

EVIDENS OG RELEVANS

Videnskabelighed i psykoterapi: 'Evidensbaseret praksis' eller saglig menneskelighed?

Olav Storm Jensen

Indledningsvis påpeges den dobbelthed i kravet til viden, der kan danne baggrund for psykoterapiens videnskabelighed, som ligger i dimensionerne videnssikkerhed og vidensrelevans. Det påpeges herpå at den 'evidens', der lægges til grund for en 'evidensbaseret praksis' (EBP) som kognitiv adfærdsterapi (KAT) i forhold til f.eks. angstlidelser, synes at have relevansproblemer i en sådan grad, at terapiformens formidling i psykiatrisk/psykologisk folkeoplysning m.v. som en 'særligt effektiv' terapiform må ses som alvorligt misvisende.

Polariseringen mellem scientistiske og humanistiske videnskabelighedsparadigmer i psykoterapien udfoldes med begreberne 'udliciteret' overfor 'integreret' videnskabelighed. Det påvises - og demonstreres ved en case-vignet - at evidens er et fænomenologisk begreb, og at det i begrebets ægte betydning er indenfor det humanistiske paradigme, der kan findes praksis, som fortjener betegnelsen evidensbaseret.

Det kropsorienterede sensetik-perspektiv introduceres som et metodisk bidrag til den humanistiske videnskabelighed, der kan operationalisere dimensioner i terapeut-klient mødet, der optimerer adgangen til at gøre evidente erfaringer - for begge parter.

Endelig illustreres gennem eksemplificering fra en DR Dokumentar om kognitiv adfærdsterapi med OCD patienter, hvor uforenelige de polariserede tilgange er. En lang række forhold i den dokumenterede praksis ses fra det humanistiske perspektiv som direkte antiterapeutiske. Den udfoldede terapi ses som symptomfikseret på en måde, som ikke blot indebærer en uvidenskabelig lukkethed overfor tilgængelige erfaringer, der peger mod terapeutiske muligheder for opgør med selve kilden til angsten bag OCD adfærden, men som faktisk kan ses som bidragende til denne angstkildes konsolidering.

Olav Storm Jensen er mag. art. i psykologi, privatpraktiserende psykoterapeut og freelance underviser / klinisk praksisforsker, leder af uddannelsen i Sensetik terapi (Bioeksistentiel Psykoterapi). E-mail: olav@sensetik.dk

Videnskabelighed i psykoterapi

Videnssikkerhed og vidensrelevans

En essens i, hvad vi forstår ved videnskabelighed, må vel siges at være, at det handler om noget med at bygge på *viden*.

Når vi taler om videnskabelighed i forbindelse med f.eks. psykoterapi handler det altså helt basalt om, at det, vi gør i terapien, baserer sig på viden - opfattelser, der på den ene eller anden måde har rod i empirisk erfaring - i modsætning til i gætterier, ideologier, tro, konventioner etc. eller i, hvad man sådan lige kunne have lyst til at påstå f.eks. for at fremstå interessant, ekspertagtig, ikke-rådvild, lige så klog som kollegerne eller noget andet.

'Evidens' forstået som det gradbøjelige begreb, der indgår i begrebet 'Evidensbaseret Praksis' (EBP), handler om, hvor *sikker* man kan være på, at den viden man bygger praksis på er *sand*.

Når viden skal *bruges* til noget, dvs. den skal fungere som svar på *spørgsmål* - enten som led i et grundvidenskabeligt ræsonnement eller i forbindelse med at skulle danne baggrund for en praksisudøvelse,¹ så er videnskabeligheden ved denne brug imidlertid ikke alene bestemt ved 'evidensen', videnssikkerheden. Helt logisk må det være lige så afgørende, at den viden, der bruges, også er den, der er *svaret* på spørgsmålene, dvs. den som er *relevant*.

Men denne side af sagen, hvor logisk den end er, synes i problematisk høj grad at ignoreres i den måde, der i den faglige offentlighed tales om tingene på.

Når f.eks. Sundhedsstyrelsen i sine referenceprogrammer (Sundhedsstyrelsen 2007a, 2007b) og Psykatrifonden m. fl. i sine folkeoplysningstiltag overfor de 'psykiske folkesygdomme' depression og angst - på baggrund af 'evidensbaseretheden' helt gennemgående udråber kognitiv adfærdsterapi (KAT), som den *bedste* - og for angstlidelser nærmest den eneste - terapi, så er det desværre en temmelig uvidenskabelig/usaglig påstand.

'Evidensbaseret' i denne sammenhæng henviser til, at denne terapiform er velundersøgt med statistiske tællemetoder, baserede på 'veldefinerede variable' at tælle.

'Veldefinerede variable' - reliabilitet og validitet

Den form for veldefinerethed, der her tales om, er af den art som fremkommer ved, at den samlede informationsmængde, der kunne være tilgængelig fra klienterne, filtreres (voldsomt) gennem standardiserede 'måleredskaber' - spørgeskemaer, tjeklister, 'skalaer' - der betjener sig af spørgsmål med lukkede svarkategorier, - ja eller nej - enig/uenig - dagligt, ofte, sjældent, aldrig - eller lignende. På denne måde opnås på meget enkel vis data med tællelighed og dermed tilgængelighed for behandling med statistiske metoder.

Denne form for veldefinerethed - eller informationsfiltrering - indebærer en høj grad af *reliabilitet* (repetérbarhed og reproducerbarhed), hvilket også vil sige en velegnethed med hensyn til *sammenlignelighed* med andre undersøgelser, der bruger samme eller lignende instrumenter.

Kriteriet for 'evidens' er i disse sammenhænge et spørgsmål om at levere brugbare *statistiske signifikanser*, hvilket vil sige *tilstrækkeligt lave sandsynligheder*, for at systematikker i de tællinger, der er udført, skyldes *tilfældigheder*. Den normale kon-

¹ Dvs. videnskabens fokus ikke er beskrivelsen af et objekt men *løsningen af en opgave* - dvs. der er tale om en *handlingsvidenskabelig* problematik (Willert 1987)

vention for tilstrækkeligt lav sandsynlighed for den såkaldte nulhypotese er som bekendt 5%.

Og sådanne signifikanser, helst fra randomiserede kontrollerede forsøg berettiger så - i det for tiden moderne sprog indenfor denne forskningstradition - til at man kalder sin metode for 'evidensbaseret'.

Men man kunne jo også tale om veldefinerethed - at noget er defineret vel - i en helt anden betydning - en *validitetsorienteret veldefinerethed* - hvor kriteriet ikke er tællelighed, men derimod en *optimering af relevansen* i forhold til det spørgsmål forskningen skal svare på.

Når KAT-forskningen er god til at levere signifikanser, betyder det, at den er god til at dokumentere, at *den forskel, den gør*, ikke er *tilfældig*. Den er altså god til at 'dokumentere' - i betydningen sandsynliggøre - *at den gør en forskel*.

Men dette siger jo i sig selv intet om, at metoden er *den bedste terapi*. Det siger intet om, at den forskel, den er god til at vise, at den gør, også er *den bedst mulige forskel* for klienten i forhold til målet at løse dennes problemer.

Det bliver på denne baggrund uhyre problematisk, når de folkeoplysende tiltag som f.eks. Psykiatrifondens 'Landsindsats'-kampagner ustandseligt formidler budskaber om kognitiv terapies effektivitet f.eks.: "Til behandling af angst har kognitiv terapi vist sig at være særlig effektiv" (Psykiatrifonden år uopl.)

Den almindelige læser må vel, ved budskabet om en 'særlig effektiv' behandlingsform, forstå det sådan, at behandlingen hjælper særlig godt, eventuelt bedst muligt. Og det er altså overhovedet ikke det, forskningen handler om.

Definerer vi OCD patienter som raske, når vi tæller på om de udfører de tvangshandlinger, der defineredes som problemet, så får vi gode statistikker på KAT behandlingen. Ser vi derimod på om deres liv stadig er plaget af 'psykisk lidelse' efter behandlingen (hvilket fænomen vel i øvrigt næppe er specielt svært at definere, og dermed tælle på) kommer vi nok til en ganske anden statistik.

Som vi senere skal se nærmere på i forbindelse med 'Tvunget af tanker' eksperimentet f.eks. (DR Dokumentar, 2007), giver første metode - *eksperimentets egen metode* - en 3 ud af 4 statistik. Mens den anden metode giver en 0 ud af 4 statistik.

Videnskabelighed og saglighed

Vi kommer ikke uden om denne dobbelthed ved videnskabeligheden - omkring *sikkerhed* og *relevans* ved den viden, vi bygger vores terapeutiske praksis på. Men der synes altså at være en eklatant tendens til en skæv betoning inden for dobbeltheden.

Måske er selve det, at nøgleordet i 'videnskabelighed' er 'viden' med til at trække betoningen mellem de to dimensioner skæv mod det sikkerhedsorienterede ('viden' er det, som er sikrere end f.eks. tro). Måske er fænomenet 'videnskab' også så kompleks en størrelse, med så mange filosofiske, metodologiske, sociologiske, institutionelle m.v. aspekter, at det for mange er med til at fremmedgøre essensen i begrebet videnskabelighed fra at være noget, man kan forholde sig til med sin *sunde fornuft* som det væsentligste værktøj. Sammenblandinger mellem forståelses-/beskrivelsesvidenskabelige og handlingsvidenskabelige perspektiver spiller tydeligvis også en rolle (Willert 1987; Storm Jensen 2000). Og så er der jo det, at det simpelthen er 'lettere at tælle end at tænke' - og at det åbenbart også er meget lettere at blive videnskabeligt hørt og anerkendt i psykiatrien og den psykiatriorienterede psykologi med signifikante tal end med relevante tanker.²

² Modstillingen her skal alene forstås som en beklagelig empirisk iagttagelse, og altså på ingen måde som et synspunkt om en principiel modsigelse mellem kvantificerende

Hvis man tænker 'saglighed' ind som synonym for ordet 'videnskabelighed', rammer man efter min mening ganske præcist - og enklest sagt - videnskabelighedens essens. For mig fungerer denne terminologisk/fænomenologiske øvelse behageligt opklarende og fremmedhedsophævede. 'Saglighed' er noget, der er til at tage og føle på - og som sådan fungerer begrebet, som jeg fornemmer det, meget bedre til at understøtte fastholdelsen af sikkerheds/relevans-dobbeltperspektivet. Svar på spørgsmål må for at være saglige, ud over at være så sikre som muligt også være sådanne, som er relevante som svar på spørgsmålet. Er de det ikke, er det aldeles ligegyldigt, hvor objektivt sikkert sande, de måtte være.

En mulig formulering af det spørgsmål, som videnskabeligheden omkring psykoterapi bør gå ud på at søge de bedste svar på, kunne være:

Hvordan gør vi som behandlere vores bedste for klientens bedste?

Dette, at gøre vores bedste for klientens bedste, kan ses som den etiske forpligtelse, vi påtager os, i og med vi påtager os opgaven at hjælpe et psykoterapeutisk hjælpsøgende menneske. Det er derfor også det spørgsmål, som psykoterapiens videnskabelighed bør gå ud på at give os de bedst mulige svar på.

Scientistiske og humanistiske paradigmer for psykoterapeutisk videnskabelighed

Udlliceret eller integreret videnskabelighed

Faget psykologi er nok i højere grad end noget andet fag præget af en polarisering mellem det, man kunne kalde *scientistiske* og *humanistiske* paradigmer for videnskabelighed.

Det paradigme for operationalisering af videnskabeligheden i forhold til den praktiske terapiudøvelse, der er skitseret ovenfor i forbindelse med den 'evidensbaserede' kognitive adfærdsterapi, kunne vi kalde et *scientistisk* videnskabelighedsparadigme. Det repræsenterer en tilgang til de psykoterapeutiske problematikker, hvor udredningens og handlevejledningens saglighed baserer sig på en naturvidenskabelig, specielt *lægevidenskabelig metodologi*.

Udredningen placerer sig i dette paradigme som en afgrænset fase forud for *behandlingen*. Den sigter mod den korrekte *diagnosticering* i forhold til vedtagne psykiatriske diagnoseinstrumenter, gennem den korrekte administration af de foreskrevne diagnoseinstrumenter, tests, skalaer etc. Når diagnosen er stillet, er handlevejledningen dermed i de mere eller mindre detaljeret manualiserede *behandlingsforskrifter*, som forskningen kobler til den pågældende diagnose, som den evidensbaserede behandling - 'OCD skal behandles med eksponering' f.eks.

For dette paradigme lægges videnskabeligheden således udelukkende i det, vi kunne kalde *makro-perspektivet* på behandlingen. I behandlingsfasens *mikro-perspektiv*, det perspektiv, der vedrører, hvordan der handles i det givne øjeblik med

metoder og relevant tænkning - eller for den sags skyld en udelukkelse af et videnskabeligt samspil mellem kvantificerende og kvalitative metoder. Faktisk var undertegnedes guldmedaljeopgave (Storm Jensen 1969) et eksempel på en integration af kvantificerende og fænomenologisk forskning, der var med til at introducere den non-parametriske statistik her i landet.

klienten, administreres videnskabeligheden alene ved at følge behandlingsforskrifterne så nøje og systematisk som muligt.

Den videnskabelige holdning til terapiarbejdet realiseres altså her ved at overholde en *videnskabeligt begrundet ramme* for behandlingen. Man kunne sige at behandleren med den scientistiske videnskabelige tilgang *udliciterer sin videnskabelige holdning, til 'forskningen'*. Metoden til behandlerens kompetence-udvikling under dette paradigme er derfor at følge med i den videnskabelige faglitteratur, oplyse sig om ny forskning på kongresser etc.

Den modsatte tilgang, hvor den videnskabelige holdning tilstræbes *integreret i ethvert øjeblik* i selve det *menneskelige møde*, som terapeut og klient har med hinanden, kunne vi tale om som et *humanistisk videnskabelighedsparadigme* for psykoterapien.

Her handler videnskabeligheden om *saglig menneskelighed*³ - om hvor sagligt behandleren bruger og håndterer den mellemmenneskelige virkelighed, der foreligger her og nu i den terapeutiske situation med klienten. Metoden til behandlerens kompetence-udvikling, er i denne sammenhæng primært en stadig personlig videreudvikling af ens evner til at *sagliggøre sin menneskelighed* og til at *menneskeliggøre sin saglighed*.⁴

For dette humanistiske perspektiv vokser makro-perspektivets videnskabelighed ud af den konsekvente videnskabelighed i mikro-perspektivet.⁵

For dette paradigme bliver *udredning* og *handlevalg* stadigt *løbende processer* i samarbejdet med klienten - hele tiden åbne observations- overvejsels- og handlevalgsprocesser i forhold til målet at gøre sit bedste for klientens bedste. I sin løbende observation søger terapeuten hele tiden en optimal udnyttelse af det totale felt af information fra klientens ord og kropssprog - om følelser, tanker, opfattelser, handlinger og selvforholdelser etc. - som udgangspunkt for stadigt levende 'hvad er der?'-spørgsmål og 'hvad gør jeg så?'-spørgsmål og 'hvad skete der så ved det?'-spørgsmål. Disse spørgsmål søges til stadighed belyst - ikke bare gennem udadrettet perception af klienten, men også gennem indadrettet perception af terapeuten selv: hans registreringer af egne menneskelige, følelsesmæssige reaktioner: medfølelse, berørthed, ømhed, uro, angst, irritation, kedsomhed, interesse etc. etc. - og gennem refleksion over disse perceptioner.

³ Udtrykket her er inspireret af den i min opfattelse ganske geniale bogtitel '*Saglig medmenneskelighed*' (Fog 1998). Bogen repræsenterer med sin tankegang og sit sigte et meget sympatisk og klart eksempel på det, jeg her kalder det humanistiske videnskabelighedsparadigme. Den stiller efter min mening i høj grad de relevante spørgsmål til videnskabeligheden i psykoterapien. Dens bud på svar på spørgsmålene, synes jeg dog på vigtige punkter desværre ikke lever op til titlens genialitet. Når jeg her - efter grundig overvejelse - vælger at tale om 'saglig menneskelighed' og ikke 'medmenneskelighed' er det dels fordi, jeg ser det sådan, at den ægte menneskelighed *er* medmenneskelig, og dels fordi jeg med betoningen af 'med-' ser en risiko for uønskede konnotationer til 'godgørenhed' og 'hjælperrolle'. Disse begreber i forbindelse med terapeutrollen henviser for mig til *usaglige* former for medmenneskelighed.

⁴ Det sammenfald mellem etisk og videnskabeligt perspektiv, som ligger i disse udtryk er nærmere udfoldet i Storm Jensen 1998.

⁵ Hvis mikro-perspektivets videnskabelighed beskrives med Donald Schöns udtryk 'reflection in action' kan vi se makro-perspektivets videnskabelighed som udviklet ved 'reflection on reflection in action'. (Schön 1987)

Jeg har andetsteds (Storm Jensen 1994, 1998) udfoldet 'den terapeutiske kontakts etik' som det, at være der *med sig selv og som sig selv - for klienten*. Vi kan sige, det handler om at udnytte mulighederne i hele den tilgængelig information fra det menneskelige møde til løsning af opgaven at gøre sit bedste for klientens bedste - samtidig med, at det handler om en ægte menneskelig spejling af klienten som et ligeværdigt medmenneske.

Det gør verdener til forskel, om videnskabeligheden - den videnskabelige etik, sagligheden - alene opfattes som noget, der ligger uden om én, som en *ramme* at virke i, fastsat af videnskabelige autoriteter - og at videnskabeligheden ved ens virke inden for denne ramme dermed udelukkende består i at være en tro *administrator* af den videnskabeligt givne *opskrift*.

Eller om man - udover rammemæssigt at arbejde videnskabeligt velfunderet - og så *konsekvent integrerer den videnskabelige holdning i nuet i sit møde med klienten*. Dvs. til stadighed har hele sin opmærksomhed og sit menneskelige reaktionsapparat indstillet på, hvad der faktisk foregår her og nu - med en stadig åbenhed for muligheden for at gøre nye erfaringer og få nye indsigter, der kan bidrage til realiseringen af den opgave, man har påtaget sig som professionel behandler - forpligtelsen på at gøre sit bedste for klientens bedste.

Saglighed og menneskelighed i konflikt

Forskellen bliver ekstrem, hvis den opskrift, man administrerer, er af en sådan art, at den indebærer, at når de menneskelige reaktioner i nuet med klienten tilsiger én noget andet end det, opskriften tilsiger, så er det *opskriften*, man *prioriterer*. Denne form for 'videnskabelighed' eller 'saglighed' betyder jo så, at man *primitiviserer sin menneskelighed* i det menneskelige møde klienten, der jo hele tiden finder sted, uanset hvordan situationen defineres. (Jvf. *En illustrerende episode* s. 15ff.*)

Når man primitiviserer sin menneskelighed/medmenneskelighed, *handicapper* man dermed også sin *videnskabelighed* - på både observations-, metode-, reflektions- og relationsmæssige dimensioner. Man afskærer sig fra mængder af information om klientens gøre og være - og udelukker sig dermed fra mulige mængder af potentielle erfaringer, der kunne gøre klienten gavn, både ved at kunne give relevante svar på relevante spørgsmål og ved at kunne generere nye relevante spørgsmål, hypoteser og eksperimenter.

På det relationsmæssige aspekt, betyder den menneskelige primitivisering derudover, at terapeuten *forvrænger den menneskelige spejling* af klienten, som hele tiden finder sted. Han gør sig dermed til en del af problemet eller problemfastholdelsen, bidrager til at klienten fastholder sit negative selvsyn, i stedet for med sin ægte menneskelige spejling at blive en del af løsningen (Storm Jensen 1998, 2002).

Det er jo ganske barske kritiske påstande om faktisk psykologfaglig praksis, jeg her fremsætter. Jeg skal senere i gennemgangen af DR dokumentaren 'Tvunget af tanker' (s. 12ff.*) dokumentere, at der er fuld dækning for dem.

Ægte evidensbasering hører til det humanistiske paradigme

Her vil jeg pege på et yderst interessant paradoks. Studerer vi de to polariserede videnskabelighedsparadigmer lidt nøjere, viser det sig, at betegnelsen 'evidensbasering' - taget på ordet, taget bogstaveligt - som det vel allerede må fremgå - slet ikke er en berettiget betegnelse i forbindelse med det scientistiske EBP-paradigme. Det er det til gengæld i sammenhæng med det humanistiske paradigme. Her giver det fuldstændig

konkret mening. Jeg vil først gennem en lille case-vignet illustrere, hvad der er den egentlige betydning af begrebet evidens.

Om evidens - en case-vignet

For nogle år siden var jeg inviteret til at gæsteundervise på en højskole på et sommerugekursus om forskellige psykoterapier. Jeg holdt om eftermiddagen foredrag om Sensetik terapien, den bioeksistentielle terapiform⁶ jeg har udviklet, og om aftenen arrangerede jeg praktisk selvoplevelse omkring terapiformen gennem et fælles øvelsesforløb for deltagerne og gennemførelse af en kort demonstrationsterapi med en deltager, der meldte sig som demonstrationsklient.

Den frivillige klient var en lille dame - et sted i halvtredserne, gætter jeg på - som meldte sig øjeblikkeligt, jeg spurgte, om nogen kunne tænke sig at være min demonstrationsklient. På mit indledende spørgsmål om, hvad der fik hende til at melde sig, svarede hun med at fortælle, at hun var dødtræt af at være så genert og tilbageholdende i sociale sammenhænge, at hun hele tiden gjorde sig til en grå og kedelig, næsten usynlig mus, sådan som hun også havde gjort det her på højskolekurset. Hun vidste med sig selv, sagde hun, at hun faktisk indeholdt en masse sjovt og spændende liv, men hun kom alligevel altid til at gøre sig så tilbageholdende, så ingen kunne ane det. Og det var hun altså *så* træt af nu.

Vi talte så lidt om, hvorfra de negative forestillinger om hendes værdi og interesse for andre mennesker kunne komme. De forestillinger, som åbenbart på en eller anden måde - i styringen af hendes faktiske adfærd - kom til at overtrumfe hendes indre viden om en anderledes værdifuldhed. Her var hun heller ikke spor tvivlende og tøvende, men udnævnte straks sine forældre med den stærkt duknakkede, selvudslettende, jantelovsprægede kultur, de repræsenterede, som kilden til det negative selvsyn.

Herpå gik hun med på at prøve de eksperimenter, jeg foreslog hende. Jeg tog fat på at lave en kropslig teknik med hende, hvor hun, liggende på alle fire gentagne gange skulle skyde ryg opad imod den modstand, jeg med mine hænder på hendes ryg udøvede mod presset. Først nogle gange, hvor jeg flyttede modstanden op og ned langs hendes ryg, så hun på den måde fik lejlighed til bare at mærke sin ryg og styrken i den. Derpå nogle gange, hvor jeg opfordrede hende til at udtrykke sig, som om hun talte til forældrene om det forhold, hun var optaget af, samtidig med at hun lavede rygskydningsbevægelserne mod min modstand.

Ordene hun brugte blev straks til klare udtryk for protest: 'Sådan er jeg slet ikke! - Det er slet ikke mig! - I så mig ikke! etc.' Samtidig blev rygskydningsbevægelserne meget kraftige, stemmen voldsom, så hele den samlede udfoldelse blev til et entydigt og kraftfuldt aggressivt udtryk for protest.

Efter på denne måde at have mærket og udtrykt den klare 'nej-aggression' overfor de negative værdi-budskaber fra forældrene en del gange, gik jeg til en sekvens, hvor den kropslige side af opgaven var - stadig fra på alle fire-positionen - at rejse ho-

⁶ I mine tidligere artikler (Storm Jensen 1994, 1998, 2000, 2002) har jeg udelukkende brugt betegnelsen 'Bioeksistentiel Psykoterapi' som navnet på terapiformen, mens 'Sensetik', der skal forstås som betegnelsen for den videnskab og metodiske tilgang, der baserer sig på det, som sanses (ses, høres, mærkes), hidtil har haft sin hovedfunktion som navn for instituttet, netværket af psykologer og psykoterapeuter, der arbejder med terapiformen. Når vi i instituttet er blevet enige om også at lade betegnelsen 'Sensetik terapi' fungere som navn for terapiformen har det - blandt andre grunde - meget at gøre med en bedre mundrethed.

vedet fra nedadbøjet position - igen mod doseret modstand fra mine hænder - og dermed få yderligere mulighed for at mærke protest-aggressionen, nu udtrykt fra nakke-regionen, stadig ledsaget af protesterende ord til forældrene.

Efter den sidste hovedrejsning ved modstandsovervindelse på denne måde, støttede jeg klienten til at få denne kropslige udfoldelses-/rejse sig-bevægelse til at fortsætte helt op til en oprejst, 'velgrounded' og åben position: med let bøjede knæ, lidt ekstra svaj i ryg, åben favn etc. Samtidig opfordrede jeg hende til verbalt at udtrykke den modsatte, positive side af sagen: udtrykke, hvad hun så faktisk var, når nu hun ikke var det, de havde prøvet at lære hende, hun var. Altså i denne kropslige åbneposition, hvor man kan føle, man viser sig helt åbent frem, står helt åbent uforbeholdent ved sig selv - at udtrykke ja-siden af sagen. Det blev til ord som 'Jeg er faktisk skøn! ... jeg er sjov! jeg er spændende! ... etc.' afleveret med fryd og frimodig, fræk og flot udfoldelse til de øvrige deltagere - som spontant begyndte at tage del i løjerne med applauderende reaktioner og bekræftende hyldest.

Forløbet sluttede på denne måde sådan, at det meget naturligt gled over den i de fleste humanistiske terapiformer vanlige tilbagemeldingsrunde efter terapier i gruppe.

Deltagerne udtrykte sig overfor klienten - der bare fortsatte med at stråle - om deres følelser ved at overvære og leve med i forløbet, udtrykte deres dybe sympati for hende og respekt for hendes mod og bekræftede varmt hendes dejlighed. En af de mandlige kursister flirtede løs og bestilte den første dans med hende, når de et par dage senere skulle holde kursets afslutningsfest.

Herpå åbnede jeg så for spørgsmål og kommentarer til hele processen og de tekniske og teoretiske dimensioner i den. Efter at vi havde talt et stykke tid om disse emner, var der en af deltagerne, der begyndte at tale om, at det da næsten ikke var til at tro, at dette lille superkorte terapiarbejde (det varede vel omkring et kvarter), virkelig havde gjort så stor en forskel for kvinden, der havde været klient - at der virkelig kunne være så radikal en forskel på før og efter for hende, som det så ud til. Hun lod sine betragtninger munde ud i et direkte spørgsmål til klientkvinden, om hvorvidt det nu også virkelig forholdt sig sådan, at hun havde det så helt anderledes godt nu bagefter terapien.

Kvinden, der havde været klient, var lige ved at begynde at svare, da jeg afbrød hende og bad hende om lige at vente lidt med at give sit svar. Så henvendte jeg mig til den spørgende kvinde og bad hende se på klientkvinden - og stillede hende spørgsmålet:

'Hvis nu (kvindens navn) nu svarede nej – ville du så tro hende?'

Spørgeren kiggede og tænkte et kort øjeblik - så flækkede hendes lidt bekymrede og spekulative ansigtsudtryk i et stort smil - og hun sagde: 'Nej! - Det ville jeg ikke!'

Herefter talte vi lidt om det interessante i, at hun åbenbart havde haft svært ved at tro sine egne sanser - og at hun så havde søgt hjælp til at løse dette problem ved at prøve at få kvinden til at udtale sig og med ord erklære sig om det forhold, hun havde svært ved at tro på. Men ved mit lille pædagogiske trick var det blevet klart for hende, at ordene på ingen måde ville kunne overtrumfe det, hun så, det, der fremtrådte for hende, ved at hun forholdt sig direkte med sine egne sanser. Det hun så med sine øjne og empatisk mærkede sine følelser/fornemmelser ved.

Det var *evident* for hende, at klienten havde profiteret radikalt fra forløbet. Der var ikke mere at diskutere om det.

Evidens – et misbrugt fænomenologisk begreb

Denne lille case-vignet synes jeg er velegnet til at belyse, hvad ordet evident egentlig betyder på dansk.

Et par ordbogsdefinitioner af hhv. evident og evidens:

- '... *det at noget er (fuldkommen) indlysende, øjensynligt; (fuldkommen) klarhed, tydelighed ell. vished*'- (af lat. evidens (af e(x) og videre, se) (ODS på nettet)
- *vished om at et bestemt fænomen er en umiddelbar kendsgerning som man ikke behøver argumentere for el. bevise; (Den Danske Ordbog (i uddrag))*

Man kunne måske fristes til at prøve at tale om 'oplevet evidens' eller 'fænomenologisk evidens' eller lignende for at skelne det, vi her har at gøre med, fra det teknisk definerede evidensbegreb, som EBP-forskningstraditionen benytter sig af, når den siger om en behandling, at den er evidensbaseret. Men det ville faktisk være en art dobbeltkonfekt. Begrebet er jo tydeligvis i sig selv et *fænomenologisk begreb*. Det referer direkte til en *oplevelseskvalitet* ved oplevelsen af et eller andet: det, at dette 'et eller andet' opleves som en *umiddelbart givet, indiskutabel kendsgerning*.

Dette betyder så også at begrebet, som anvendt i EBP-paradigmets sammenhæng, må betegnes som temmelig misbrugt. Der er ikke mange evidenser i denne forskning – udover selvfølgelig de helt banale, der vedrører *at* nogle tal i forskningsprocessen er forskellige. Men ikke engang spørgsmålet om, hvorvidt de er *forskellige nok* til at bygge konklusioner på, er noget evident - det er et spørgsmål, der afgøres ved nogle konventioner omkring sandsynligheder for ikke-tilfældighed.⁷

I ovenstående case-vignet er det *evident* for såvel klient som terapeut og samtlige tilskuere, at kvinden har fået det helt anderledes godt efter terapiforløbet. Det er ligeledes evident for alle, at det er terapiforløbet, hun har fået det bedre af. Den *konsensus* om evidensoplevelserne, der er i gruppen, belyser evidensoplevelsernes *objektivitet* - deres subjektuaafhængighed.

Sensetik - evidensorienteret praksis

Bygges forskningen i terapi på erfaringer med denne slags evidenskvalitet, kan den jo med rette kaldes *evidensbaseret*. Og bygges praksis på en sådan forskning kan den med rette kaldes en evidensbaseret praksis. Når terapiprocesen på denne måde bliver en fælles udforsknings- og forandringsrejse med en stadig styring efter *evidente svar* på de *relevante spørgsmål*, kunne man også kalde den både *evidensstyret* og *evidensproducerende*. Terapeutens rolle kan ses som en art videnskabelig vejleder for klien-

⁷ Interessant nok synes misforholdet mellem ord og betydning (og dermed det vildledende i sprogbrugen) på dansk at være betydeligt større end i det engelske udtryk, som det er en oversættelse af. 'Evidence' som substantiv har tilsyneladende en meget blødere indikativ betydning: "1. A thing or things helpful in forming a conclusion or judgment ... 2. Something indicative; an outward sign ... 3. Law The documentary or oral statements and the material objects admissible as testimony in a court of law." Det er tilsyneladende kun i adjektivformen 'evident' vi finder den samme skarpe fænomenologiske betydning som på dansk: "Easily seen or understood; obvious." (www.thefreedictionary.com)

tens egen forskningsrejse i sin gøren og væren, beroende på en stadig styring ud fra givne evidensoplevelser og hen mod muliggørelsen af nye evidensoplevelser - fra evidens til evidens - fra holdepunkt til holdepunkt.⁸

Sådan har min forskning i klinisk praksis og terapeutuddannelse været igennem mere end 30 år. Metoden har været konsekvent gennem spørgen og eksperimenterende undersøgelse at blive ved med at spørge konkretiserende, 'hvad er der?' indtil 'ja, sådan er det'-følelsen eller 'ja, sådan giver det mening'-følelsen virkelig indtræder - dvs. *evidensoplevelsen* er der. Det kan undertiden - f.eks. i forbindelse med arbejdet med komplekse gruppeprocesser - være en stærkt tålmodigheds- og stædighedskrævende proces, som må tages over flere omgange.

Så min terapeutiske praksis og min terapiundervisning er i bogstaveligste forstand ikke bare en evidensbaseret, men også en evidensstyret og evidensproducerende proces - overordnet kunne vi karakterisere tilgangen som *evidensorienteret*.

Jeg har, synes jeg, haft en heldig kombination af en uddannelse - som elev af E. Tranekjær Rasmussen - i en fænomenologisk-videnskabelig holdning med en grundig og konsekvent tænken videnskabeligt i detaljen - og så det, at jeg mødte terapiverdenen i dens kropsorienterede form. Det betød, at jeg kunne opdage, hvor omvæltende betydning for tænkningens brugbarhed det havde at blive bedre til at mærke (deraf 'sensetik').

Det er integrationen af den *kropslige dimension* i det humanistiske videnskabelighedsparadigme, der har været mit særlige bidrag til en videnskabelig terapiudvikling. Denne integration har nemlig vist sig at have en helt afgørende betydning for mulighederne for at kunne *optimere de vilkår*, hvor *evidensoplevelser* bliver tilgængelige. På denne måde har læringen, i såvel terapien og terapiudviklingen som i terapeutuddannelsen, kunnet komme til at basere sig på evidensoplevede og dermed solide og relevante svar på processens relevante spørgsmål - som udviklingens holdepunkter.

Noget af det jeg hen ad vejen har lært er således at

- Validitetsdimensionen og virkelighedsdimensionen - meningssans og sandhedssans - er tæt forbundet med krop og kropsbevidsthed.
- Kropslig åbenhed og nærvær er midlerne til autentisk opmærksomt menneskeligt nærvær - med os selv og andre.
- Det er ved kroppen, vi kan lukke af for dette - og ved kroppen, vi kan lære at åbne igen.
- Der skal kropsligt nærvær til for at have kontakt med sine sanser indad og udad.
- Det er på sanseplanet, vi finder det indiskutable, det *evidente*.⁹
- Det er derfor her, vi finder de endelige svar - på de spørgsmål som tankerne kan stille.
- Alt kan tænkes. Alle spørgsmål kan stilles.
- Ikke alt kan mærkes. Ikke alle svar duer.

(Punkter, som udfoldes i Storm Jensen 1998, 2000, 2002)

⁸ Kan man bruge billeder til inspiration, er mit billede for denne proces her: Jeg vandrede en gang på Færøerne sammen med tre andre ad en 'vardevej' over fjeldet i tæt tåge. Metoden til at finde vej var her, at en eller to blev stående ved den stenvarde, der var fundet, mens de andre bevægede sig ud i tågen for at søge efter den næste. Når en af dem så havde fundet næste varde, kaldte han/hun de øvrige til - og så fremdeles.

⁹ I Tranekjær Rasmussens terminologi: 'rekursbasis' (Tranekjær Rasmussen 1956, Storm Jensen 1977)

Spørgeren i case-vignetten *tænkte* 'er det virkelig?' og ville *spørge* for at høre om det. *Så* så i stedet og indså, at svaret var i det hun *så* - det var evident - og ville ikke kunne ugyldiggøres af modsigende ord, det var *indiskutabelt*.

Paradigmepolariseringens betydning i praksis

I Dansk Psykologforenings rapport om Psykoterapi og videnskabelighed (Psykoterapiudvalget 2003) - der angår overvejelser omkring hvilke videnskabelighedskriterier, der kan/skal lægges til grund for specialistuddannelsesprogrammer og godkendelseskriterier for terapeutiske uddannelser/tilgange - forsøger forfatterne at formulere en opfattelse af videnskabelighed, der er tilstrækkeligt smal til at kunne udelukke fx. astrologi og healing som teoretisk grundlag og samtidig tilstrækkeligt bred til at kunne rumme det spænd af faglige retninger, der har etableret sig inden for psykologisk professionsudfoldelse.

Der ses i rapporten en opmærksomhed for, at det, vi her har kaldt scientisme-humanisme spændet, udgør en ganske alvorlig udfordring for forsøget på at finde en overordnet fælles måde at tale om videnskabelighed på.

I rapportens kapitel 4, der vedrører betragtninger over *videnskabeligheden på praksisniveau*, struktureres diskussionen i temaerne *metodiske kompetencer, refleksive kompetencer og relationelle kompetencer*. I afsnittet om de refleksive kompetencer udfoldes på glimrende vis et Donald Schön-inspireret billede af *den reflekterende praktiker*, der, som man kan se, peger på den type tilgang, jeg her har fremstillet som metoden i det humanistiske paradigme:

"... et begreb, der er udviklet til at beskrive, hvorledes praktikerer forholder sig til *uventede og særlige situationer*, hvor indarbejdede teorier og metoder, dvs. den habituelle praksistilgang, kommer til kort. Hans hypotese er, at i "situationer, hvor der er tale om usikkerhed, manglende stabilitet, særlige omstændigheder eller konflikt" gælder det, at *en forskningsproces "affødes af praksissituationen, udføres på stedet og fører umiddelbart til handling"* (Schön, op. cit., p. 258). Begrebet den reflekterende praktiker henviser således til en bestemt måde at udøve et professionelt virke i bestemte slags situationer." (Rapporten s. 27, mine fremhævninger)

Mit synspunkt i forhold til denne fremstilling er dog, at når det er *psykoterapi*, der er den praksis, der er på tale, så er behovet for præcis orientering og forståelse i forhold til klientens *gøren og væren* her og nu af en sådan art, at de 'bestemte slags situationer' i citatet er den *normale* situation.

Kapitlet munder ud i forsøget på at lancere det Schön-inspirerede begreb '*den reflekterende kliniker*' som et *overordnet begreb*

'... som kunne være med til at skabe en fælles bevidsthed om kvalificering af den kliniske praksistilgang, i og med at en række af de færdigheder, som er knyttet til de metodiske, refleksive og relationelle dimensioner, kan beskrives som faktorer, der er fælles for forskellige psykoterapeutiske traditioner. ...

En reflekterende klinisk holdning vil således kunne gå *på tværs af bestemte praksistilgange* og burde kunne fange bredden i den kliniske tilgang, fordi

den betyder, at psykologen skal kunne erkende, *hvad han selv gør* inden for en given ramme, såvel som *hvad rammen gør* ved de processer, som er i spil. Vi mener, at udviklingen af *en reflekterende klinisk holdning, perspektiveret i forhold til parametrene metodiske, reflektive og relationelle færdigheder*, ville kunne blive et nødvendigt og sammenligneligt vurderingsgrundlag for en række forskellige praksistilgange, hvor *det at kunne reflektere kognitivt og emotionelt over sig selv og sine forudsætninger ikke er bestemt af, hvilken terapeutisk tilgang man bekender sig til, men alene af refleksionskapaciteten hos den enkelte kliniker.*' (ibid. s. 29, mine fremhævninger)

For så vidt som denne tekst er begribelig (abstraktionsniveauet afspejler sikkert utopien), synes den at rumme en smuk vision om en fælles opfattelse af videnskabelighed indenfor faget - på tværs af praksistilgangene. Jeg tror desværre, denne vision ligger nærmest utopisk langt fra den fagpsykologiske virkelighed, og jeg ser ikke nogen tegn på, at denne virkelighed er i bevægelse i visionens retning.¹⁰ Jeg vil i det følgende prøve at belyse dette gennem et praktisk eksempel.

'Tvunget af tanker'

På Psyke & Logos konferencen i januar, som var oplæg til dette temanummer, viste Esben Hougaard, som vel kan betragtes som en fremtrædende eksponent for EBP-forskningen, en stor åbenhed for og om de kritiske perspektiver på denne tilgang. 'Individet forsvinder' for disse metoder. 'Det er nemmere at tælle end at tænke', 'Konklusionerne holder kun for de 'rene tilfælde' (på diagnosetænkningens præmisser), dvs. hvor der er tale om én og kun én klar diagnose, og dette er det mindst almindelige tilfælde - var noget af det, han sagde.

På trods af alle disse forbehold, sagde han så, er der visse forhold, man godt kan regne med - og eksemplificerede med at nævne behandling af OCD med KAT-metoden 'eksponering'. Faktisk korrigerede han umiddelbart derpå sig selv til at formulere forholdet endnu stærkere - som en helt kategorisk forskrift: 'En OCD *skal* behandles med eksponering!'¹¹

Det har nu faldet sig så heldigt, at DR1 i efteråret 07 har udsendt er dokumentarserie over 5 udsendelser '*Tvunget af tanker*' (DR Dokumentar 2007)¹², om netop denne behandling for denne lidelse, som professoren i psykoterapiforskning opfatter som værdig til den entydige forskriftstatus: Det er sådan man *skal* behandle OCD.

¹⁰ Esben Hougaards bud på en art integrativ tænken med begrebet 'Individualiseret evidensbaseret praksis' (Hougaard 2007) lyder for mig - på baggrund af f.eks. udformningen af Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer (2007a, 2007b) desværre også mest som en velmenende verbal besværgelse.

¹¹ Svarende også til denne behandlings tildeling af højeste 'evidensgraduering': Ia (Hougaard 2008)

¹² I sammenhæng med udarbejdelsen af nærværende artikel har jeg nærstuderet episoderne via videolinks fra den anførte hjemmeside. Jeg har siden konstateret at videolinkene er blevet fjernet fra siden, sådan at denne enkle adgang for læseren til direkte tjek af dokumentationsmaterialet, som jeg havde kalkuleret med, desværre er faldet bort. På forespørgsel hos DR Dokumentar er jeg blevet oplyst om at udsendelsernes fjernelse fra nettet er rutinemæssig og permanent og begrundet med kapacitetsbegrænsninger. Der henvises i svaret til søgning på nærmeste center for undervisningsmidler. Udsendelserne kan også købes (dyrt) hos DR.

Her kan man altså få mulighed for at kigge med i 'værkstedet', se hvordan denne evidensbaseret korrekte behandling af mennesker med OCD-diagnosen udføres i praksis.

Fire mennesker tager et 4 ugers ophold i et sommerhus i udkanten af Århus.

'Anført af en af Danmarks mest erfarne behandlere af OCD, ledende psykolog Nicole Rosenberg fra Klinikken for Angst og Tvangslidelser på Århus Hospital, vil et hold bestående af to psykologer og en psykiater forsøge at gøre de fire symptomfri på en enkelt måned.' (DR Dokumentar 2007, hjemmesideteksten)

Syge – raske?

Nicole Rosenberg erklærer i sidste episode eksperimentet for resultatmæssigt vellykket. Hendes oprindelige bud på et succesudfald var kurering af 3 ud af de 4. Ved afslutningen erklærer hun entydigt de to af deltagerne for 'raske' og den tredje for at have opnået en 75% bedring.

Den fjerde deltagers status karakteriserer hun som

'en vis bedring' - 'Men vi bevæger os på meget tynd is. - Han har ikke magtet at gøre op med grundlaget for OCD'en, og det vil sige, at han - i modsætning til de andre - har svært ved at give sig selv udfordringer overskue OCD og ikke OCD-handlinger tør ikke tage helt afstand fra sin OCD - og det er netop det, som gør sig gældende for de tre andre.'

Denne sidste episode omhandler i øvrigt deltagernes liv hjemme - i den første måned efter 4-ugers opholdet - dokumenteret ved deres egne dagbogsagtige rapporter til web-kamera.

De 3 'raskmeldte' deltagers selvrapportering her dokumenterer en klar forbedring i deres umiddelbare livskvalitet, fordi det - stort set - lykkes dem at kæmpe imod trangen til at udføre de oprindelige tvangshandlinger og underkaste sig de oprindelige handlebegrænsninger. Den fjerde fortsætter sine håndvaskehandlinger i et socialt invaliderende omfang: de medfører hans kærestes krav om hans flytning fra hende og deres to børn.

Når man sammenholder de 'raskmeldte' deltagers selvrapportering med behandlerens karakteristik, bliver det imidlertid åbenlyst (evident), at behandleren bruger begrebet 'rask' i en uhyre speciel betydning, nemlig i betydningen symptomfri - defineret som 'ikke udøvende de oprindelige tvangshandlinger'. At denne forandring, på baggrund af tvangshandlingernes oprindelige livsinvalidierende omfang med hensyn til absorption af tid, kræfter og opmærksomhed, betyder en klar umiddelbar bedring af deres livskvalitet er også evident.

Men spørger vi om personerne er blevet 'kureret' for deres 'psykiske lidelse' - om de ikke længere lider - eller er blevet 'symptomfri' i betydningen: ikke længere har symptomer på en angstlidelse/ lidelsen OCD - bliver behandlerens karakteristik af dem som 'raske' ganske misvisende.

Om deltageren Camilla siger Rosenberg:

'Camilla - hun er - hun er rask. Det er rigtig dejligt. Der er sådan set ikke mere at sige om det.'

I Camillas egen rapportering hedder det:

‘Jeg kan gå i seng om aftenen uden at tjekke. Men det er hårdt, det er virkelig hårdt. Det er faktisk hårdere, end jeg troede.’

- og hun taler videre om angst og svære aftener, som det ’ikke (er) blevet lettere at komme igennem’ og om hvordan det er svært ikke at give sig til at ’tjekke’ (kigge under seng, i skabe og skuffer etc. - den adfærd, der før kunne stjæle timevis af hendes nattesøvnstid).

Om deltageren Thomas siger Rosenberg blot:

‘Thomas, han er også rask’

I Thomas’ selvrapportering kan man høre ham tale om angst, ubehag og udsættelse, før han går i gang med den udfordrende aktivitet tøjvask - og efter:

’Det gik sådan set udmærket. - Hver gang man udsætter sig for en eksponering er ubehaget størst før. Når først man gør det, er det ikke helt så slemt - og når man så har gjort det - så føler jeg i dag i hvert fald, det er sådan en slags sejr.’ (uden at han viser nogen tegn på glæde, mens han siger det).

Senere siger han:

’Hvis jeg giver efter for gamle OCD-ting, så venter hele OCD-uhytet i baggrunden klar til at springe på mig igen. Det ligger lige under overfladen og lurer og venter bare på en lille chance for at bryde frem igen.’

Anne (som Rosenberg karakteriserer som 75% bedret) rapporterer, at hun udover, at hun har det rigtig godt, også har mærket, hvor tæt på hun har OCD’en - og også en spæd begyndelse til nye tvangstanker og forestillinger, hun kunne begynde at gøre sig.

Faktisk viser Rosenberg i sin kommentar, at hun - selvom hun er fuldstændig entydig i sin rask-erklæring af de to - faktisk heller ikke selv opfatter dem som OCD-kurerede i det almindelige sprogs betydning:

‘Det der er vigtigt er, at de hver eneste dag tænker på ikke at begynde nye OCD-handlinger - og de skal med jævne mellemrum bruge de metoder, vi har lært dem - så vil det gå mere og mere i glemmebogen.’

’Rask’, som hun bruger udtrykket i den korte konklusion om de to deltagere, er altså et temmelig teknisk begreb knyttet til den snævre symptomdefinition. ’Raske’ i den almindelige sprogbrugs betydning - som det modsatte af ’syge’ - som fri for lidelsen - er i følge ovenstående udsagn noget deltagerne først kan vente sig at kunne blive *en gang i fremtiden*, hvis de følger de anvisninger, de har fået med sig hjem. Forudsigelsen er, at det vil ”gå mere og mere i glemmebogen”.¹³

Afstanden fra det snævre teknisk definerede rask-begreb til dagligsprogets betydning af det at være blevet rask - at en *sundhedstilstand* er genoprettet - afspejler i ganske alvorlig grad den *reliabilitets/validitets*-problematik, jeg har diskuteret ovenfor.

¹³ En forudsigelse, der i øvrigt er tegn på generelt set – selv registreret på forsknings-traditionens egne kriterier - *ikke* holder stik. (Durham et al. 2005, her fra Vandborg, 2008)

Polariseringen i praksis på metodiske, refleksive og relationelle dimensioner

Det var ret provokerende for mig at se dokumentaren. Jeg var naturligvis ikke uforberedt på faglig uenighed med tilgangen, men jeg så her en fagpsykologisk praksis, hvor man i så at sige enhver henseende, teoretisk-problemforståelsesmæssigt, metodisk, refleksionsmæssigt og relateringsmæssigt, gjorde nogenlunde det modsatte af, hvad jeg selv ville gøre, og hvad jeg underviser mine therapeutelever i og superviserer ud fra.

En illustrerende episode

Denne episode finder sted i dokumentarens Episode 1. Den vedrører Anne (A), som er bange for krummer og berøring. Det, der kommer fra restauranter og pizzeriaer gør hende snavset. Hun må i bad, og evt. rengøre hele sin lejlighed meget grundigt. Hun fører lange telefonsamtaler med sin Mor, når hun er ked af det.

Nicole Rosenberg (NR) har givet hende den eksponeringsopgave, at hun skal udføre den meget krummende akt at skære et rundstykke i små stykker. De sidder sammen ved et havebord på terrassen:

NR: Og så skærer du de der rundstykker i en hel masse søde små skiver (A græder) Anne! - er det sørgeligt at skære i et rundstykke?

A: Nej.

NR: - Jamen, hvad er det så du græder over nu?

A: Jamen, jeg har bare slet ikke lyst til at være her.

NR: --- Jamen, jeg synes du sagde, du gerne ville af med din OCD.

A: Ja det vil jeg også gerne, men jeg har bare svært ved at tro på, at jeg kan komme det. Jeg kan ikke.

NR: Jeg vil have dig til at holde op med at græde nu. Mundvigene opad! Tænk på et eller andet, der er hyggeligt og rart, eller noget du er glad for. - Og mens du gør det, så skærer du de her brød i dukkeskiver!

Her ser man terapeuten forholde sig til klientens følelsesudbrud med allerførst et retorisk, lukket ja/nej-spørgsmål vedrørende rationaliteten i den opfattelse, hun tolker gråden som udtryk for (stillet i en lidt venlighedsindpakket korreksende tone): *er det sørgeligt at skære i et rundstykke?*

Ved nej-svaret må hun så konstatere, at hun har gættet forkert med den tolkning, hun handlede på, så hun tvinges til at spørge mere åbent til grådens betydning.

Til svaret om, at den er udtryk for A's generelle ulyst til at være der, reagerer hun igen med at prøve at påvise irrationalitet ved ulysten: *Jamen, jeg synes, du sagde, du gerne ville af med din OCD.*

A's svar om sin manglende tiltro til at det vil lykkes for hende, forholder NR sig overhovedet ikke til. Hun kræver stop af gråden - og beordrer brug af en selvmanipulerende teknik bestående af påtaget mimik og vilde positive tanker - mens A udfører eksponeringsopgaven.

Det *metodeperspektiv*, der udfoldes her, ser ud til at være nogenlunde således: Dette er et *symptomafvænningsprogram*, (det er, hvad der er til klientens bedste). Derfor er *refleksionen* i forhold til den uventede gråd åbenbart noget i retning af, at piveri overfor eksponeringsopgaverne er udtryk for en ekstrametodisk modstand, der hurtigst muligt skal overvindes. Lytten til hendes ulykkelighed ved at være i projektet, er

et sidespor i forhold til den træning, der ifølge rammeopfattelsen er det, hun har brug for. Hun skal hurtigst muligt tilbage på sporet.

A's oplysning om sin ulyst til at være der, giver heller ikke anledning til nogen udforskende spørgsmål, men mødes med den rationalitetskorreksende konfrontation af følelserne. Ræsonnementet er: Når du vil af med din OCD, er det jo godt for dig at være her, og så er det forkert af dig, at føle ulyst ved det.

Fra det *humanistiske* metodeperspektiv - hvor den grundlæggende metode altså er at bruge sin menneskelighed sagligt - er det oplagt i første omgang i en eller anden form at vise sin medfølelse med det ulykkelige menneske - dernæst at stille det åbne spørgsmål til, hvad gråden betyder, og derpå, ved svaret om ulysten til at være der, spørge nærmere til, hvad der ligger i denne ulyst - spørge konkretiserende til, hvad det er, A ikke kan lide ved at være med i arrangementet. Hvad en sådan samtale ville afdekke af terapeutisk relevante oplysninger, kan vi ikke vide. Den eneste oplysning om ulysten vi får, er oplysningen om A's manglende tiltro til at kunne lykkes med at bekæmpe OCD-adfærden. Den får vi, fordi den fremkommer som svar på det retoriske spørgsmål om hendes formål med at være der. Oplysningen ignoreres totalt.

For den sensetik-terapeutiske udgave af den humanistiske tilgang ville det være oplagt at forsøge at bruge oplysningen som udgangspunkt for en videre udforskende dialog om det negative syn på sig selv, som her manifesterer sig som den opgivende holdning overfor at kunne realisere afvænningsprojektet.

Beordringen til bekæmpelse af gråden ved hjælp af viljesstyret modsat mimik og positivt tankeindhold repræsenterer et så grotesk primitiviseret livs- og menneskesyn - en opfordring til en så teknificeret manipulerende selvforholdelse - at enhver blot anelsesmæssigt humanistisk indstillet psykolog - og i øvrigt ethvert blot nogenlunde naturligt humant reagerende menneske - må rystes. Personligt var jeg ved at ryge op af stolen, da jeg så det, og jeg kunne ikke tilbageholde mit spontane udbrud: 'Nej, det er sgu da løgn!'

Jeg synes dette eksempel på menneskelighedens primitivisering i den EBP-forskriftsgivne tro på, hvad der er klientens bedste, er rystende tydeligt.

Begge interventioner i forhold til gråden - først det rationalitetskorreksende retoriske spørgsmål og derpå opfordringen til selvmanipulerende fortrængningsteknik - repræsenterer spejlinger af klienten som *værende forkert* - ikke bare *gørende forkert*. Følelsesreaktioner repræsenterer spontane udtryk for vores eksistens, noget vi *er* (glade, vrede, kede af det etc.), så når vi får at vide, vi *føler forkert*, får vi at vide, at vi *er forkerte*. Her får A at vide, at det forkert at være det, hun er lige nu, nemlig ked af det, dvs. at hun er forkert.

Set i lyset af de humanistisk-teoretiske perspektiver, der tillægger *negative selvforhold/selvværdsforstyrrelser* central betydning i psykopatologien - det perspektiv, der fra min egen praksisforskning for mig er blevet til en *enhedsteori* om baggrunden bag samtlige psykopatologiens diagnostiske fremtrædelsesformer (Storm Jensen 1998, 2000, 2002) - kommer disse indirekte 'du er forkert'-spejlinger, som formidles ved de valgte interventioner, til at udgøre *antiterapeutiske* bidrag. De kommer til at fastholde og forstærke klientens problemer i stedet for at bidrage til at løse dem.

Fra det humanistiske perspektiv er gråden som et følelsesgennembrud *et autenticitets-gennemslag* - en åbning ind til et dybere og sandere billede af, hvordan det egentlig er for klienten bag den maske, hun ellers opretholder. Dette betyder, at der netop i forbindelse med gråden åbner sig en særlig mulighed for en dialogisk udforskning af klientens problematik - samtidig med at der med en menneskelig spejling med accept og medfølelse er mulighed for at bidrage direkte til et mindre negativt selvbillede.

Uforenelige perspektiver

Den overordnede forskel i problemforståelse mellem de to perspektiver er, som den demonstreres i denne praktiske case, afgrundsdyb og efter min opfattelse umulig at forene i et fælles perspektiv for en reflekterende kliniker, sådan som DP-rapporten så fromt fremsætter håb om.

I Rosenbergs kommentarer i dokumentarserien om problemforståelsen - den 'oplysende', 'psykoedukative' del - fremstilles OCD-fænomenet i 'stress-sårbarhedsmodellens' regi med diffuse henvisninger til biologiske, sociale og psykologiske faktorer, der har resulteret i dannelse af uheldige 'spor i hjernen', som tages i brug ved angst. Brugen skal standses, så vil sporene efterhånden 'gå i glemmebogen'.

I praksisen indoktrineres (eller konsolideres) massivt en opfattelse af OCD'en som en *sygdom* klienterne har. Den eksisterer i dem som en slags *fremmed subjekt*, med sin egen vilje, egne tanker og sprog, der lever sit selvstændige ondsindede liv i dem ved siden af deres eget subjekt. ('Det siger din OCD til dig sig noget til din OCD!', 'Nu spørger jeg ikke din OCD, nu spørger jeg dig' etc.).

Billedet er så identisk med en art '*dæmonbesættelse*', at man godt kan more sig lidt (galgenhumoristisk) ved at sammenholde det med den episode for et par år siden, hvor medierne var optaget af, at en kristen psykiater forsøgte sig med djævluddrivelse på sine patienter. Det førte til en kommentar på TV fra psykiatridirektøren i Hillerød, der fastslog: "Vi anvender kun evidensbaserede behandlingsmetoder - og det er djævluddrivelse ikke!"

Kuren her går ud på med vilje og fornuft, at bekæmpe "OCD-dæmonen" (mit udtryk), dvs. sørge for at den ikke får lov til at bestemme over ens handlinger.

Fra et humanistisk perspektiv, hvor forståelsen søges gennem undersøgende forsøg på *indlevelse i klientens subjektive perspektiv*, bliver den forståelsesform, der byder sig til, vældig anderledes. Fra dette perspektiv kan man undersøge, hvor langt man kan komme med at se på OCD-adfærden, som noget man *gør* af en *grund* og med et *formål*. Man kan undersøge hvilken mening, det kan give at se adfærden som *et forsøg på løsning af et problem*. Ganske vist et forsøg, som ikke løser problemet, men derimod skaber flere - det er en anden sag - stadig et forsøg.¹⁴ Det til 'sygdoms'-begrebet svarende begreb i dette perspektiv kunne formuleres som '*forkludret livshåndtering*'.

Perspektivet genererer en udforskning, der kan rette sig mod at identificere problemet, der søges løst på den irrationelle, problemforværende måde, og dermed mod at finde frem til de måder, der faktisk kan virke til problemets løsning.

At OCD-adfærden sigter mod at løse det problem, at man føler angst og uro, kan godt ses som en helt overfladisk fælles forståelse for de to perspektiver.

Men i KAT-tilgangen, som vi får den demonstreret her, ydes der øjensynligt ingen som helst interesse for muligheden for at gå det videnskabeligt oplagte skridt videre og undersøge, hvilket problem angsten kan være et udtryk for. Alle 4 deltagere i eksperimentet leverer masser af informationer om et *negativt selvsyn*, en *angst for at være skadelige* - Camilla endda specifikt fokuseret på at være skadelig for sin mor. Dette til trods for, at det slet ikke er dette, der spørges til. Disse informationer, som kunne belyse *angstkilden*, ignoreres tilsyneladende totalt.

¹⁴ Denne formulering er inspireret af R. M. Pirsigs perspektivering af det psykotiske. Perspektivet videreføres hos Pirsig til en forståelsesmodel for psykosen som en 'enmandsreligion' (Pirsig 1992). Jeg finder perspektivet lige så velanbragt på OCD, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd etc.

For mit humanistiske sensetik perspektiv ville det være oplagt at udforske, hvor dette negative, angstskabende selvsyn kom fra, hvad det er for forvrængende spejlinger, der er baggrund for det etc. - og så søge at skabe de relevante vilkår for klienten for at kunne gøre op med dette negativt forvrængede billede af sig selv. Til de relevante vilkår hører så kropsligt nærvær for at kunne mærke virkelighedskvaliteter og validere opfattelser - gøre sig tilgængelig for evidensoplevelser - kunne bruge sin sandhedssans. Som i demonstrationsterapien fra case-vignetten, hvor klienten jo allerede havde gjort hele det udforskende arbejde, så hun kun behøvede støtte - til at få støtte fra sin egen krop - til dette opgørspunkt.

KAT-tilgangen medfører rent umiddelbart en tydelig positiv forskel i de 3 af de 4 klienters livskvalitet. Alene i kraft af hvor gennemgribende deres tvangshandlinger begrænsede deres sociale handlemuligheder og absorberede deres tid, lever de et bedre liv med bekæmpelse af tvangshandlingerne end med at udføre dem. Men at de er "sluppet af med deres OCD" eller ikke længere har en angstlidelse i deres liv, er der tydeligvis ikke tale om. Terapiens effektivitet i denne henseende er *ikke* et 'evident' resultat, men alene en noget diffus *forudsigelse* - eller et fromt håb - om at noget af den slags vil ske med tiden, ved at noget 'går i glemmebogen'.

Som jeg ser det, er der overordentlig meget, der peger på at denne forudsigelse ikke vil holde stik, og på at behandlingen - snarere end at være en slags starter og facilitator af en selvkørende helbredende proces, sådan som Rosenberg fremstiller det - rummer en lang række elementer, der vil bidrage til lidelsestilstandens fastholdelse.

Gennem forståelsesramme, metode og relationsform i terapien formidles en lang række direkte og indirekte budskaber til klienterne, som kun kan bidrage til deres opgivelse overfor muligheden for reelt at kunne slippe ud af deres angstlidelse.

F.eks. formidler den helt gennemgående formynderiske forælder-barn relateren et budskab om, at klienternes egne evner til at tænke og undersøge ikke kan bruges til noget i denne sammenhæng. Budskabet om sygdommen som et fremmedfænomen (en art 'besættelse'), hvis baggrund fortaber sig i diffus uforståelighed - måske arv etc. kan også kun støtte dette magtesløshedsbudskab. Endelig ligger der i det faktum, at man her hos den officielle højeste sagkundskab på området hos 'landets mest erfarne' på netop dette fænomen, kun satser på symptombekæmpelse, et uhyre massivt indirekte budskab om, at enhver beskæftigelse med at undersøge angstens kilde er nytteløst - et budskab om at *angstkilden er ubegribelig og ubehandlelig*.

Afrunding

Denne uopfordrede supervision på terapien i 'Tvunget af tanker' dokumentaren kunne blive ved længe endnu - vedrørende aspekter i arbejdet, hvor jeg ville forholde mig diametralt modsat, det der sker. Tankeeksperimentet om en fælles referenceramme med Nicole Rosenberg via begrebet den 'reflekterende kliniker' - DP-rapportens noget kryptiske vision - falder for mig indtil videre evident negativt ud.

KAT-tilgangen, som vi har set den udfoldet her, stirrer sig blind på symptomadfærden, ser bekæmpelsen af denne som eneste terapi-mulighed og *lukker sig* for at gøre *erfaringer* i samspillet med klienterne - om andre muligheder for dybere problemløsning for dem.

Det sætter præsentationen af Nicole Rosenberg som 'en af Danmarks mest *erfarne* behandlere af OCD' i et særligt lys, på denne måde at få demonstreret helt offentligt, hvordan det forholder sig med hendes evne til at *gøre* erfaringer (eller helt sikkert rettere: hendes valg af måde at bruge denne evne på).

Hvis KATs 'særlige effektivitet overfor angstlidelser' dækker over at være god til ændre symptombilledet, lidelsens specifikke fremtrædelsesform (med en tydelig, ikke-tilfældig forskel), men ikke *angsten*, så må man nok sige at dens videnskabelighed lider under et relevansproblem.

Konklusion

Det må vist være fremgået af min fremstilling, at jeg ikke mener det scientistiske videnskabelighedsparadigme kan være videnskabeligt ligestillet med det humanistiske, når den videnskabelige opgave er vejledningen i, hvordan vi løser psykoterapiens opgave: at gøre vores bedste for klientens bedste.

Jeg mener, som det må fremgå, at den *formelle videnskabelighed*, den scientistiske tilgang fremviser - på psykoterapiens område - på grund af *invaliderende relevansproblemer*, må ses som en *formalisme*, der dækker over en *reel uvidenskabelighed*.

Det, at tage denne konklusion alvorligt, indebærer ganske *radikale implikationer* for billederne af, hvad der er videnskabelighed i psykoterapi og dermed for uddannelser og kriterier med henblik på psykologers specialistgodkendelser, for den officielle faglighed, som den f.eks. manifesterer sig i Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer, for universitetstilknnyttede klinikker, for folkeoplysningen om lidelser og behandlingsmuligheder etc. etc. Det velkendte metafor med, hvordan det er at vende en oceangående supertanker, falder naturligt.

Jeg er ikke så naiv, at jeg tror, jeg får drejet ret meget på supertankeren med denne artikel. Jeg forestiller mig, at jeg primært kan finde en genklang for mine betragtninger hos andre humanistisk indstillede psykologer og fagpersoner. Med 'humanistisk indstillede' tænker jeg ikke bare på fagpersoner, der arbejder ud fra erklærede humanistisk teoretiske referencerammer, men også personer, der trods skoling og måske arbejdssteds-referenceramme af anden art, har bevaret så meget kontakt med deres naturlige humanitet, at de kan mærke nogle hjerte- og mavefornemmelser, der siger dem, at der er et eller andet galt, når videnskabelig saglighed og menneskelig saglighed kan komme så meget på kollisionskurs, som man kan se og mærke ved at kigge med i KAT-værkstedets arbejde i 'Tvunget af tanker'.

Til denne læsergruppe håber jeg at kunne bidrage med en klaring af nogle tanker og måske også til lidt mod til at lytte mere til nogle fornemmelser og til at følge nogle af de spor, de kan lede ad.

Først og fremmest håber jeg, at jeg kan have bidraget til, at en og anden måske ikke falder helt så let for - eller lader sig lamme af - den udbredte *retoriske brug* af ordet *evidens*. Den brug, hvor ordet spilles ud som et diskussionsmæssigt trumfkort i faglig debatsammenhæng, nemlig som en - i reglen aldeles ubegrundet - henvisning til, at vi står over for noget *indiskutabelt*. Videnskabelig diskussion om praksis må altid handle om både 'evidens' og relevans.

REFERENCER

- DR Dokumentar (2007): *Tvunget af tanker*. Tilrettelæggelse Anne Røgilds. DR1. (Hjemmeside: www.dr.dk/Dokumentar/tv/DR1/2007/1105131021.htm)
- DURHAM, R.C., CHAMBERS, J.A., POWER K.G, SHARP, D.M., MACDONALD, R.R., MAJOR K.A., DOW, M.G.T., GUMLEY, A. (2005); *Longterm outcome of*

- cognitive behaviour therapy clinical trials in central Scotland*; Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme, University of Southampton, Health Technology Assessment 2005; Vol. 9, no. 42.
- FOG, J. (1998): *Saglig medmenneskelighed. - Grundforhold i psykoterapien*. København: Hans Reitzels Forlag.
- HOUGAARD, E. (2007). Evidens: Noget for psykologer? *Psykolog Nyt*, 61 (20), 14-21.
- HOUGAARD, E. (2008). Evidens: Psykoterapi for angstlidelser & unipolar depression *Psykolog Nyt*, 62 (6), 10-19.
- PIRSIG, R. M. (1992): *Lila - En undersøgelse af moral*. København: Schönberg.
- Psykiatrifonden (år uoplyst): *Patientfolder om angst* (<http://www.psykiatrifonden.dk/>)
- Psykoterapiudvalget, Dansk Psykolog Forening (I. Andersen, B. Jerlang, Y. Kronberg, A. Mortensen, L. Ollars, S. Poulsen, A. Skriver & R. Ulrichsen) (2003): *Psykoterapi og videnskabelighed* (København: Dansk Psykolog Forening).
- SCHÖN, D. A. (1987): *Educating the Reflective Practitioner*, San Francisco: Jossey-Bass.
- STORM JENSEN, O. (1969): *Om oplevelse af varighed*. Københavns Universitets fond til tilvejebringelse af læremidler.
- STORM JENSEN, O. (1977): E. Tranekjær Rasmussens emnelære - et forsøg på en præsentation. I: Nordenbo, S. E. & Friemuth Petersen, A. (red.): *Dansk filosofi og psykologi 1926-1976*, Bind 2, 139-152, København, Filosofisk Institut, Københavns Universitet, 1977. Genoptrykt med efterskrift i: Rosenberg Hansen, C. & Karpatschhof, B. (red.): *Københavnserfænomenologien - bisat eller genfødt?*, 247-266, København: Danmarks Pædagogiske Universitet, 2001.
- STORM JENSEN, O. (1994): *Om Bioeksistentiel Psykoterapi*. Pjecetekst, eget tryk. (Findes på www.sensetik.dk under titlen: *Introduktion til grundbegreberne i Bioeksistentiel Psykoterapi*.)
- STORM JENSEN, O. (1998): Psykoterapeutens Autenticitet - Terapiens Afgørende Led. - Om at tage 'at tage klienten alvorligt' alvorligt nok. *Psyke & Logos* 19: 271-286. (Findes på www.sensetik.dk.)
- STORM JENSEN, O. (2000): Kroppen i nuet og virkeligheden - om sandhedens fænomologi og subjektivitetens kvalificering. *Bulletin fra Forum for Antropologisk Psykologi* 7: 67-76. (Findes på www.sensetik.dk.)
- STORM JENSEN, O. (2002): Krop, selv og virkelighed - Skal vi snakke om selvet eller være os selv? I: Bertelsen, P., Hermansen, M. & Tønnesvang, J. (red.): *Vinkler på selvet - En antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien*.: 119 - 146. Århus: Klim. (Findes på www.sensetik.dk.)
- Sundhedsstyrelsen (2007a). Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. København Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk.
- Sundhedsstyrelsen (2007b). Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. København Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk.
- TRANEKJÆR RASMUSSEN, E. (1956): *Bevidsthedsliv og erkendelse*. København: Munksgaard.
- VANDBORG, M.-L. (2008): Kognitiv adfærdsterapi - og angst. *Psykolog Nyt*, 62 (2), 8-13.
- WILLERT, S. (1987) *Psykologi som handlingsvidenskab*. Viby J: Kimære.

Summary

Olav Storm Jensen: Evidence and Relevance - Scientific quality in psychotherapy: 'Evidence Based Practice' or relevant humanism?

The dual character of the demands for knowledge, appropriate for a scientific foundation of psychotherapy, is shown - in terms of both the certainty and the relevance of the knowledge. The kind of 'evidence', on which an 'Evidence Based Practice' such as Cognitive-Behavioural Therapy is based, seems to suffer from serious problems with regards to the relevancy dimension. This means, that it is seen as a seriously misleading allegation, when this form of therapy - in psychiatric/psychological popular educational campaigns etc. - is characterized as a 'particularly effective' form of therapy.

The polarization between scientific and humanistic paradigms of scientific quality in psychotherapy is unfolded in terms of the concepts of 'outsourced' versus 'integrated' scientific attitudes. It is pointed out - and demonstrated through a case-vignette - that 'evident' is a phenomenological concept. If the concept 'evidence' is used in the sense: 'referring to something evident' (which is its basic meaning in Danish), then it is shown that it is within the humanistic approach to psychotherapy, that the expression 'evidence based' really makes sense. The body-oriented perspective of 'Sense-tics' is introduced as a methodical contribution to the humanistic approach, operationalizing dimensions in the therapist-client meeting, that can optimize accessing evident experiences - for both participants.

Finally the incompatibility of the polarized approaches is illustrated by exemplifications from a TV documentary about cognitive behavioural therapy with OCD patients. A series of circumstances from the documented practice are seen as directly anti-therapeutical as viewed from the humanistic perspective. The therapy exhibited is seen as symptom-fixated in a way that not only leads to an unscientific exclusion of accessible information pointing towards possible therapeutic strategies for addressing the source of the anxiety behind the OCD behaviour, but actually contributes to the consolidation of this source of anxiety.