udg. Dansk Psykologisk Forlag.
- Roesler, Christian (2018): mundtlig meddelelse, IAAP-IAJS Joint Conference Frankfurt 2-5 August
- Roesler, Christian (2020): Development of research designs for investigating concepts of Analytical Psychology and the efficacy/effectiveness of Jungian psychotherapy. <https://iaap.org/wp-content/uploads/2020/01/Report-Roesler-final-version.pdf>
- Rosenzweig, Saul (1936): Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415
- Silberschatz, George (2017): Improving the yield of psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 2017, Vol. 27, No. 1, 1-13, <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2015.1076202>)
- Wampold, Bruce E. & Zac E. Imel (2015): *The Great Psychotherapy Debate - The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Routledge 2015
- Winborn, Mark (2019): *Interpretation in Jungian Analysis. Art and Technique*. Routledge