

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi¹

Matrix, 2014; 4, 226-245

Steinar Lorentzen

Det har skjedd en økning av psykoanalytisk og psykodynamisk forskning gjennom de siste par ti-år. Psykoanalysen anså lenge den analytiske prosess som identisk med og tilstrekkelig som forskning, og ble etterhvert i økende grad faglig isolert. Samtidig forsømte man samarbeidet med nærliggende fagområder som bl.a. akademisk psykologi, nevrobiologi og psykiatri, noe som førte til "forskningstørke", manglende utvikling av teori, redusert antall pasienter og kandidater i behandling/utdannelse og skepsis mot psykoanalysen fra myndigheter og andre fagfolk innen psykisk helse. Trenden er delvis snudd, ikke minst fordi den Internasjonale psykoanalytiske (IPA) og de nasjonale foreningene tok egne forsømmelser alvorlig. Kandidatene ved Norsk Psykoanalytisk Institutt og Institutt for Psykoterapi har nå seminarer i psykoanalytisk og psykodynamisk forskning som en del av utdannelsen. Denne artikkelen beskriver noen utviklingstrekk innen feltet og presenterer en del utdrag fra studier og oversiktsartikler fra de senere årene. Det gis også noen glimt fra forfatterens egen gruppeanalytiske forskning, som er et eksempel på psykodynamisk forskning som også kan ha relevans for psykoanalysen. Den økte åpenheten for andre psykoterapiformer innen det psykoanalytiske miljøet, aksept av kvantitativ forskningsme-

1. Artikkelen er bygget på et innledningsforedrag på kurset "Psykoanalysens status som behandlingsmetode i forskningsperspektiv" avholdt 11-12 januar 2013 for kandidater ved Norsk Psykoanalytisk Institutt.

Professor emeritus, dr. med., Institutt for klinisk medisin, Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo, Postboks 1039, Blindern, 0315 Oslo, Norge, Steinar.Lorentzen@medisin.uio.no

todologi, operasjonalisering av tradisjonelle psykodynamiske begreper og forskning på andre psykodynamiske terapiformer, gir grunn til en betinget optimisme, men mange problemer gjenstår, ikke minst i form av motstand mot forskning blant mange klinikere.

Innledning

Hovedfokus i denne artikkelen er kvantitativ forskning. Jeg ønsker å si noe om betydningen av forskning, presentere noen definisjoner og gi spredte glimt fra feltets historie. Jeg skiller ikke alltid mellom psykoanalytisk og annen psykodynamisk forskning.

Som lege og etter hvert psykiater med stor interesse for psykoterapi, fant jeg tidlig ut at grunn- og spesialistutdannelsen hadde gitt meg stor erfaring i å snakke med mennesker, men begrenset kunnskap om det teoretiske underlaget for mer systematisk samtaleterapi. Derfor begynte jeg tidlig i spesialistutdannelsen i psykiatri ved Institutt for Psykoterapi og fortsatte etter å ha gjennomgått utdannelsen der, ved Norsk Psykoanalytisk Institutt. Jeg syntes at den første utdannelsen hadde vært noe fragmentert og ønsket en mer omfattende, teoretisk sammenhengende og fordypet kunnskap innen feltet. Jeg var interessert i en personlig analyse, men var også ivrig etter å øke min kliniske kompetanse gjennom å lære en teori som omhandlet både utviklingspsykologi, personlighetsteori, psykopatologi og som hadde begreper om interaksjonen i den kliniske situasjon. Forskning innen psykoanalyse, slik jeg husker det, var ikke så viktig på slutten av 1970-tallet. En av mine kursledere la en gang vekt på at "bare data som kom fram under en analyse var relevante for psykoanalytisk forskning". Margaret Mahler og medarbeideres studier av individuasjons-separasjonsfasen (Mahler, Pine og Bergmann, 1975) ble under noe skepsis akseptert som pensum i utdannelsen, selv om de av noen ble karakterisert som ikke-analytiske, fordi forskningen omfattet direkte observasjon av mor/barn. "Det første leveårets psykologi: det psykiske svangerskap" (Duve, 1977), skrevet av daværende leder på Nic Waals Institutt, hadde ikke relevans i denne sammenheng. Bowlby (1968, 1973, 1980) var heller ikke helt stuert. Bortsett fra ens egen analytiker, så man lite av hvordan ferdige analytikere arbeidet. Man fikk inntrykk av at de fleste pasienter (som ble ansett som egnet) ble hjulpet bare man holdt på lenge nok. Med bakgrunn i medisinerstudiet der tilegning av resultater fra eksperimentelle, kontrollerte studier var en sentral del av læringen, reagerte jeg nok på at essensen kun skulle være resultatet av frie assosiasjoner, at det som mer enn noe gjaldt var det subjektivt opplevde, og at "virkeligheten" og det "observerte" ble sett på som mindre

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

relevant. På den andre side var det noe befriende å bare fokusere på enkeltindivider, utforske relasjonen (dyaden) ved å observere, reflektere og føle for å kunne leve seg inn i og forstå egne og den andres opplevelser. Målet var å hjelpe den andre i hans utvikling mot mer autonomi og bedret livskvalitet. I denne idiografiske forskningen ser man etter det unike – sannheten om den enkelte. Dette er ganske forskjellig fra medisinske nomotetiske forskning som er ute etter objektiv og generell kunnskap og prinsipper og trekk som gjelder de fleste. Det jeg ikke skjønnte på den tiden var at jeg kanskje møtte psykoanalysen på et tidspunkt hvor den allerede var i en slags krise, blant annet p.g.a. mangel på forskning.

Jeg har siden alltid vært fornøyd med valget om å ta en psykoanalytisk utdannelse. Det gjelder alle elementene, ikke minst egenanalyse som jeg hadde mye hjelp av, men også teoretiske og tekniske kurser, veiledning på egne analyser, og kanskje særlig at jeg klarte å omgjøre detaljerte og sprikende timereferater til en forståelig, koherent skriftlig rapport.

Historikk

Freud så det som en etisk forpliktelse å forske, men var opptatt av problemet med konfidensialitet. Han advarte også imot å miste det terapeutiske målet av syne, til fordel for egen interesse. Drømmetydning skulle f.eks. være en integrert del av behandlingen og ikke bedrives som en kunst i seg selv (Freud, 1911). Senere i artikkelen kommer imidlertid forskeren Freud fram: "Av og til kan man selvfølgelig gjøre det annerledes og tillate seg å slippe til sine egne teoretiske interesser, men man bør alltid være klar over hva man gjør" (sst., s. 94, min overs.). Hans vitenskapsteoretiske syn var sprikende, og selv om han aldri oppga synet på psykoanalyse som en naturvitenskap, introduserte han selv den hermeneutiske, fortolkende metode ved å utforske meningen i symptomer og drømmer. Hans holdning til eksperimentell forskning viste seg i følgende svarbrev, datert 28.2.1934, til en forskningsrapport han hadde mottatt fra Saul Rosenzweig (1985) i U.S.A. (min oversettelse):

Min Herre

Jeg synes dine eksperimentelle studier for å bekrefte psykoanalytiske utsagn er interessante. Jeg synes imidlertid ikke at slike bevisførsler har så mye for seg, siden det enorme antall pålitelige observasjoner som disse utsagnene bygger på, gjør det overflødig med eksperimentelle bevis. På den annen side, de gjør jo ingen skade.

Med vennlig hilsen, Freud

Freuds syn på forskning, som nærmest var å sidestille med klinisk, psykoanalytisk praksis, var toneangivende til langt inn i siste halvdel av forrige århundre, kanskje også i siste halvdel av 1970-årene da jeg begynte min psykoanalytiske utdanning. Etter hvert oppsto det en "forskningstørke", og som eksempel kan nevnes at bare 6 % av studiene i Smith, Glass og Millers meta-analyse (1980) kan karakteriseres som psykodynamiske-psykoanalytiske. Det vokste i samme periode fram en mengde alternative, ofte kortere psykoterapiformer, og kritikken av psykoanalysen økte etter hvert på grunn av mangel på empirisk testing av begreper og teorier. Utviklingen gjenspeiles i psykoterapiforskernes "bibel", "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change", som er utkommet i 6 utgaver fra 1971-2013. De to første utgavene hadde et eget kapittel om psykoanalytisk behandling, mens bare to av de fire senere utgavene (Bergin & Garfield, 1994; Lambert, 2013) viet psykoanalytisk eller psykodynamisk forskning omtale i eget kapittel. I den 5. utgaven, fra 2004, hvor den psykodynamiske tilnærmingen var forsvunnet som en av "major approaches", gjensto atferdsterapi, kognitiv atferdsterapi og "experiential" terapi (klientsentrert, psykodrama, eksistensielle tilnærming). Redaktøren understreket at nesten alle terapier det ble forsket på i USA var veldig korte, det vanligste var en varighet på under 14 sesjoner.

Psykoanalysen i krise

Internasjonalt opplevde man på 1980-90 tallet en krise m.h.t. psykoanalysens anseelse, noe som ble mye diskutert innenfor Den Internasjonale Psykoanalytiske Foreningen, IPA. Antall pasienter og utdanningskandidater gikk ned, psykoanalysen ble beskyldt for isolasjonisme, for å legge for lite vekt på betydningen av tilgrensende fagområder og for å forsømme forskning.

En gruppe norske psykoanalytikere (bl.a. Siri Erika Gullestad, Sverre Varvin, Bjørn Killingmo og undertegnede) deltok på et møte ved University College i London 1991, med innlegg fra bl.a. tre IPA presidenter, R. Wallerstein, J. Sandler og O. Kernberg. Møtet var et ledd i en viktig kampanje for å bringe psykoanalysen ut av isolasjonen, bl.a. ved å initiere mer forskning. Peter Fonagy, som har markert seg sterkt som både kritiker og forsker (Roth & Fonagy, 2005), var også til stede og ble senere leder av IPAs målrettede forskningsprogram. Møtet fant sted på et tidspunkt da økningen i antall forskningsprosjekter hadde vært eksplosiv, særlig innen kort-tids dynamisk psykoterapi, kognitiv-atferdsterapi, interpersonell terapi og andre former for kort-tids terapi. Flere framtrepende psykoanalytikere etterlyste mer forskning, også kvantitativ. Både Kernberg og

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

Wallerstein var med på Menningerstudien i årene 1954-82 (Kernberg, Burstein, Coyne, Appelbaum, Horwitz, & Voth, 1972). Wallerstein hadde skrevet boka "Forty-two lives in treatment" (1986), en evaluering av pasientene som hadde gått i psykoanalyse og psykoterapi. Jeg så nok mest opp til Kernberg som hadde preget feltet med sin kliniske og konseptuelle forskning, og utgitt bøker om borderline tilstander, patologisk narsissisme, objektrelasjonsteori og alvorlige personlighetsforstyrrelser (1975, 1980, 1984). Han er kanskje en av dem som sterkest har kritisert ortodoksien innen psykoanalysen, og sterkest argumentert for at utdanningsinstitutter skulle utvikle en universitetsmodell, dvs. basere seg på forskning og utvikling i så vel behandling som undervisning (Kernberg, 1998, 2012). På et møte i Norsk Psykoanalytisk Forening nylig ytret han et ønske om mer fleksibilitet i utdannelsen, kritiserte at IPA opererer med et "kvalitetsskille" mellom to slags analytikere (læreanalytikere og andre), og at man forlanger at læreanalyser skal vare i årevis og ha en frekvens på minst 4 timer/uke.

Hva er psykoanalytisk forskning?

I den grad man vet hva psykoanalyse (proper) er (Wallerstein, 1988), kan man tenke seg at det er mulig å skjelne mellom psykoanalytisk og all annen forskning som på en eller annen måte kan anses å være relevant for psykoanalysen. Killingmo (1992) har med vanlig stringens skissert sine synspunkter på psykoanalytiske fenomener og forskning tilnærmet slik: psykoanalytiske fenomener (f.eks. symptomer, personlighetstrekk) må referere til intensjonalitet, til ubevisste prosesser og til konflikt/dynamikk. Dynamikken/konflikten må ha en driftskarakter, fenomenet må gjenspeile et selv-andre- (objektrelasjons-) perspektiv, og det må være en varierende grad av strukturering av personligheten. For at forskningen skal karakteriseres som psykoanalytisk må den ha som mål å teste hypoteser avledet fra psykoanalytisk teori med metoder utenfor psykoanalysen, den må bestå av systematisk observasjon og hypotesebygging, og det må skje en systematisk begrepsavklaring eller begrepsutvikling. Tilgrensende, ikke-psykoanalytisk forskning består av å anvende psykoanalytisk tolkning og forståelsesmåte utenfor psykoanalysen og at man forsøker å sammenstille og integrere data fra psykoanalyse med data fra annen virksomhet.

Denne definisjonen vil kunne omfatte også annen psykodynamisk forskning, selv om jeg anser Killingmo for å være purist, i betydningen av å klart skille mellom psykoanalyse og annen psykoterapi. Gabbards definisjon av psykodynamisk terapi (1990) er mer omfattende og integrerende, og han mener at tilnær-

mingen til diagnose og behandling, pasient og terapeut, karakteriseres ved et syn som inkluderer ubevisste konflikter, mangler og fordreininger ved intra-psykiske strukturer og indre objektrelasjoner. Feltet blir ganske stort og inkluderer slik jeg forstår det, terapi med barn og voksne, individuelt, i gruppe, av familier og både kort- og lang-tidsterapi, inkludert psykoanalyse. Forskning innenfor alle disse feltene er etter min mening også relevant for psykoanalysen.

Psykodynamisk forskning, helst av korttids terapier besto lenge av resultatforskning. Først dreiet det seg om kasuistikker og ukontrollerte studier, senere ble metodikken bedret, antall studier økte og meta-analyser kunne gjennomføres (Svartberg & Stiles, 1991; Crits-Christoph, 1992; Anderson & Lambert, 1995). Selv om prosess-studier har pågått i femti år, er det først i de siste ti-år blitt vanlig med kombinerte prosess-resultat-studier og forsøk på å klargjøre mekanismene bak endring. Viktige studieområder utgjøres av tolkninger, terapeutisk allianse, forsvarsmekanismer, psykodynamisk formulering og standardisering, og operasjonalisering av den psykodynamiske kasusbeskrivelse. Poenget har vært å operasjonalisere og formulere valide begreper og utvikle reliable måleinstrument for kartlegging av bl.a. indre objekter eller aspekter av overføringen som igjen kan kvantifiseres.

Det kan imidlertid ikke underslås at grenseoppgangen mellom psykoanalyse og psykodynamisk psykoterapi har utgjort et spenningsfelt innen feltet som dreier seg om målsetning (personlighetsforandring vs. symptomlettelse), bruk av støttende teknikker i motsetning til klargjøring, konfrontasjon og tolkning, frekvens av sesjoner, pasientens posisjon osv. Noen har ønsket en "renest mulig" psykoanalyse, andre har sett et kontinuum fra psykoanalyse til psykodynamisk terapi avhengig av bruk av tradisjonelle elementer, mens en tredje gruppe ser psykoanalyse som en spesialutgave av psykodynamiske terapier. Det kan i denne forbindelse være interessant å gjengi noen av de funnene man gjorde i Menninger-studien (Kernberg et al., 1972), en naturalistisk studie av 42 pasienter som hadde gått i psykoanalyse eller psykoanalytisk psykoterapi (ekspressiv eller støttende), og som ble fulgt opp med flere evalueringer under terapiene, samt 2-3 år etter avsluttet terapi. Detaljerte kasus- og livshistorier ble innhentet på alle. Psykoanalyse ga mer begrensete resultater enn forutsatt, mens psykoterapiene ofte ga bedre resultater enn predikert. Støttende mekanismer forekom i alle terapiene, inkludert psykoanalysene, og de lå til grunn for mesteparten av de observerte endringene, inklusive de strukturelle (Wallerstein, 1989). Til tross for at man tilsiktet å gi spesifikke behandlinger, var terapiene i praksis blandinger av ekspressiv-fortolkende og støttende-stabiliserende elementer. Til og med "ren psykoanalyse" hadde i seg langt flere støt-

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

tende komponenter enn den vanligvis får kreditt for. Det samlede resultat av behandlingene var altså mindre forskjellige enn det som vanligvis forventes.

Society of Psychotherapy Research – SPR

Society of Psychotherapy Research (SPR) er en internasjonal, vitenskapelig og tverrfaglig organisasjon som samler deltagerer fra hele verden, og som har arrangert internasjonale og regionale konferanser i omtrent 45 år. SPR har vært en viktig faktor både når det gjelder å utvikle og bedre kvaliteten på forskning i psykoterapi, og jeg vil tro, også for psykoanalysen. Det er høyt under taket, de fleste teoretiske retninger, inkludert integrativ psykoterapi, er representert og klinisk forskning er i sentrum for de fleste av deltagerne. Det vil føre for langt å nevne pionerer og sentrale personer som har preget og preger denne organisasjonen. Flere norske forskere har bidratt aktivt på konferansene. Mye av det som produseres av medlemmene gjenfinnes imidlertid i de forskjellige kapitlene i *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*.

Økt innsats på forskningsfronten

På oppdrag fra IPA utarbeidet Fonagy et al. (2002) en rapport som diskuterte den erkjennelsesteoretiske (epistemologiske) og metodologiske striden mellom konservative krefter (de fransktalende) og det mer progressive (anglo-saksiske) synet. Til tross for enighet om at det var viktig å utvikle forskningsprogram for å øke psykoanalysens troverdighet som disiplin og praksis, var det stor uenighet om hva som skulle studeres og ikke minst metodene som kunne brukes. De "fransktalende" mente at individer måtte studeres gjennom kasmotoden, at dets utvikling og struktur ikke kunne holdes atskilt. Ved å samle flere enkelt-historier, kunne man etter hvert se varianter. Målet med denne kliniske forskningen var dels å definere syndromer og psykopatologi, dels å formulere teoretiske begrep, samt å etablere en forskningsbase for det terapeutiske arbeidet. De hevdet også at kriteriene fra såkalt "hard sciences" (prosedyrer for å konstruere fakta, kvantifisering, replikering av funn, muligheter for prediksjon og falsifisering, samt bruk av utvetydig terminologi) ikke kunne anvendes på data og prosesser i den klassiske psykoanalytiske behandling, uten å ødelegge selve objektet for det man studerte.

Fonagy, som representant for "de progressive", hevdet at psykoanalysen måtte endre holdning for å komme ut av krisen. Det har vært en stor utvikling i de basale fag som ligger til grunn for det kliniske arbeidet innen psykisk hel-

sarbeid, samt en stor framgang i utvikling av relativt effektive metoder i behandling av lidelser, hvor psykoanalysen tidligere var enerådende. Som eksempler nevner han den biologiske revolusjon (øket forståelse for hjernens funksjon) og den kognitive revolusjon i psykologi. Noen av de problemene han mener gjenspeiler psykoanalysens krise er bl.a. det han kaller en reduksjon av den psykoanalytiske kunnskapsbasen. Vi leser for lite av det andre skriver, den klassiske retningen innen psykoanalysen fragmenteres, klinikere mangler et felles klinisk språk, idet de enkelte modellene ikke samler nok brukere. I parodien kan det ende opp med at hver analytiker forsvarer sin egen lille tue. For øvrig er den kliniske teorien i hovedsak induktiv og mangler det deduktive resonnementet. Vi observerer ikke bare et enkelt individ og en pågående prosess uhildet, men tar også i bruk hva andre analytikere har formalisert og står derved i fare for å finne det vi ser etter. Samtidig opphører vi våre kliniske teorier til lover. Ifølge Fonagy et al. må følgende betingelser foreligge for at klinisk forskning alene skal kunne utgjøre det eneste fundament for bygging av teori: a) det må være en nær logisk sammenheng mellom teori og praksis, dvs. at teknikken har en kjent og spesifikk relasjon til teorien (og ikke at teorien er produktet av teknikken), b) det må foreligge et adekvat deduktivt resonnement i relasjon til det kliniske materialet (vi må være i stand til både å bevise og motbevise), og c) det må være en utvetydig bruk av termer, dvs. en valid og reliabel beskrivelse av observasjoner.

Når det gjelder utviklingen av et nytt epistemologisk rammeverk peker Fonagy et al. (2002) på at det er de psykoanalytikerne som har vært mest integrert i psykiatrien som sterkest har kjent presset når nye krav, f. eks. om evidensbasering, stilles til medisinske tjenester. Han ser også isolasjonismen i psykoanalysen som et problem, at vi tidlig definerte oss som uavhengige av to viktige områder som berører vårt, nemlig neurobiologien og psykologien. Andre problemer har vært et fokus på sykehistorier alene, og at man har unnlatt å supplere/replikere disse med bekreftende studier i form av detaljerte eksperimentelle studier, anatomiske, genetiske og neurofysiologiske undersøkelser. Han hevder at ideologien om "renhet i metoder" gjør det vanskelig å øke kvaliteten på observasjoner og tilbakeviser påstanden om at bruk av båndopptak eller video ødelegger det vi skal studere. Han hevder også at psykoanalysen ikke er en vitenskap i dag, og at det er et viktig diskusjonstema om det skal være det, i tilfelle hva slags vitenskap det skal være og hvilke kriterier som skal legges til grunn. Han går selv inn for en mer vitenskapelig holdning, som består av å styrke evidensbasen for psykoanalyse, å gå fra globale til mer spesifikke begreper, å rutinemessig forsøke å forklare det vi observerer med noe an-

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

net enn eksisterende teori (psykoanalysen har ikke noen tradisjon for "sammenlignende forskning"). Det kan også skorte på dyktighet når det gjelder å vurdere virkningen av den ytre verden, og den store mangelen på samarbeid med andre disipliner har vært et stort problem.

Rapporten går ellers ut på å beskrive en del evalueringsmål til bruk i forskning og til å referere tidligere og pågående studier i psykoanalyse/psykoterapi: kasusstudier, naturalistiske pre-post og kvasi-eksperimentelle studier, oppfølgingsstudier, eksperimentelle studier, prosess-studier og prosess-utfallstudier, samt psykoterapistudier m/implikasjoner for psykoanalyse. Mange av studiene er avsluttet i dag, noen er ikke realisert, men noen holder fortsatt på. Fonagy et al (2002) konkluderte med at funnene var oppmuntrende for psykoanalysen, selv om de ikke entydig viser at psykoanalysen er overlegen i forhold til andre terapiformer eller placebo. Av plasshensyn kan ikke enkelt-studier nevnes, bortsett fra en norsk studie som var radikal for sin tid, nemlig H. Schjelderups (1955) etterundersøkelse av 25 pasienter han selv hadde hatt i analyse før siste verdenskrig.

M. Leuzinger-Bohleber, A.U. Dreher, & J. Canestri (2003) har skrevet en annen oversiktsbok med relevans for forskning. Den består av en samling reviderte innlegg fra en konferanse i Frankfurt a.m. i 2002, arrangert av IPAs "Research Subcommittee on conceptual, clinical, epistemological, and historical issues". Den inneholder teoretiske emner og plasserer psykoanalysen som klinisk teori mellom hermeneutikk og naturvitenskap, Freuds syn på psykoanalytisk forskning, likeså begrepsforskning, erkjennelsesteori og den psykoanalytiske forskningens logikk. Det beskrives konkrete prosjekt som det vil føre for langt å gå inn på. På samme måte som rapporten fra Fonagy og medarbeidere peker også denne boka framover, og viser etter min mening at det er inntrådt et skifte i paradigmer innen psykoanalytisk forskning. Samlet viser bøkene bredden i problemstillinger og metodologi i konkrete forskningsprosjekt som delvis springer ut fra forskjellige vitenskapsteoretiske resonnement. I tråd med min oppfatning, viser de også at vi trenger et bredt spektrum av metoder og tilnærminger for å komme videre i psykoanalysen (ikke minst systematiske kasuistiske undersøkelser, noe som blir behandlet av andre i dette nummeret av tidsskriftet). Sekterisme og polarisering skader feltet.

Kvantitativ forskning

Kvantitativ forskning dreier seg, kort sagt, om å måle fenomen som kan måles, slik som mengde, avstand, tid, grad av angst, dybde av depresjon, osv., eventuelt om å operasjonalisere for å gjøre fenomenene målbare (Cook & Campbell,

1979). Det er viktig å undersøke forholdet mellom fenomenene kvantitativt: hvor mye endrer en person seg mht. symptomer (eventuelt interpersonelle problemer, psykososialt funksjonsnivå, selvfølelse) over tid ved å gjennomgå behandling a (b eller c), sammenlignet med personer som ikke får behandling? Psykologiske egenskaper som følelser og personlighetstrekk blir forsøkt operasjonalisert, slik at de kan måles, kvantifiseres, evalueres og sammenlignes. Man undersøker og beskriver et mindre utvalg personer (f.eks. pasienter), og evaluerer/måler aspekter som symptomer, grad av psykopatologi, ressurser, osv. før, under og etter behandling. Ved hjelp av statistikk ønsker man så å finne et matematisk uttrykk for hvordan forholdene er i en nærmere definert del av befolkningen. Fenomenene klassifiseres som nominale (kategorier) eller kan kvantifiseres og sammenlignes ved forskjellige typer måleskalaer: ordinale (rangering), intervall (samme måletrinn) og ratio (like intervaller og absolutt nullpunkt) (Streiner & Norman, 1996). Målsetningen med denne forskningen er ideelt sett å finne kausale sammenhenger mellom fenomener, f.eks. mellom psykisk lidelse og barndomsopplevelser (genetisk disposisjon, eventuelt kombinasjon opplevelser-gener), eller i forbindelse med psykoterapi, å finne kausale sammenhenger mellom den gitte behandling og bedring. Andre eksempler: Fører høyere motivasjon for å arbeide analytisk til større grad av innsikt i egne problemer? Er behandling a bedre enn b? Hva er det som virker endrende i terapi (mekanismer)? Mine eksempler er naturligvis veldig forenklete, fordi det i virkelighetens verden så og si alltid vil dreie seg om flere årsaksfaktorer som påvirker hverandre (komplekse sammenhenger). Målinger må være reliable. Cronbachs alpha (split half) viser om det foreligger intern konsistens i data, test-retest resultater viser stabilitet i målinger og reliabilitet mellom observatører viser grad av samsvar mellom de forskjellige skårere (av de samme fenomenene).

Det er også viktig med valide begreper, dvs. at de omfatter de delene av fenomenet som er relevant (begrepsvaliditet). Man opererer også med en statistisk validitet (statistisk signifikans), en indre validitet (som gir anledning til kausal inferens) og ytre validitet som gir anledning til generalisering over personer, situasjon og tid.

Hvor effektiv er psykoterapi?

Ifølge Lambert & Ogles (2004) har 75 % av dem som begynner i psykoterapi nytte av det. Dette gjelder et bredt spektrum pasienter. For pasienter med schizofreni og bipolar lidelse, hvor biologiske forhold spiller en større rolle, er bedringen ved hjelp av psykoterapi ofte sekundært til bruk av medikamenter

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

eller andre behandlingsmetoder. I Smith et als. (1980) meta-analyse fant man at en behandlet person, i gjennomsnitt, har det bedre enn 80 % av pasientene i den ubehandlete gruppen. Dette er senere også bekreftet av mange andre (bl.a. Shadish & al., 1997). Det som muligens har vært mindre fokusert er at 3-14 % blir verre i psykoterapi (Lambert, 2013, p. 190), noe som bl.a. kan skyldes manglende kunnskap, bruk av feil metode, trekk ved pasienten eller ugunstige/skadelige personlighetstrekk eller holdninger hos terapeuten.

Luborsky (2001a) sammenlignet dels den relative nytten av forskjellige terapier og forskjell i utbyttet mellom kort- og lang-tids terapier. Han fant at mange arbeider verifiserte Rosenweigs Dodo bird verdict fra 1936: "alle terapier har vunnet og skal ha premie" (Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975). Studiene han undersøkte inneholdt kun i beskjeden grad dynamisk terapi og lang-tids terapier, resultatene kunne pga. metodologi bare i begrenset grad generaliseres og funnene var i for stor grad påvirket av forskerens teoretiske bakgrunn (allegiance). Han fant ingen klar tendens angående effekt av kort- versus lang-tids psykoterapi: studier av enkeltterapier viste imidlertid en positiv sammenheng mellom lengde og effekt, mens studier som sammenlignet lang- og kort-tids terapier direkte (innen den samme studien) for det meste viste ikke-signifikante forskjeller. Studier som brukte dose-respons metoden viste at bedringen kom raskt, først i subjektivt velvære, deretter symptomer og tilslutt i generell funksjon (Howard, Lueger, Maling, & Martinovich, 1993). Kliniske og andre naturalistiske studier tydet på at bedringen i kort-tids terapier ga varig bedring (sustained effect), mens noen pasienter i lang-tids terapier også bedret seg *etter* terapi (delayed effect). Han etterlyste sammenlignende studier mellom psykoanalyse og andre behandlinger, og understreket betydningen av "metodologisk pluralisme" for å kunne sammenligne forskjellige psykoterapier med hverandre, inkludert kort- og lang-tids terapier. Betydningen av behandlingstidens lengde er et emne som har opptatt meg mye i egen forskning på gruppeterapi gjennom mange år, og jeg vil derfor beskrive noen egne erfaringer før jeg avslutter med en del sentrale, nyere studier og oversiktsartikler i individuell psykodynamisk terapi og psykoanalyse. Dette blir samtidig et eksempel på forskning innen et annet psykodynamisk terapiformat, med sterke røtter i psykoanalysen.

Egne forskningserfaringer

På slutten av min psykoanalytiske utdannelse startet jeg privatpraksis på full tid. Jeg tilbød psykoanalyse, men følte etter hvert behov for å kunne ta imot flere av de pasientene som søkte hjelp og gjennomførte derfor en gruppeana-

lytisk utdannelse. Behandlingstilbudet ble da mer variert og besto av psykoanalyse, psykoanalytisk orientert individuell terapi (kort og lang), gruppeanalyse, medikamenter og klinisk kontroll og administrasjon. Samtidig ble min tidligere klokkeetro på effekten av individuell terapi mer nyansert, idet jeg kunne se at pasienter som hadde endret seg lite til tross for stor innsats, kunne endre seg raskt i gruppeterapi. Dette stimulerte min interesse for forskning. Gruppeterapiutdannelsen åpnet også mulighetene for å gjøre kvantitative studier med inklusjon av mange pasienter. Jeg hadde en sterk psykoanalytisk identitet og fortsatte med psykoanalyser, samtidig som jeg ønsket at forskningen skulle være psykoanalytisk. Jeg arbeidet med basis i psykoanalytisk teori når jeg evaluerte pasienter og arbeidet i gruppen med motstand, overføring og motoverføring. Etter 15 år fra jeg begynte datainnsamlingen forelå avhandlingen "Long-term analytic group psychotherapy with outpatients. Evaluation of process and change" (Lorentzen, 2003). Forskning på lang-tids psykoterapi tar tid, og jeg hadde etter hvert skjönt hvorfor nesten hele litteraturen besto av studier av kort-tids terapi. Gjennomsnittlig behandlingstid for mine 69 pasienter var 32.5 måneder, med en spredning på fra 6 måneder til 8 år. Resultatfunnet var at 60-86 % av pasientene (avhengig av problemområde) var rehabilitert (recovered) eller betydelig bedret ved etterundersøkelsen, ett år etter avsluttet behandling. Med hensyn til prediktorer var behandlingens lengde en positiv faktor, mens fiendtlig interpersonelle problemer ga dårligere resultat. I tillegg gjorde pasienter med trekk som predikerte dårligere resultat i kort-tids terapi (kroniske plager, negative forventninger, tilstedeværelse av personlighetsforstyrrelse og høyere initialt nivå av symptomer) det like bra i langtids-terapi som de andre. Større konkordans mellom terapeutens og pasientens evaluering av den terapeutiske allianse predikerte bedre resultat.

Studien var naturalistisk (observasjonell) og hadde ifølge "gullstandarden" store metodiske begrensninger, og jeg ønsket å rette dette opp dette i neste studie. Det skulle være en prospektiv studie av "vanlige" pasienter som ble evaluert av uavhengige evaluatører og randomisert til kort- og lang-tids terapi. Flere terapeuter deltok, og de skulle drive behandlingen i samsvar med oppsatte retningslinjer (Lorentzen, 2014). Prosessen med planlegging, oppbygging av forsker-terapeut miljø og implementeringen av prosjektet er tidligere beskrevet (Horneland, Børnes Sande, Høbye, Knudsen, & Lorentzen, 2012). Vi gikk ut med en bred invitasjon til poliklinikker og folk i privatpraksis til å delta, og rekrutterte to privatpraktiserende og fire poliklinikker. Ni terapeuter behandlet hver en kort-tids (STG) og en lang-tids (LTG) gruppe på 8 pasienter,

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi

90 min. pr. uke i henholdsvis 20 og 80 uker, dvs. ca. 6 måneder og 2 år. Til sammen ble 167 pasienter intervjuet ved baseline og randomisert. De ble så evaluert med diverse mål (symptomer og interpersonelle problemer) hver 6. mnd. fram til 3 år, da de igjen ble intervjuet. Neste etterundersøkelse skjedde ved hjelp av selvutfyllingsskjema etter 7 år. Foreløpig har vi publisert en del resultater fra studien, som viste at den typiske pasient endret seg like mye under og etter korttids- og langtids-terapi de første tre årene (Lorentzen, Ruud, Fjeldstad, & Høglend, 2013). Ved 7-års oppfølging er kort-tids pasientene fortsatt bedret, mens de fra langtids-gruppen har bedret seg signifikant mer siden 3-års undersøkelsen. Denne seneffekten (delayed effects) blir sjelden påvist i oppfølgingsstudier. Vi fant også at pasienter med personlighetsforstyrrelser (PF) gjorde det signifikant bedre i LTG enn i STG i løpet av 3 år, mens pasienter uten PF ikke oppnådde vesentlig bedring etter 6 måneders behandling (Lorentzen, Fjeldstad, Ruud, & Høglend, 2014). Vi har også vist at både STG og LTG pasienter endrer seg signifikant og likt med hensyn til selvopplevd autonomi, mens LTG pasienter endrer seg signifikant mer med hensyn til selvkjærlighet over det samme tidsrommet, noe som forårsakes av redusert tendens til selv-forsømmelse, selv-angrep og selv-bebreidelser (Lorentzen, Fjeldstad, Ruud, Marble, Klungsoyr, Ulberg, & Høglend, In press). For øvrig har vi undersøkt en del prediktorer for utvikling av terapeutisk allianse (Lorentzen, Bakali, Hersoug, Hagtvvet, Ruud, & Høglend, 2012) og vi har vært med på å utvikle en modell for konseptualisering av gruppeprosessen i terapeutiske smågrupper (Bakali, Baldwin, & Lorentzen, 2009). Av øvrige prosess-studier har vi undersøkt utvikling av gruppeklima over forskjellige faser i kort- og lang-tids terapi (Bakali, Wilberg, Klungsoyr, & Lorentzen, 2013), samt hva som forklarer gruppesamhold og allianse i forskjellige faser av terapien (Bakali, Wilberg, Hagtvvet, & Lorentzen, 2010).

Sentrale oversiktsartikler

De siste 10-15 årene er det kommet til en del nye forskningsprosjekter, både når det gjelder psykoanalyse og kort- og lang-tids psykodynamisk psykoterapi, individuelt og i gruppe.

Selv om kravet om å oppnå empirisk valid evidens ved hjelp av randomiserte, kontrollerte studier har vært særlig stort i USA og England, men også økende i flere land, mener jeg at det er aksept for metodologisk pluralisme, i form av kvalitative studier, naturalistiske studier, randomiserte kliniske forsøk, oppfølgingsstudier osv. Ideelt sett skal man fortsatt randomisere pasienter

med like diagnoser til forskjellige terapier, og det skal evalueres hvorvidt terapimanualene følges og hvor dyktige terapeutene er i gjennomføringen av behandlingen. Innvendinger mot dette designet har vært at det er vanskelig å generalisere funnene fra slik forskning tilbake til den kliniske situasjon, noe som har gitt større rom for å undersøke utvalg av pasienter med stor komorbiditet (komplekse diagnoser), som er de pasientene vi behandler i praksis.

Selv om det har vært en viss økning i psykodynamisk forskning (inkludert psykoanalyse), er det muligens økningen i antall meta-analyser som har vært mest synlig. Funn fra tidligere og nye studier blir aggregert, og det er utviklet systemer for vurderinger av kvaliteten på studier som inkluderes (e.g. Gerber et al., 2011). Fonagy har fulgt opp rapporten fra IPA med en oppdatert oversikt av psykodynamisk terapi (Fonagy, Roth & Higgitt, 2005; Roth & Fonagy, 2006). Konklusjonen her er ganske moll-stemt, og selv om de mener at det er en del evidens for at effekten av en psykoanalytisk tilnærming for en del diagnostiske tilstander er like bra som andre terapier, og at den er overlegen for f. eks. borderline personlighetsforstyrrelse, så er det fremdeles stor mangel på resultatforskning. Han gjentar igjen ønsket om en viss innovasjon i teknisk tilnærming til behandlings-resistente tilstander (f.eks. depresjon), og gjentar noen av de samme kravene til endring i epistemologi som er nevnt tidligere. Shedler (2010) hevder i en noe polemisk artikkel at den empiriske evidensen for psykodynamisk psykoterapi er like høy som andre terapier som har blitt aktivt fremmet som evidensbaserte. Han fant ved gjennomgang av litteraturen at endringen hos pasienter som hadde gjennomgått psykodynamisk terapi holdt seg, eller økte ytterligere etter avsluttet terapi. Han mener også at mange ikke-psykodynamiske terapier var effektive fordi terapeutene bruker sentrale psykodynamiske teknikker som fokus på interpersonlige problemer eller eksplorering av tidligere opplevelser. Noen meta-analyser konsentrerer seg om terapier med spesiell teoretisk bakgrunn eller pasientgrupper med spesielle diagnoser, f.eks. depresjoner (Leichsenring, 2001; Abbass, Town, & Driessen, 2011), angstlidelser (Leichsenring et al., 2013a; Keefe, McCarthy, Dinger, Zilcha-Mano, & Barber, 2014), spesifikke personlighetsforstyrrelser (Clarkin, Levy, Lenzenberger, & Kernberg, 2007), mer komplekse lidelser (Leichsenring & Rabung, 2008, 2011; Leichsenring et al., 2013a) eller om behandlingens lengde (Anderson & Lambert, 1995; Crits-Cristoph, 1992; Svartberg & Stiles, 1991; Leichsenring & Rabung, 2008; Leichsenring, Abbass, Luyten, Hilsenroth, & Rabung, 2013b).

Hvis man kort skal oppsummere noen resultater, må det være at kort-tids terapier kan gi varig bedring, særlig hos pasienter i krise og de som har en en-

kelt diagnose eller problemområde. Men, kort-tids terapi er ikke nok for mange med kroniske symptomer eller personlighetsforstyrrelser og lang-tids terapier gir ofte, særlig ved komplekse lidelser, et bedre utbytte. Den siste konklusjonen er blitt utfordret av Smit et al. (2012), en kritikk som igjen er imøtegått (Leichsenring et al., 2013b). Etterundersøkelser viser at endringen stort sett holder seg i kort-tids terapi, og i lang-tidsterapi og psykoanalyse kan bedringen noen ganger fortsette etter avsluttet behandling. Det er imidlertid fremdeles uavklart hva slags terapi som er "best" for den enkelte, og det er fremdeles uavklarte spørsmål omkring betydningen av behandlingens lengde. Pasienter med personlighetsforstyrrelser trenger ifølge Perry, Banon, & Fiorina (1999) 1.3 år (93 timer) i behandling for at 50 % skal bedres.

Psykoanalyse

En relativt fersk meta-analyse oppsummerer resultater fra 14 psykoanalytiske studier (Kernberg et al., 1972; Kantrowitz, Singer & Knapp, 1975; Kordy, von Rad & Senf, 1988; Rudolf, Manz & Öri, 1994; Sandell et al., 2000; Luborsky, et al., 2001; Erle & Goldberg, 2003; Rudolf et al., 2004; Cogan & Porcerelli, 2005; Leichsenring, Biskup, Kreische & Staats, 2005; Berghout, Katzko, de Jong, & Zevalkink, 2012; Löffler-Stastka, Rössler-Schülelein & Skale, 2005; Huber & Klug, 2006, 2012; Knekt et al., 2011) fra årene 1970-2011 (de Maat et al., 2013). Det dreier seg om resultatstudier hvor målet var symptomreduksjon og personlighetsendring og hvor det var oppgitt effektstørrelser. Terapiene måtte være avsluttet og inneholde voksne pasienter, og det kunne dreie seg om randomiserte kliniske, prospektive, pre-post kohort- eller kryss-seksjonelle studier med minst ti deltagere. Alle skulle ha en diagnose eller spesifikke symptomer eller personlige problemer hvor det var kjent effekt av psykoanalyse, terapiens intensitet skulle være 2-5 sesjoner i uka og pasienten skulle ligge under behandlingen. De fleste studiene var pre-post studier uten kontrollgruppe og målinger fantes stort sett bare av dem som fullførte behandlingen. Pasientene hadde som oftest flere diagnoser. Effektstørrelse ble målt både fra start til behandlingens slutt og fra start til etterundersøkelsen. Analysene viste store effektstørrelser pre-post både for symptomer, personlighetsendring og for gjennomsnitt av alle resultatvariablene (1.52, 1.08 og 1.27). Bare fem av de fjorten studiene oppga oppfølgingsmål, og her var det også store effektstørrelser fra start til oppfølging for de samme variablene (1.65, 1.31 og 1.46). Forfatterne tolket dette som at effekten etter psykoanalyse holdt seg stabil til etterundersøkelsen, og konkluderte med at den begrensede gruppen av undersøkte psykoanalyser

ga en viss evidens for pre-post endring hos pasienter med komplekse lidelser, men at mangelen på kontrollgruppe medførte begrensninger når det gjaldt tolkningen av resultatene.

Avslutning

Interessen og forståelsen for betydningen av forskning innenfor det psykoanalytiske feltet har økt og åpenheten mot forskning på andre psykodynamiske terapiformer er blitt større. Mange studier og meta-analyser viser at psykodynamisk terapi og psykoanalyse er effektivt, og psykoanalyse er kanskje særlig effektivt for kroniske og sammensatte lidelser (ved stor komorbiditet). Etter som flere psykodynamiske studier er kommet til, synes effekten av denne terapiformen i forskjellige varianter, å være like god som for kognitiv atferdsterapi, for flere pasientgrupper. Funnene må imidlertid replikeres og mer kunnskap må aggregeres via et bredt spektrum av forskjellige forskningsmetoder. For psykoanalysens del er det spesielt viktig å utvikle evidens for nødvendigheten av behandlingens intensitet og lengde: Hvilke pasienter trenger stor grad av behandlingsintensitet (høy timefrekvens) og lengre varighet på terapiene? Betydningen av å begrunne det økonomiske perspektivet på behandling øker proporsjonalt med det øvrige helsevesens teknologiske utvikling og krav om støtte.

Referanser

- Abbass, A., Town, J. & Driessen, E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry*, 74(1), 58-71.
- Anderson, E.M. & Lambert, M.J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 503-514.
- Bakali, J.V., Baldwin, S.A. & Lorentzen, S. (2009). Modeling group process constructs at three stages in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(3), 332-343.
- Bakali, J.V., Wilberg, T., Hagtvet, K.A. & Lorentzen, S. (2010). Sources accounting for alliance and cohesion at three stages in group psychotherapy. Variance component analyses. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(4), 368-383.
- Bakali, J.V., Wilberg, T., Klungsoyr, J. & Lorentzen, S. (2013). Development of group climate in short- and long-term psychodynamic group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(3), 367-393.
- Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (1994). *Handbook of Psychotherapy and behaviour change*. Fourth edition. New York: Wiley.
- Berghout, C.C., Zevalkink, J., Katzko, M.W. & de Jong, J.T.V.M. (2012). Changes in symptoms and interpersonal problems during the first two years of long-term psychoanalytic psychotherapy and psychoanalysis. *Psychology and Psychotherapy*, 85, 203-219.

- Bowlby, J. (1968). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation, Anxiety, and Anger*. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F. & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multivariate study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922-928.
- Cook, T.D. & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation design & analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.
- Cogan, R. & Porcerelli, J. H. (2005). Clinicians report of personality pathology of patients beginning and patients ending psychoanalysis. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 235-248.
- Crits-Christoph, P. (1992). The efficacy of brief dynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 149, 151-158.
- Duve, A-M. (1977). *Det første leveårets psykologi: det psykiske svangerskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fonagy, P., Kächele, H., Krause, R., Jones, E.E., Perron, R., Clarkin, J.F., Gerber, A. & Allison, E. (2002). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. 397 sider. <http://www.capasevilla.es/wp-content/uploads/open+door.pdf>
- Erle, J.B. & Goldberg, D.A. (2003). The course of 253 analyses from selection to outcome. *Journal of American Analytic Association*, 51, 257-293.
- Fonagy, P., Roth, A. & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1-58.
- Freud, S. (1911). *The handling of dream-interpretation in psycho-analysis*. London: Hogarth Press, 1953; SE 12, 89-96.
- Gabbard, G. (1990). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gerber, A.J., Kocsis, J.H., Milrod, B.L., Roose, S.P., Barber, J.P., Thase, M.E., Perkins, P. & Leon, A.C. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 168(1), 19-28.
- Handbook of psychotherapy and behavior change* (Editions: 1971, 1978, 1986, 1994, 2004). New York: Wiley.
- Horneland, M., Børnes Sande, D., Høbye, K., Knutsen, H. & Lorentzen, S. (2011). Can the Clinician-Researcher Gap be Bridged? Experiences from a Randomized Clinical Trial in Analytic/Dynamic Group Psychotherapy. *Group Analysis*, 45(1), 84-98.
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M.S. & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678-685.
- Huber, D. & Klug, G. (2006). Munich Psychotherapy Study (MPS): the effectiveness of longterm psychotherapy for depression. In: *Society for Psychotherapy Research, Book of abstracts: from research to practice*. ULM, Germany: Ulmer Textbank, 154.
- Huber, D., Henrich, G., Gastner, J. & Klug, G. (2012). Must all have prizes? The Munich Psychotherapy Study. In: R.A. Levy, L.S. Ablon, H. Kächele (Eds). *Current clinical psychiatry: psychodynamic psychotherapy research: evidenced-based practice and practice-based evidence*. New York: Humana.
- Huber, D., Henrich, G., Clarkin, J. & Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: A three year follow-up study. *Psychiatry*, 76(2), 132-149.

- Kantrowitz, J. Singer, J. & Knapp, P.H. (1975). Methodology for a prospective study of suitability for psychoanalysis: the role of psychological tests. *Psychoanal Quarterly*, 44, 371-391.
- Keefe, J.R., McCarthy, K.S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S. & Barber, J.P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 34, 309-323.
- Kernberg, O., Burstein, E.D., Coyne, L., Appelbaum, A., Horwitz, L. & Voth, H. (1972). Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Bulletin Menninger Clinic*, 36, 1-275.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson, Inc.
- Kernberg, O. (1980). *Internal world and external reality*. London and New York: Jason Aronson, Inc.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders*. New Haven and London: Yale University Press.
- Kernberg, O. (1998). Institutional Problems of Psychoanalytic Education. In O. Kernberg (Ed.), *Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations*, (pp. 203-229). New Haven and London: Yale University Press.
- Kernberg, O. (2012). Suicide prevention for psychoanalytic institutes and societies. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 60, 707-719.
- Killingmo, B. (1992). Issues in Psychoanalytic research. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 15, 37-57.
- Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Renlund, C., Haaramo, H., Härkänen, T, et al. (2011). Helsinki Psychotherapy Study Group. Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132, 37-47.
- Kordy, H., von Rad, M. & Senf, W. (1988). Time and its relevance for successful psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 49, 212-222.
- Lambert, M.J & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Fifth edition. New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 169-218). New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and Behavior Change*. Sixth edition. New York: Wiley
- Leuzinger-Bohleber, M., Dreher, A.U. & Canestri, J. (2003). *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Leichsenring, F. (2001). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: a meta-analytic approach. *Clin Psychol Rev.*, 21(3), 401-419.
- Leichsenring, F., Biskup, J., Kreische, R. & Staats, H. (2005): The Göttingen study of psychoanalytic therapy: first results. *International J of Psychoanalysis*, 86, 433-455.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *Journal of American Medical Association*, 300, 1551-1565.

- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 15-22.
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M.E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J. et al. (2013a). Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759-767.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Hilsenroth, M. & Rabung, S. (2013b). The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(3), 361-384.
- Lorentzen, S. (2003). *Long-term analytic group psychotherapy with outpatients. Evaluation of process and change*. Doctoral thesis, Institute of Psychiatry, Vinderen. Department Group of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Lorentzen, S., Bakali, J.V., Hersoug, A.G., Hagtvet, K.A., Ruud, T. & Høglend, P. (2012). Impact of Group Length and Therapist Professional Characteristics on Development of Therapeutic alliance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 420-433.
- Lorentzen, S., Fjellstad, A., Ruud, T. & Høglend, P.A. (2013). Comparison of short- and long-term dynamic group psychotherapy: Randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 203, 280-287.
- Lorentzen, S., Fjellstad, A., Ruud, T., Marble, A., Klungsøyr, O., Ulberg, R. & Høglend, P.A. (2014). The effectiveness of short and long-term psychodynamic group psychotherapy on self-concept: Three years follow-up of a randomized clinical trial. *In press*.
- Lorentzen, S., Ruud, T., Fjellstad, A. & Høglend, P. A. (2014). Personality disorder moderates outcome in short- and long-term group analytic psychotherapy: A randomized clinical trial. *British Journal of Clinical Psychology*. DOI:10.1111/bjc.12065
- Lorentzen, S. (2014). *Group Analytic Psychotherapy. Working with affective, anxiety and personality disorders*. London(UK)/New York: Routledge.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky L. (1975). Comparative studies of psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Luborsky, L. (2001a). The meaning of empirically supported treatment research for psychoanalytic and other long-term therapies. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(4), 583-604.
- Luborsky, L., Stuart, J., & Friedman, S., Diguier, L., Seligman, D.A., Bucci, W., et al. (2001b). The Penn Psychoanalytic treatment collection: a set of complete and recorded analyses as a research resource. *American Journal of Psychoanalytic Association*, 49, 217-234.
- Löffler-Stastka, H., Rössler-Schüle, H. & Skale, E. (2005). Prädiktoren des Therapieabbruchs in psychoanalytische Behandlungen von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. *Zeitschrift Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie*, 54, 63-76.
- Maat, S. de, Jonghe, F. de, Kraker, R. de, Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Barber, J.P., Van, R. & Dekker, J. (2013). *Harvard Review of Psychiatry*, 21(3), 107-136.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Perry, J., Banon, E, Florian, I. (1999). Effectiveness of psychotherapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1312-1321.
- Rosenzweig, S. (1985). Freud and experimental psychology: The emergence of idiodynamics. In S. Koch & D.E. Leary (Eds.), *A century of psychology as science* (135-207). Washington DC: American Psychological Association.
- Roth, A. & Fonagy, P. (2006). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. London: The Guilford Press.
- Rudolf, G., Dilg, R., Jakobsen, T., Keller, W., Krawietz, B., Langer, M., et al. (2004). Effektivität und Effizienz psychoanalytischer Langzeittherapie. In: A. Gerlach, A. Springer,

- A. Schlösser (Eds.), *Psychoanalyse des Glaubens*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Rudolf, G., Manz, R. & Öri, C. (1994). Ergebnisse psychoanalytischer Therapien. *Z Psycho Med Psychoanal*, 40, 25-40.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome in psychoanalysis and long-term psychotherapy: a review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPP). *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 921-942.
- Schjeldrup, H. (1955). Lasting effects of psychoanalytic treatments. *Psychiatry*, 18, 109-133.
- Shadish, W.R., Navarro, A.M., Crits-Cristoph, P., Jorm, A. F., Nietzel, M.T., Robinson, L., Svartberg, M., Matt, G.E., Siegle, G., Hazelrigg, M.D., Lyons, L. C., Prout, H. T., Smith, M.L. & Weiss, B. (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 355-365.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109.
- Smith, M., Glass, G. & Miller, T. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Smit, Y., Huibers, M.J.H., Ionnidis, J.P. A., Dyck, R. Van, Tilburg, W. Van & Arntz, A. (2012). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy-A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 32, 81-92.
- Streiner, D.L. & Norman, G.R. (1996). *Health measurement scales*. Oxford: Oxford University Press.
- Svartberg, M. & Stiles, T.C. (1991). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 704-714.
- Wallerstein, R.S. (1986). *Forty-two lives in treatment. A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wallerstein, R.S. (1988). One psychoanalysis or many? *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 5-21.
- Wallerstein, R.S. (1989). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 195-205.

Greater Interest for Psychoanalytic and Psychodynamic Research.

There is less evidence for the efficacy of psychoanalysis and other psychodynamic therapies, compared to many short-term therapies. One reason may be difficulties in adapting psychodynamic and longer therapies to the state-of-the-art procedures of quantitative psychotherapy research. Another may be a reluctance to adapt to new demands for documentation of effectiveness. Also, for many psychoanalysts, following the analytic process has traditionally been equated to doing research. Scarcity of research and isolation from adjacent fields of psychology and mental health care led psychoanalysis into a crisis in many countries, with loss of recognition and lack of candidates and patients. This trend has partly been changed, thanks to efforts from The International Psychoanalytical Association (IPA). This paper describes aspects from the discussions within IPA and how problems were met. It also gives a survey of important research papers, including meta-analyses and reviews in the field. The author also includes some experiences from his own research on psychodynamic group psychotherapy, as an example of psychodynamic research with relevance for psychoanalysis.

Keywords: outcome research, psychoanalysis, psychodynamic, training

Økt interesse for forskning i psykoanalyse og psykodynamisk terapi