Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Psykoterapiveiledning

I Tidsskriftet nr. 4/2012 argumenterte Steinar Lorentzen (1) mot at kognitiv terapi bør likestilles med psykodynamisk terapi i utdanningen av legespesialister, slik vi og andre tidligere har tatt til orde for (2, 3). Lorentzen mener at nåværende ordning, med hovedvekt på psykodynamisk teori, bør opprettholdes. Siden hovedmålsettingen med veiledningen er å utvikle forståelse for de grunnleggende elementene i lege-pasient-forholdet er psykodynamisk terapi best egnet for dette, er et av argumentene.

Lorentzen viser til Lambert & Barley, som mente at resultatet av samtaleterapi kan forklares av forhold utenfor terapien (40 %), relasjonen mellom lege og pasient (30 %), pasientens forventninger, placebo (15 %) og legens teknikk og teoretiske forankring (15 %) (4). Siden legens teoretiske forankring eller metode betyr så lite, bør den ikke vektlegges. Lambert & Barley har ikke vitenskapelig undersøkt ulike elementers betydning, men refererer egne og andre klinikers antakelser. Deres beskrivelse kan derfor ikke brukes som bevis på at metodiske terapiferdigheter betyr lite, men det uttrykker deres subjektive oppfatning. Vitenskapelige undersøkelser finner gjennomgående at kvaliteten av pasient-lege- relasjonen kun forklarer en moderat del av behandlingseffekten (5).

Det som bestemmer kvaliteten av den terapeutiske alliansen, er i tillegg til det følelsesmessige klima mellom lege og pasient, at disse finner frem til en felles forståelse av pasientens plager, og blir enig om mål for behandlingen og hvordan de sammen skal arbeide for å nå dem. Det er ikke gitt at kompetanse i teori og metode vil svekke alliansen. Vår erfaring er snarere det motsatte. En vanlig måte å uttrykke dette på i kognitiv terapi er at relasjonen må være god nok, men en god relasjon er ikke nok. Den gode behandler må også kunne tilby virksomme metoder for endring.

I psykiaterutdanningen er ukentlig psykoterapiveiledning obligatorisk i tre år. To år skal være veiledning i psykodynamisk forståelse av lege-pasient-forholdet, mens kognitiv terapi kan velges i fordypningsdelen på ett år. Vi synes det er lite ambisiøst at målsettingen for et så omfattende tilbud ikke er at leger skal lære samtaleterapi, men kun skal tilegne seg en grunnleggende forståelse av lege-pasient-forholdet.

Vi mener at ett år veiledning i kognitiv terapi bør være obligatorisk, og det bør være mulig å velge veiledning i kognitiv terapi utover dette. På den måten kan vi sikre at nyutdannede psykiatere har kompetanse i psykoterapi.

Egil W. Martinsen

Egil W. Martinsen (f. 1950) er spesialist i psykiatri og godkjent veileder i kognitiv terapi. Han leder FoU-avdelingen ved Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus og er professor ved Universitetet i Oslo. Han har tidligere vært leder av Norsk forening for kognitiv terapi og medlem av Psykoterapiutvalget i Norsk psykiatrisk forening. Oppgitte interessekonflikter: Han har mottatt forelesningshonorar fra Norsk forening for kognitiv terapi for kurs i deres regi.

Litteratur

1. Lorentzen S. Psykoterapiveiledning i spesialistutdanningen. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 394–5.
2. Horn K, Martinsen E, Ravneberg B et al. Psykoterapiveiledning i spesialistutdanningen. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 129–30.
3. Horn K. Psykodynamisk og kognitiv terapi bør likestilles. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1989–90.
4. Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. I: Norcross JC, red. Psychotherapy relationships that work. Oxford: Oxford University Press, 2002: 17–22.
5. Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. J Consult Clin Psychol 2000; 68: 438–50.

Gå til kildene!

I Tidsskriftet nr. 7/2012 er Pernille Nylehn tydeligvis lite interessert i eller overbevisst om fenomenet jordings realitet eller beretigelse (1). Hun angriper meg, som i en kort kommentarartikkel har skrevet om jording (jordkontakt der man er barbeint eller via ledende materialer når man sitter eller sover) (2). Som i mange debatter vil jeg anbefale fagfolk som vil forstå et nytt fenomen å lese originalkildene nøye, fremfor bare å angripe «budbringeren».

I dette tilfellet er originalartiklene ofte skrevet av biofysikere, ingeniører og andre som har satt seg grundig inn i biofysiske problemstillinger. Det kommer stadig nye fagartikler om jording (3–5).

Nylehn er kritisk til jordingsforskningen fordi den er publisert i «alternative» tidsskrifter og nettsteder. For meg er dette en irrelevant innvending. Jeg mener det er viktigere at dette er testbar vitenskap, der resultatene så langt er blitt gjentatt på ulike måter av forskjellige forskere. Det er også et poeng at artiklene er fagfellevurdert og publisert etter normale vitenskapelige prosedyrer.

Min motivasjon for å skrive artikkelen (2) var å gjøre norske leger oppmerksom på et nytt og interessant fenomen av relevans for medisinske problemstillinger. Det er allerede underbygd av en rekke vitenskapelige studier. Det er også et tema en rekke nordmenn og personer i vestlige land er opptatt av og har «innrettet» sine liv etter. Mens Nylehn kritiserer Tidsskriftet for å ha publisert min artikkel, vil jeg tvert imot berømme det. Dette har bidratt til at norske leger har fått høre om jording på et «tidlig stadium» og muligheten til å sette seg inn i et fenomen mange etter hvert vil bli konfrontert med i møte med sine pasienter.

Iver Mysterud

iver.mysterud@bio.uio.no
Biologisk institutt
Universitetet i Oslo

Iver Mysterud (f. 1966) er dr.philos. i biologi med en avhandling om evolusjon og mennesket, han er tilknyttet Biologisk institutt ved Universitetet i Oslo som forsker/foreleser og er redaktør av Helsemagasinet VOF. Ingen oppgitte interessekonflikter.