

SÆRTRYK

NORDISK PSYKOLOGI

12. årgang - nr. 6 - 1960

EJNAR MUNKSGAARDS FORLAG

KØBENHAVN

METODOLOGISKE PROBLEMER VED FORSKNING OVER VIRKNINGEN AV PSYKOTERAPI

BJØRN CHRISTIANSEN

Institutt for Samfunnsforskning, Oslo

Parallelt med et stadig større erkjent behov for psykiatrisk/psykologisk hjelp og behandling er det i de senere ti-år blitt utviklet flere nye behandlingsmetoder. Av psykologiske behandlingsmetoder har vi i tillegg til den klassiske psykoanalyse fått såkalt aktiv psykoterapi, ikke-dirigerende psykoterapi, direkte psykoterapi, kort-terapi, støtte-psykoterapi, karakteranalyse, betinget refleksterapi, relasjons-terapi og en rekke andre former (Harper, 1959). Vi har fått ikke bare forskjellige varianter av individuell psykoterapi, men også forskjellige typer gruppe-terapi og såkalt kombinasjons-terapi og multiple-terapi. Begrepet psykoterapi dekker i dag en hel serie forskjelligartede behandlingsteknikker. Uten krav til særlig presisjon kan man si at psykoterapi er en form for inter-personlig samkvem karakterisert ved følgende egenskaper: 1) at én eller flere av deltakerne er fagmann i menneskelige spørsmål, 2) at én eller flere av deltakerne av seg selv eller andre er blitt tillagt utilfredsstillende intra-personlig eller inter-personlig tilpasning, og 3) at det er enighet blant deltakerne, eller de som er i stand til å fatte bindende avgjørelser for deltakerne, om at formålet med samkvemmet er forandring av de utilfredsstillende intra-personlige eller inter-personlige prosesser i pasienten eller klienten (Winder, 1957).

En slik definisjon understreker først og fremst relasjonen mellom psykoterapi og mellommenneskelige forhold generelt. Implisitt i definisjonen er at samkvemmet gjentas relativt regelmessig og hver gang er av en viss varighet, og at fagmannen eller terapeuten underordner andre mulige målsetninger i forhold til det å fremme forandringer i de utilfredsstillende aspekter i pasientens intra-personlige eller inter-personlige prosesser.

Det er blitt gjort forsøk på å inndele psykoterapi-former etter forskjellige prinsipper. Wolberg (1954) mener det er mulig å skille mellom 2 hovedtyper: støtteterapi og innsikts-terapi, hvorav den siste type igjen kan inndeles i henholdsvis omskolerende og rekonstruerende terapi. Andre er tilbøyelige til bare å skille mellom overflate-terapi og dybde-terapi, eller mellom ikke-dirigerende og dirigerende terapi mens atter andre innenfor rammen av en psykoanalytisk personlighetsmodell har funnet det hensiktsmessig å skille mellom 4 hovedformer, nemlig psykoterapeutisk rådgivning, støttende psykoterapi, ekspressiv psykoterapi og psykoanalyse (Wallerstein *et al.*, 1956).

Sett i lys av den store utbredelse psykoterapi har fått som behandlings-

metode overfor mentale lidelser og livsvanskeligheter, ligger det nær å spørre hvilken *virkning* psykoterapi har som behandlingsform.

Det er fremdeles i våre dager en rekke personer som stiller seg ytterst tvilende til hvorvidt psykoterapi har noen påvisbar terapeutisk virkning. En av hovedeksponentene for dette syn, den engelske psykolog Eysenck, kritiserte således, for noen år siden, meget sterkt vedtaket til et utvalg av den amerikanske psykologforening om at psykoterapi skulle inngå som et ledd i utdannelsen av kliniske psykologer. Foreliggende vitenskapelige undersøkelser, hevdet Eysenck (1952), gir ingen støtte til antakelsen om at psykoterapi fremmer helbredelsen av nevrotiske forstyrrelser.

Jeg skal i det følgende forsøke å få fram hvordan psykoterapiforskningen hittil har vært lagt opp, hvilke metodologiske problemer som reiser seg ved forskning over virkningen av psykoterapi, og endelig antyde litt om hvilke metodologiske fallgruber og løsninger jeg selv føler er til stede for forskningen på dette området.

HVORLEDES PÅVISE OM PSYKOTERAPI HAR VIRKNING?

Det foreligger i dag hundrevis av kasuistiske rapporter som nesten enstemmig forteller om en gunstig virkning av psykoterapi. Det er ganske klart at slike kasuistiske beskrivelser har den største verdi når det gjelder å forberede grunnen for forskning, men som basis for generelle slutninger om virkningen av psykoterapi har de liten beviskraft. At psykoterapi kan gi gunstige resultater i ett tilfelle, sier lite om behandlingsmetodens generelle anvendbarhet. Den enkelte terapeut vil formodentlig alltid ha en tendens til spesielt å fremheve og beskrive de tilfeller hvor han opplever de mest tilfredsstillende resultater. Også utøvere av mesmerisme, magi og åndemaning kan, hevdes det, fremlegge enkeltresultater som viser metodenes ubetingede suksess (Thorne, 1952).

Det er blitt utarbeidet statistikk over hvorledes terapeuter ser på resultatene av sin terapi. På grunnlag av intervjuer med 43 terapeuter tilhørende ulike skoleretninger beretter Wolf (1956) at gjennomsnittlig ble 15-20 % av de utførte terapier ansett som mislykkede, mens full helbredelse ble ansett å forekomme i 15-20 % av pasientene og en klar bedring av tilstanden i 20-50 %.

Heller ikke slike talloppgaver innehar noen særlig beviskraft for at psykoterapi har noen virkning. En iøynefallende svakhet er at de utelukkende er basert på terapeutens subjektive skjønn, at man ikke vet noe om hvorvidt den påståtte bedring vil holde seg etter at terapien opphører. For å få svar på dette spørsmål vil det være nødvendig med etter-undersøkelser av

pasientene. At prosentverdiene for bedring og helbredelse da slett ikke vil bli identiske med dem som oppgis ved behandlingens avslutning, antyder resultatene av en undersøkelse ved Børnepsykologisk Klinik i København (Henriksen & Rothe, 1958). Mens den psykologiske struktur hos 80 % av pasientene ble vurdert som bedret umiddelbart etter psykoterapiens avslutning, viste en undersøkelse 4-5 mdr. senere at bedringsprosenten var sunket til det halve, til 40 %.¹ På den annen side kan også nevnes at enkelte undersøkelser har vist en større bedring i pasientenes tilpasning ved tidspunktet for etterundersøkelsen enn ved tidspunktet for psykoterapiens avslutning (Heinicke & Goldman, 1960).

Etterundersøkelser av pasienter forekommer sjelden som et naturlig ledd i psykoterapeuters virksomhet. Blant de psykoterapeuter Wolf intervjuet angående deres syn på behandlingsresultatene, var det bare 10 % som var innstilt på systematisk etterundersøkelse av de pasienter de hadde hatt i behandling. Dette betyr ikke at det ikke foreligger mange etterundersøkelser på området. Eysenck (1952) refererer til 24 summariske rapporter over virkningen av psykoterapi, men unnlater å spesifisere hvor mange av rapportene er basert på vurderinger ved behandlingens avslutning og hvor mange på etterfølgende undersøkelser. Miles *et al.* (1951) gir en systematisk oversikt over i alt 29 undersøkelser av psykiatriske pasienter, hvorav 9 er basert på etterundersøkelser av pasienter som har gjennomgått psykoterapi. I en litteraturoversikt fra Appel og medarbeidere henvises til 12 etterundersøkelser omfattende i alt over 4000 nevrotiske pasienter som har gjennomgått psykoterapi i over 3 mdr. og er blitt fulgt opp fra 1 til 20 år senere (Saslow, 1954). Videre refererer Levitt (1957) til 35 forskjellige evalueringsstudier over virkningen av psykoterapi med barn, hvorav ca. halvparten er basert på vurderinger ved behandlingens avslutning og ca. halvparten på etterfølgende observasjoner. Endelig kan nevnes Schjelderup's (1955) etterundersøkelse av varige virkninger av psykoanalytisk behandling.

En vanskelighet som møter en når en skal vurdere disse etterundersøkelsene, er mangelen på ensartede og entydige bedringskriterier. I svært mange tilfeller synes bedringsvurderingene mer å være basert på terapeutenes generelle skjønn enn på en inngående vurdering av pasientenes mentale tilstand før behandlingen tok til, ved behandlingens avslutning og ved det eller de tidspunkt man konsentrerte seg om for etterundersøkelsen. Nå er dette å

1. En etterundersøkelse ved Psykiatrisk klinikk i Oslo peker i retning av at dette fenomen ikke er spesifikt for psykoterapi. Mens 83,4 % av patientene ved utskrivningen ble vurdert som bedret eller helbredet av den behandlingen de hadde fått, viser en etterundersøkelse 10 år senere at bare 54,6 % kunne sies å ha dratt noen varig fordel av klinikkoppholdet (Eitinger, 1956).

komme fram til en slik inngående vurdering slett ikke gjort ved bare å foreta en »undersøkelse« av pasientene ved de ulike tidspunkt. Vi vil umiddelbart stå overfor spørsmålet om hvilke aspekter av den mentale tilstand vi skal konsentrere oss om, hvilke tester vi skal gjøre bruk av, og endelig, hvilke endringer vi skal betegne som en bedring og hvilke som en stagnasjon eller forverring (Oberndorf *et al.*, 1949; Schafer, 1955).

Det er i årenes løp blitt anvendt en hel rekke forskjellige undersøkelsesmetoder for å klarlegge pasienters tilstand før og etter psykologisk behandling (Berg, 1952).

Faktisk kan man si at hovedtyngden av systematiske studier over virkningen av psykoterapi hittil har vært konsentrert om før- og etterundersøkelser. De metodene man har anvendt, dreier seg i første rekke om psykologiske tester som *Rorschach*, *TAT* og *Kent-Rosanoff's assosiasjonstest*, om personlighetsinventorier som *Taylor's angst-skala*, *MMPI* og *Bell's tilpasningsinventorium*, og om forskjellige former for selvbeskrivelser basert på Q-sorteringsmetoder. Også fysiologiske registreringer av puls, respirasjon, blodtrykk, muskelspenninger, hudtemperatur og svetterreaksjoner er blitt anvendt. Det er blitt utarbeidet spesielle sosiometriske skalaer, rating-skalaer for observasjonsintervjuer, skalaer til registrering av pasientenes opplevelse av sitt eget velbefinnende, hans selvinnsett og hans effektivitet i dagliglivets forskjellige artede situasjoner.

Det er innlysende at stilt overfor dette utall av forskjellige undersøkelsesmetoder vil det for den enkelte forsker alltid være nødvendig å foreta et valg. At dette valg kan få vidtrekkende betydning for hvilke resultater han vil komme fram til, antyder en del nyere undersøkelser. Man har således funnet at endringer i pasientenes egenvurdering av sitt velbefinnende er ubetydelig korrelert med forskjellige andre indekser på bedring (Kelman & Parloff, 1957), og i en annen undersøkelse at arbeidsstabilitet, ekteskapelig stabilitet og geografisk mobilitet er uavhengige kriterier og trolig også er ukorrelert med bedring vurdert på grunnlag av psykologiske indisier (Saslow & Peters, 1956). I andre undersøkelser igjen har man funnet at symptombedring kan være relativt ukorrelert med dyperegående personlighetsforandringer (Piotrowski & Schreiber, 1952).

Man kan si at disse resultatene i høy grad påpeker nødvendigheten av å gjøre bruk av multiple kriterier, men dette vil fortsatt bli en famling i blinde med mindre man har en eller annen teoretisk modell å støtte seg til. Jeg skal komme tilbake til dette spørsmål senere, men først vil jeg gå inn på en annen problemstilling som har vært meget framme i nesten all psykoterapiforskning og som jeg tror har en dypere sammenheng med hele kriteriespørsmålet.

PROBLEMATIKKEN OMKRING KONTROLLGRUPPER

Det er på ny og på ny blitt hevdet at hvis man skal få noe virkelig bilde av hvilken virkning psykoterapi har, er det for lite å vite at så og så mange prosent av pasientene viste bedring eller endring på de og de testdimensjonene etter gjennomgått terapi. Man vil alltid ha grunn til å spørre seg om ikke alle eller de fleste av bedringene er spontane remisjoner eller endringer som ville ha funnet sted uavhengig av den psykologiske behandling. Enhver undersøkelse av virkningen av psykoterapi forutsetter derfor, heter det, at vi skaffer oss en eller annen slags kontroll på hva som ville ha skjedd uten den psykologiske behandling. Det er nettopp dette syn Eysenck (1952, 1953) gjør seg til talsmann for, og det er med basis i bedringsfrekvenser i et par pasientgrupper som etter hans mening ikke fikk noen psykoterapi, han konkluderer at man ennå intet vet om psykoterapi fremmer bedringen av nevrotiske forstyrrelser. En svakhet ved Eysenck's fremstilling er at de kontrollgruppene han gjør bruk av, sannsynligvis er lite skikket som kontrollgrupper.²

Det er klart at skal en kontrollgruppe tjene sin hensikt, må den ikke avvike i noen nevneverdig grad når det gjelder pasientenes sykdomsbilde og grad av patologi. I et par undersøkelser (Roger & Dymond, 1954) er det som kontrollgrupper blitt gjort bruk av såkalte *normalgrupper*, personer som selv ikke har søkt hjelp eller behandling, men er blitt tilbudt et visst honorar for å la seg personlighetsteste to eller flere ganger. Normal-gruppene er blitt sammensatt av personer med en del ytre likhetstrekk med medlemmene av behandlingsgruppen, slik som utdannelse, alder, kjønn, sosial status, etc., men siden dette er karakteristika man ikke kan vente vil endres gjennom psykoterapi, blir kontrollen illusorisk.

Den ideelle kontrollmetode er *ekvivalens-metoden*, den å undersøke endringene i en gruppe som selv ikke får noen behandling, men som for øvrig i alle andre henseender er lik gruppen som får behandling. Selve prosedyren for å få tak i en slik gruppe kan varieres. Man kan gjøre bruk av en *randomisering*, plassere tilfeldig i en kontrollgruppe hver annen eller hver tredje pasient som blir mottatt eller henvist til behandling, eller man kan gjøre bruk av en *matching*, systematisk velge ut medlemmer av kontrollgruppen på basis av deres likhet med pasientene i en behandlingsgruppe, enten ved å

2. Rosenzweig (1954) hevder at Eysenck's kontrollgrupper vanskelig kan sies å ha vært uten psykoterapi, at bedringskriteriene som er blitt anvendt, sannsynligvis har vært forskjellige, og at graden og arten av nevrotiske forstyrrelser neppe har vært den samme i de utvalg som sammenlignes (kfr. Rosenzweig, 1955; Eysenck, 1955). De Champs *et al.* (1954) hevder dessuten at Eysenck's råmateriale er så upålitelig at det ut fra dette er ganske uforsvarlig å trekke noen som helst slutninger om virkningen av psykoterapi.

pare to og to eller sette sammen gruppene slik at de som helhet blir like på de variabler man anser har betydning.

Det hele er greit i teorien, men i praksis ytterst vanskelig å gjennomføre med terapitrequende pasienter, først og fremst fordi kontroll-perioden vil bli svært lang. Vanligvis strekker en psykoterapi seg over flere måneder, ofte over flere år. Pasienter som søker hjelp og blir plassert i en kontroll-gruppe, vil svært ofte falle fra, dvs. de vil etter en stund søke seg hjelp andre steder. Hvor store praktiske vansker man møter på dette punkt, får man inntrykk av når man i en undersøkelse fra en psykoterapeutisk poliklinikk får høre at ca. 20 % av pasientene ble borte av seg selv endog før noen endelig avgjørelse om behandlingstiltak var blitt fattet (Ugelstad, 1959), og når man i en annen undersøkelse får høre at 30 % av pasientene falt fra da de ble innkalt til psykoterapi, etter først å være ført opp på venteliste for en slik behandlingsform (Levitt *et al.*, 1959).

I tillegg til at frafallet i kontrollgruppene vil representere en systematisk feilkilde, står man i forbindelse med en slik lang ventetid for behandling også overfor et rent etisk spørsmål. De fleste terapeuter vil anse det som uetisk på grunnlag av vitenskapelige ønskemål å avvise en syk pasient over lengre tid. Det er i dag svært alminnelig å benytte seg av ikke-behandlede kontrollgrupper i forskning over virkningen av psykofarmaka og elektro-sjokk, men kontrollperioden er ved disse undersøkelser sjelden mer enn en måned (Imber *et al.*, 1957).

Som løsning på de praktiske og etiske problemer man står overfor ved *systematisk utvelgelse av pasienter* til en ikke-behandlet kontrollgruppe, er det blitt pekt på at mange klinikker har lange lister av pasienter som venter på å begynne i psykoterapi, og at det i prinsippet skulle være mulig å benytte *venteliste-pasienter som kontrollgruppe* forutsatt at de ble matchet individuelt eller som gruppe med et utvalg pasienter som fikk psykoterapi over et tidsrom som svarer til ventetiden for ventelistegruppen.

Denne kontrollmetode er blitt anvendt bl.a. i en undersøkelse av Henriksen & Rothe (1958), og i en undersøkelse av Barron & Leary (1955). Førstnevnte undersøkelse lider under den svakhet at kontrollgruppen og terapigruppen viste en frafallsprosent på henholdsvis 40 og 20, og at de endelige gruppene ikke er ekvivalente på sentrale bakgrunnsfaktorer. Sistnevnte undersøkelse unngår problemet med frafall ved at den er lagt opp som en *ex-post-facto* analyse av journalmateriale ved en psykoterapeutisk poliklinikk. En åpenbar svakhet ved en slik *ex-post-facto* analyse er imidlertid at man lett kan tro man står overfor ekvivalente grupper når dette ikke er tilfellet (Cartwright, 1956). Pasienter som blir plassert på venteliste over et lengre tidsrom, skiller seg ofte ut fra dem som blir tatt i behandling rela-

tivt fort, på faktorer som ikke alltid fremgår av journalmaterialet. Man vil ofte her ha å gjøre med selektive faktorer – som personlige forbindelser, hvor interessant sykdomsbildet fortøner seg, osv. – faktorer som *kan* ha betydning for behandlingsresultatet.

Problemene forbundet med bruk av ikke-behandlede kontrollgrupper har ført til at man i psykoterapiforskningen har sett seg om etter andre kontrollmetoder. Størst interesse har tiltrukket seg såkalt *egen-kontroll* og *frafalls-kontroll*.

Egenkontroll vil si at man studerer personlighetsforandringer hos den samme pasient eller i den samme pasientgruppe under ulike betingelser. Også i dette tilfelle er det blitt foreslått å gjøre bruk av ventetiden før pasientene blir tatt inn i behandling. Ved å sammenligne endringer under ventetiden med endringer i terapitiden får man en slags kontroll på den spesifikke virkning av psykoterapien, forutsatt at man antar at pasientenes øvrige livssituasjon stort sett er den samme i begge tidsperioder.

Heller ikke denne kontrollmetode er fri for komplikasjoner. Et problem man ikke kommer utenom, er venteperiodens lengde. Hvis venteperioden er betydelig kortere enn den etterfølgende behandlingsperiode, reduseres validiteten av sammenligningen. Gjøres venteperioden like lang, står man igjen overfor faren for at en stor del av vente-pasientene faller fra.

Egenkontroll er blitt nyttet bl. a. av Rogers og hans medarbeidere (1954). Ventetiden var her begrenset til 8 uker, mens terapien gjennomsnittlig strakk seg over mer enn 33 uker. Det er av interesse å merke seg at frafallet av pasienter endog i dette tilfellet hvor alle hadde erklært seg villige til å delta i undersøkelsen på forhånd, kom opp i hele 31 %, og at frafallet var større i ventegruppen enn blant dem som ble gitt psykoterapi kort tid etter inntaksundersøkelsen.

Ved siden av problemet med tidsfaktoren byr egenkontrollmetoden også på andre feilkilder. Et spesielt problem er på hvilken tid av året ventetiden og behandlingstiden er plassert. Det er blitt pekt på at årstidene synes å ha en viss innvirkning på mentale lidelser og at denne faktor representerer en mulig feilkilde ved egenkontroll. Et annet spesielt problem er at metoden gjør det umulig å foreta noen sammenlignende vurderinger av eventuelle endringers stabilitet over tid. Dernest er det blitt fremhevet at selve initialundersøkelsen, hvis denne er grundig og omfatter detaljerte anamneseopptak og diagnostiske intervjuer, i mange tilfeller kan ha en terapeutisk effekt. Det faktum at en pasient blir bedt om å vente, men samtidig blir gitt løfte om behandling, vil også ha en ubestemmelig virkning. Vissheten om at noe skal skje, kan kanskje i noen tilfeller føre til stabilisering og bedring, og i andre tilfeller til en følelse av avvisning og derigjennom til en forverrelse av

tilstanden. Heller ikke egenkontroll er derfor noen særlig egnet metode til bruk ved undersøkelser over virkningen av psykoterapi.

Med *fracfallskontroll* menes at man som kontrollgruppe bruker de pasienter som enten ikke møter fram til behandlingen etter at de diagnostiske undersøkelser er avsluttet, eller avbryter behandlingen etter noen ganske få timer. Ved å etterundersøke denne gruppe av pasienter og sammenligne de endringer som er til stede, med endringene over det samme tidsrom til en gruppe pasienter som har fått psykoterapi, får man en slags kontroll på i hvor stor grad endringer i terapigruppen kan tilskrives terapien.³

Levitt (1957) benytter seg av denne form for kontrollmetode. Gjennom sammenligning av resultatene for et par etterundersøkelser av barn som var blitt henvist til psykoterapi, men selv hadde trukket seg før behandlingen begynte, og resultatene for etterundersøkelser av barn som hadde fått psykoterapi, konkluderer Levitt at hans materiale viser overensstemmelse med Eysenck's resultater, at det ikke gir støtte for at psykoterapi er en virksom metode for behandling av nevrotiske barn. En iøynefallende svakhet ved undersøkelsen er at Levitt ikke har noen holdepunkter for om arten og graden av nevrotiske forstyrrelser er den samme i de gruppene han sammenligner (Hood-Williams, 1960). I en senere undersøkelse forsøker Levitt *et al.* (1959) å skaffe seg slike holdepunkter, og det blir hevdet at det ikke synes å foreligge noen signifikante forskjeller mellom terapipasienter og fracfallspasienter hverken ved initialundersøkelsene eller ved etterundersøkelser opp til flere år senere. Levitt *et al.* konsentrerer seg i liten grad om dypereleggende, dynamiske personlighetstrekk, slik at man uvilkaarlig er noe i villrede om pasientgruppene oppfyller kravet om ekvivalens. Et annet moment som også reiser seg i forbindelse med undersøkelsen, er om terapeutene virkelig var »fagmenn« i menneskelige spørsmål.

Det er grunn til å stille disse spørsmål, fordi Dymond (1955) i en annen undersøkelse finner at en indeks på tilpasning, utledet på grunnlag av forsøkspersonenes selvbeskrivelse, viser like store forandringer i fracfallsgruppen, mens derimot vurderinger av psykisk helse – basert på TAT-historier – viser signifikante positive forandringer i terapigruppen uten at man her finner noen forandringer i fracfallsgruppen.

Dymonds undersøkelse er basert på svært få forsøkspersoner og er også

3. Roger *et al.* (1954) definerer i sin undersøkelse fracfallsgruppen som de pasienter som enten ikke møtte til psykoterapi etter at initialundersøkelsen var avsluttet, eller trakk seg fra behandlingen etter mindre enn 6 timer. At mange pasienter avslutter behandlingen før terapeuten anser det tilrådelig, er et velkjent fenomen. I et par amerikanske undersøkelser opplyses at henholdsvis 44 og 47 % av psykoterapiene ble avbrutt på denne måte (Watson & Mensh, 1951).

begrenset ved at den sammenligningstid som ble anvendt, er forholdsvis kort og forskjellig i kontrollgruppen og terapigruppen. Den største svakhet ved den anvendte kontrollmetode (frafallskontroll) er imidlertid at det er ytterst vanskelig å kontrollere virkningen av ønske om hjelp og villighet til å akseptere behandling (Taylor, 1955). Vi vet således ikke med sikkerhet i Dymonds undersøkelse om endringene i terapigruppens TAT-historier skyldes terapien eller et sterkere ønske i denne gruppen om å lære seg selv å kjenne. Selvsagt kan en ikke se bort fra at frafall i mange tilfeller kan skyldes rent ytre forhold, som f.eks. økonomiske bekymringer eller flytting av bosted. Erfaringsmessig viser det seg imidlertid at en underliggende uvillighet oftest er den utslagsgivende faktor, og når flytting er grunnen, at etterundersøkelser som regel er vanskelig å gjennomføre.⁴ Vanskene forbundet med adekvat matching av terapi og kontrollgrupper fører til at vi må konkludere at også frafallskontroll er en lite egnet metode ved forskning over virkningen av psykoterapi.

Man kan spørre seg: Hvis både frafallskontroll og vente-kontroll er uegnede metoder, finnes det da overhodet noen egnede kontrollmetoder på dette forskningsområde?

EKSPERIMENTELL OG STATISTISK KONTROLL

En kontroll-mulighet åpner seg umiddelbart hvis vi omformer problemstillingen: om psykoterapi har noen virkning, til f.eks. å spørre om *mengden* av psykoterapi har noen virkning. En slik omformulering medfører at vi retter oppmerksomheten ikke lenger mot psykoterapi som helhet, men mot en bestemt terapeutisk variabel eller et bestemt terapeutisk virkemiddel. Vårt siktepunkt blir ikke lenger sammenligning med en ikke-behandlet kontrollgruppe, men med grupper som får forskjellig behandling.⁵

Et eksempel på bruk av en slik *eksperimentell kontrollmetode* innenfor psykoterapiforskningen er en ganske ny undersøkelse av Imber *et al.* (1957) ved John Hopkins universitet i USA, hvor man nettopp stilte seg som mål å

4. Levitt *et al.* (1959) opplyser at bare i ca. 15 % av tilfellene angav foreldrene »spontan bedring« som grunn for deres barns frafall fra terapien. I en undersøkelse av Inman (1942) blir »spontan bedring« oppgitt som utslagsgivende for 35 % av frafallene.

5. Hunt (1952) foreslo for noen år siden et forskningsprosjekt nettopp med sikte på å studere en slik enkeltstående variabel, nemlig psykoterapeutens utdannelse. Hunts forslag gikk ut på at man ved en klinikk, eller fortrinnsvis gjennom et samarbeid mellom flere klinikker, innenfor et bestemt tidsrom skulle plassere pasientene helt tilfeldig hos de terapeuter man hadde til rådighet. Ved senere å sammenligne resultatene til terapeuter med mest og minst utdannelse og erfaring ville man få materiale om hvorvidt mengde av erfaring og utdannelse alene representerer noen utslagsgivende faktor.

undersøke virkningen av mengden av psykoterapeutisk kontakt. Man varierte her systematisk så vel hyppigheten av terapi-timene, som terapitimenes lengde, og fordelte 54 pasienter på 3 terapeuter og 3 behandlingsformer av ulik intensitet. I og med at hver enkelt terapeut gjorde bruk av alle 3 behandlingsformer, fikk man anledning til ikke bare å analysere materialet med henblikk på terapiform og terapeut, men også på den eventuelle interaksjonseffekt som måtte foreligge mellom disse to variabler.⁶

En spesiell feilkilde er til stede ved undersøkelser av denne type. Terapeutene hadde formodentlig alle en forhåndsoppfatning om hvilken behandlingsform som var mest effektiv, og undersøkelsen gir ingen visshet for at det er mengden av terapeutisk kontakt som var utslagsgivende, og ikke terapeutenes bevisste og ubevisste tro på de ulike behandlingsformers effektivitet.

Nå, muligheten for virkningen av en slik ukontrollert faktor er ikke begrenset til terapisituasjoner hvor man gjør bruk av eksperimentelle manipuleringer med et bestemt virkemiddel. Prinsipielt står vi overfor nøyaktig den samme feilkilde, men snudd den omvendte vei, ved bruk av en ikke-behandlet kontrollgruppe. Både ved ventekontroll og frafallskontroll står vi overfor det forhold at det er ytterst vanskelig å si noe sikkert om de endringer vi finner i terapigruppen, skyldes terapien som sådan eller er et resultat av suggestion eller pasientens tro på at behandling skal bringe resultater (Rosenenthal & Frank, 1956).

I medisinsk forskning vet vi at man for å kontrollere virkningen av en slik x-faktor gjerne benytter seg av kontrollgrupper som tilsynelatende får nøyaktig den samme behandling som eksperimentalgruppene. Ved eksperimentell forskning over virkningen av ulike medikamenter gis kontrollpasientene såkalte »narre-medikamenter« uten at de selv eller den behandlende lege vet om medikamentene som gis, er ekte eller uekte. Hos enkelte pasienter kan man finne signifikante både psykiske og somatiske forandringer ved bruk av narre-medikamenter. Man snakker i slike tilfeller om en *placebo-effekt*.

En direkte overføring av den medisinske narrepreparat-metoden til psykoterapiforskningen er ikke mulig, for det første fordi en psykoterapeut aldri vil være uvitende om når han tar narre-behandlinger i bruk, og for det annet fordi en omfattende kunnskap om hvilke ingredienser i en psykoterapi som

6. Også fra annet hold har i den senere tid interaksjonseffekten mellom terapiform og terapeut begynt å tiltrekke seg forskningsmessig interesse. Imber *et al.* (1957) finner ingen signifikant effekt, mens derimot Snyder (1958, 1959) antyder at han har funnet at interaksjonen mellom de to faktorer gir signifikant samsvar med virkningen av psykoterapi, mens hver variabel isolert ikke gir signifikante utslag.

er terapeutisk virksomme for en gitt pasient, impliserer at det aldri vil forekomme noen placebo-effekt. En placebo-effekt forutsetter at det foreligger terapeutiske virkemidler man ikke har kunnskap om.

Mens det ved bruk av en ikke-behandlet kontrollgruppe aldri vil være mulig å skille ut en eventuell placebo-effekt, kan i prinsippet det fenomen som måtte ligge bak en slik effekt, tas hånd om ved bruk av en *variansanalytisk metode* hvor man samtidig studerer virkningen av slike faktorer som formen for terapi, terapeutens personlighet, pasientens livssituasjon, pasientens personlighetsstruktur før behandlingen tok til, alt sett i forhold til de observerte personlighetsforandringer hos pasienten i løpet av terapien. En slik statistisk, variansanalytisk metode overflødiggjør bruken av ikke-behandlede kontrollgrupper og befri oss også dermed fra de nesten uløselige problemene vi tidligere har vært inne på. Imidlertid reiser metoden nye problemer. Den gir oss utelukkende opplysninger om hvilke variabler av dem vi har tatt for oss, som har vært betydningsfulle for de observerte forandringer. Den sier ikke noe om hvilke variabler som i seg selv *er* betydningsfulle, og som vi derfor *bør* konsentrere oss om. Jo flere variabler vi ønsker å studere samspillet mellom, jo større antall pasienter og terapeuter vil være nødvendig, og man vil fort komme opp i administrative og tekniske problemer som er ganske uløselige, selv innenfor en større behandlingsklinikk opprettet spesielt med psykoterapiforskning for øye. Kort sagt kan man si at den nevnte metode er helt avhengig av at det foreligger *teoretiske modeller* som kan rettlede oss i valg av variabler.⁷

Med dette er jeg kommet fram til det jeg tror har vært den største hemsko for mye av den moderne terapiforskning, dens rent empiriske orientering og dens stirren seg blind på om psykoterapi har noen virkning eller ikke. Hermed har den låst seg fast i en ufruktbar fiksering til ytre kontrollgrupper og ytre bedringskriterier, på bekostning av teoretiske spekulasjoner om personlighetens dynamikk og funksjonering og spørsmålet om å utvikle adekvate metoder for registrering av terapeutiske virkemidlers effekt på denne funksjonering. Så vidt jeg kan se, er det utelukkende gjennom slike spekulasjoner, og utviklingen av testbare teoretiske modeller, at psykoterapiforskningen kan bringes framover og ut av den metodologiske tvangstrøye den hittil i høy grad har befunnet seg i.

7. Både faktorene terapiform, pasientens aktuelle livssituasjon, terapeutens og pasientens personlighetsstruktur kan splittes opp i et utall av spesielle variabler. Flere forskere har i de senere år forsøkt å spesifisere pasientvariabler av betydning for prognosestilling og valg av terapiform (Christiansen *et al.*, 1956; Oberndorf *et al.*, 1949; Wallerstein *et al.*, 1956). Også relevante behandlings- og situasjonsvariabler er blitt forsøkt definert (Wallerstein *et al.*, 1958), og likeledes særtrekk ved den terapeutiske teknikk (Strupp, 1957).

FORDELENE VED ET TEORETISK SIKTEPUNKT

Utviklingen av slike modeller kan gi utgangspunkt for nye kontrollmetoder, forskjellige fra dem jeg tidligere har nevnt. Forutsatt at vi har en personlighetsmodell som er tilstrekkelig omfattende og eksplisitt, vil det være mulig å avlede forutsigelser om hvilke forandringer som vil finne sted i en pasient med den og den struktur, med den og den livssituasjon, som utsettes for den og den terapiform så og så lenge av en psykoterapeut med de og de egenskaper. Forutsatt at forutsigelsene er tilstrekkelig spesifiserte, at man på forhånd har formulert under hvilke betingelser de må anees som verifiserte og under hvilke falsifiserte, at betingelsene som de hviler på, er blitt gjort eksplisitt, og endelig at de antagelser som ligger bak forutsigelsene, er blitt spesifisert, vil vi stå overfor en slags indre kontroll, en kontroll som er bygd inn i vårt forsknings-design. På sett og vis vil hver enkelt pasient representere sin egen kontroll, men dette vil være en annen type egenkontroll enn den jeg tidligere har nevnt. En verifisering av våre forutsigelser vil gi støtte til de antagelser som ligger bak, mens en falsifisering av forutsigelsene vil nødvendiggjøre modifiseringer av vår teoretiske modell. Forskning over virkningen av psykoterapi blir med dette brakt innenfor rammen av et *hypotetisk-deduktivt system*. Det åpner seg muligheter for å behandle en psykoterapi som en helhet eller splitte den opp i mer håndterlige tidsenheter eller terapeutiske enheter som kan analyseres for seg. Psykoterapiforskningen kan, innenfor rammen av et slikt hypotetisk-deduktivt system, legges opp på et overveiende *eksperimentelt grunnlag*, eller den kan tilordnes og innordnes det vanlige psykoterapeutiske arbeid ved en poliklinikk eller sykehusavdeling. I sistnevnte tilfelle kan man si at man har å gjøre med en ikke-eksperimentell, *naturalistisk metode*.

I de senere år kan man se mange tegn på at en nyorientering begynner å gjøre seg gjeldende i psykoterapiforskningen, en orientering i retning av større interesse for prosessforskning og for forskning med et klart teoretisk siktepunkt.⁸ Bl.a. blir psykisk sunnhet og sykdom nå ofte ikke sett på som motpoler på en og samme dimensjon, men som ulike dimensjoner, slik at

8. Prosessforskning er i de senere år blitt litt av et slagord for den forskning hvor selve terapiprosessen står i sentrum for oppmerksomheten. Bruk av lydopptak og filmopptak av terapitimer er blitt grundig diskutert. Flere ulike metoder er blitt foreslått for analyse av verbalt terapimateriale. Mest kjent er kanskje Dollar & Mowrer's (1947) *Discomfort-Relief-Quotient*, Bugenthal's (1952) *konseptuelle matrise*, Leary & Gill's (1959) *interaksjonsmodell* og Strupp's (1957) *kodesystem for terapeutatferd*. En artikkel av Auld & Murray (1955) gir en bred oversikt over ulike innholdsanalytiske studier av den psykoterapeutiske prosess.

f.eks. pasienter som blir vurdert likt på sykdomsdimensjonen, kan bli vurdert forskjellig på sunnhetsdimensjonen (Jahoda, 1958).

Det foreligger i dag flere undersøkelser basert på både en eksperimentell og en naturalistisk metode.

Et eksempel på bruk av en rent eksperimentell metode er den undersøkelsen vi tidligere har referert til hvor det ble foretatt en systematisk variasjon av terapitimenes antall og lengde (Imber *et al.*, 1957). Et par andre eksempler på bruken av en slik metode er Grossman's (1952) undersøkelse over forholdet mellom tolkningsdybde og innsiktservervelse, og Diebner's analyse av sammenhengen mellom en terapisisituasjons grad av flertydighet og pasientens angstmobilisering (Bordin, 1959). Et felles trekk ved disse undersøkelser er at det foretas en bevisst manipulering med den terapeutiske teknikk, men at undersøkelsene for øvrig foretas innenfor rammen av en klinisk-terapeutisk situasjon hvor forsøkspersonene er pasienter som søker hjelp for nevrotiske forstyrrelser eller livsvansker.

Eksperimentell forskning over virkningen av psykoterapi kan også foregå utenfor en klinisk situasjon, med forsøkspersoner som ikke har noe bevisst behandlingsbehov eller lider under spesielle følelsesmessige vansker. Et eksempel på en slik fremgangsmåte er Fiedler's (1949) undersøkelse over den profylaktiske virkning av psykoterapi vis-à-vis reaksjoner på eksamenspress, og Keet's (1948) undersøkelse over effektiviteten av henholdsvis en tolkende og ikke-dirigerende psykoterapeutisk teknikk for behandling av en eksperimentelt induisert emosjonell spenningstilstand. Keets arbeid er av stor interesse, ikke minst fordi det representerer den første virkelige eksperimentelle undersøkelse på psykoterapiforskningens område.

Som et eksempel på bruk av en ikke-eksperimentell, naturalistisk metode kan nevnes et nå pågående prosjekt ved Menninger-klinikken i USA. Forskerne foretar her ingen manipuleringer av terapisisituasjonen, men formulerer sine prediksjoner – før terapien tar til – ut fra en teoretisk modell og på grunnlag av diagnostiske data, og tester prediksjonene på materiale innhentet ved behandlingens avslutning og ved etterundersøkelser to år senere. Foruten den kontroll som ligger i de spesifiserte prediksjonsformuleringene, nyttes her også spesielle former for observasjonskontroll, parallelle prediksjonsstudier basert på henholdsvis klinisk-psykiatrisk og test-psykologisk observasjonsmateriale (Robbins & Wallerstein, 1959).

Andre eksempler på bruk av en naturalistisk metode er Speisman's (1959) undersøkelse over tolkningsdybde og verbal motstand, Bellak & Smith's (1956) undersøkelse over lovmessigheter innenfor den psykoterapeutiske prosess, og Dittman's (1952) studie over forskjellige terapeut-aktiviteters virkning på pasientens »bedring« vurdert ut fra forskjellige tids-

intervaller. I alle disse tilfellene ble behandlingen foretatt med et rent klinisk siktepunkt, men gav samtidig materiale for en uavhengig og selvstendig vitenskapelig analyse.

Det vil her føre for langt å gå inn på alle de forskjellige argumenter som er blitt fremsatt til støtte og kritikk for bruk av henholdsvis eksperimentell og naturalistisk metode i psykoterapiforskningen. Hovedargumentet mot bruk av en naturalistisk metode er at vi ennå ikke har noen tilstrekkelig utviklet teoretisk modell, at falsifisering av de prediksjonene vi måtte stille opp på basis av en mangelfull modell, vil føre til stadig nye tilleggsantagelser, og at modellen dermed etter hvert mer vil bli en hindring enn en hjelp i arbeidet med å utlede psykologiske lovmessigheter og på lengre sikt med å utvikle en virkelig fruktbar personlighetsmodell.

Hovedargumentet mot bruken av en eksperimentell metode har dels vært at psykoterapi innbefatter fenomener som er for komplekse til å kunne studeres eksperimentelt, at eksperimentell kontroll ikke er nødvendig da virk-somme terapeutiske faktorer lett lar seg identifisere i sin naturlige sammenheng, og endelig at bruken av en eksperimentell metode lett vil låse seg fast i en overopptatthet av forholdsvis enkelt manipulerbare og registrerbare variabler til fortrenghet for mer signifikante og sentrale faktorer, og dermed i neste omgang – til fortrenghet for nyskapende teoribygning og hypotesedannelse.

Hensynet til teoretiske nyvinninger i personlighetspsykologien blir altså brukt som argument for anvendelsen av så vel en eksperimentell som en naturalistisk fremgangsmåte.⁹ Blant tilhengerne av begge disse metoder hersker det imidlertid full enighet om at bare økt kjennskap til personlighetens funksjonering kan danne grunnlaget for en vitenskapelig fundert psykoterapi, og i siste omgang gi svar på spørsmålet om psykoterapi har noen virkning eller ikke. Ut fra dette syn må man altså dypt beklage den veldige mengde arbeid og energi som fremdeles blir investert i rent empirisk orienterte før- og etterundersøkelser med bruk av de mest forskjelligartede og ofte utspekulerte kontrollarrangementer.

Man kan spørre seg om psykoterapiforskning i det lange løp gir det mest fruktbare utgangspunkt for personlighets-psykologisk teoribygning (Snyder, 1949). I få livssituasjoner blir man som i terapisisituasjonen stilt overfor den komplekse virkning av alle de variabler som har sin selvfølgelige plass i en utviklet personlighetspsykologisk teori. Kompleksiteten representerer en

9. Mangelen på en adekvat teoretisk modell føles i høy grad av praktiserende psykoterapeuter. Dette er en nærliggende konklusjon av Wolf's (1956) undersøkelse. Blant de 43 terapeuter han intervjuet, uttrykte hele $\frac{3}{4}$ utilfredshet med den teoretiske modell de gjorde bruk av i sin kliniske virksomhet.

konstant utfordring så vel til forhastede forenklinger som til originale organiseringer. Med støtte i Freuds banebrytende innsats på personlighetspsykologiens område er det i det minste ytterst vanskelig å avskrive psykoterapeutisk forskning og erfaring en viktig funksjon også i fremtidige teoretiske nyvinninger.

SUMMARY

Methodological problems related to research regarding the effects of psychotherapy

The article reviews the methodological problems involved in psychotherapy research. As his point of departure the author mentions the many forms of psychotherapy which have evolved during later years and raises the question whether psychological treatment has any proven positive effect. He discusses briefly the methods which traditionally have been applied in order to throw light on this question. Having pointed out that to-day most systematic studies about the effects of psychotherapy seem to be concentrated on before and after investigations, the author turns to the problem of control and describes briefly the methods of normal controls, matched controls, randomized controls, "own" or "wait" controls, "defector" controls, and the statistical analysis of variance control. The author maintains that all these methods of control have great weaknesses in the area being considered and that modern psychotherapy research to a considerable extent seems to be concentrated in a fruitless manner on the problem of control groups and external criteria of improvement, to the detriment of theoretical speculations concerning personality dynamics and functioning, and the question of constructing adequate methods for recording the effects of therapeutic agents on this very functioning. The author points out that psychotherapy research to be fruitful will have to be theoretical in orientation and preferably based upon a hypothetical deductive model. This being the case psychotherapy research will constitute a special branch of personality research. It can be undertaken within the framework of an experimental or a naturalistic approach. The author refers to some studies as concrete examples of these approaches and finally asserts that only increased knowledge of personality functioning can form the basis for a scientifically grounded psychotherapy, and in the last instance, answer the question whether psychotherapy is effective or not. However, in order to increase our knowledge in this area certain types of psychotherapy research might be considered a most central field of investigation.

LITTERATUR

- Auld, F., Jr., & Murray, E.J.: Content-analysis studies of psychotherapy. *Psychol. Bull.*, 1955, 52, 377-395.
- Barron, F., & Leary, T.F.: Changes in psychoneurotic patients with and without psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1955, 19, 239-245.
- Bellak, L., & Smith, M.B.: An experimental exploration of the psychoanalytic process. *Psychoanal. Quart.*, 1956, 25, 385-414.
- Berg, I.A.: Measures before and after therapy. *J. clin. Psychol.*, 1952, 8, 46-50.
- Bordin, E.S.: Inside the therapeutic hour. In E.A. Rubenstein & M.B. Parloff (Eds.): *Research in psychotherapy*. Washington: Am. Psychol. Ass., 1959. Pp. 235-246.

- Bugental, J. F. T.: A method for assessing self and non-self attitudes during the therapeutic series. *J. consult. Psychol.*, 1952, 16, 435-349.
- Cartwright, D.S.: Note on »Changes in psychoneurotic patients with and without psychotherapy«. *J. consult. Psychol.*, 1956, 20, 403-404.
- Christiansen, B., Killingmo, B., & Waal, Nic: *Personlighetsdiagnostikk med henblikk på strukturbeskrivelse*. Oslo: Dr. Nic Waals Institutt, 1956. Mimeo.
- De Champs, R., Levy, J., & Wertheimer, M.: A note on attempted evaluations of psychotherapy. *J. clin. Psychol.*, 1954, 10, 233-235.
- Dittman, A.T.: The interpersonal process in psychotherapy: Development of a research method. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1952, 47, 236-244.
- Dollar, J., & Mowrer, O.: A method of measuring tension in written documents. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1947, 42, 3-32.
- Dymond, Rosalind F.: Adjustment changes in the absence of psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1955, 19, 103-107.
- Eitinger, L.: A follow-up study on neuroses. In L. Eitinger (Ed.): *Report on the eleventh congress of Scandinavian psychiatrists*. Copenhagen: Munksgaard, 1956. Pp. 265-274.
- Eysenck, H.J.: The effects of psychotherapy: An evaluation. *J. consult. Psychol.*, 1952, 16, 319-324.
- *Uses and abuses of psychology*. Harmondsworth: Penguin Books, 1953.
- The effects of psychotherapy – a reply. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1955, 50, 147-148.
- Fiedler, F.E.: An experimental approach to preventive psychotherapy. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1949, 44, 386-393.
- Grossman, D.: An experimental investigation of a psychotherapeutic technique. *J. consult. Psychol.*, 1952, 16, 325-331.
- Harper, R.A.: *Psychoanalysis and psychotherapy*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1959.
- Heinicke, C. M., & Goldman, A.: Research on psychotherapy with children: A review and suggestions for further study. *Am. J. Orthopsychiat.*, 1960, 30, 483-494.
- Henriksen, Flora B., & Rothe, Wenja: En undersøgelse af psykoterapi og milieuskifte som behandlingsmulighed over for adfærdsforstyrrelser hos småbørn. *Nordisk Psykologi's Monografiserie*, 1958, nr. 11.
- Hood-Williams, J.: The results of psychotherapy with children: A reevaluation. *J. consult. Psychol.*, 1960, 24, 84-88.
- Hunt, J. McV.: Toward an integrated program of research on psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1952, 16, 237-246.
- Imber, S.D., et al.: Improvement and amount of therapeutic contact: An alternative to the use of no-treatment controls in psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1957, 21, 309-315.
- Inman, Ann: Attrition in child guidance: A telephone follow-up study. *Smith Coll. Stud. Soc. Work*, 1942, 13, 74-90.
- Jahoda, Marie: *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books, 1958.
- Keet, C.D.: Two verbal techniques in a miniature counseling situation. *Psychol. Monogr.: Gen. Appl.*, 1948, 62, nr. 7.
- Kelman, H.C., & Parloff, M.B.: Interrelations among three criteria of improvement in group therapy: comfort, effectiveness, and self-awareness. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1957, 54, 281-288.
- Leary, T., & Gill, M.: The dimensions and a measure of the process of psychotherapy: a system for the analysis of the content of clinical evaluations and patient-therapist verbalizations. In E. A. Rubenstein & M. B. Parloff (Eds.): *Research in psychotherapy*. Washington: Am. Psychol. Ass., 1959. Pp. 62-95.

- Levitt, E. E.: The results of psychotherapy with children. An evaluation. *J. consult. Psychol.*, 1957, 21, 189-196.
- Levitt, E. E., Beiser, H. R., & Robertson, R. E.: A follow-up evaluation of cases treated at a community child guidance clinic. *Am. J. Orthopsychiat.*, 1959, 29, 337-347.
- Miles, H. H. W., Barrabee, E. L., & Finesinger, J. E.: Evaluation of psychotherapy. *Psychosom. Med.*, 1951, 13, 83-105.
- Oberndorf, C. P., Greenacre, Phyllis, & Kubie, L.: Symposium on the evaluation of therapeutic results. *Yearbook of psychoanalysis*. Vol. 5. New York: Int. Univer. Press, 1949. Pp. 9-34.
- Piotrowski, Z., & Schreiber, M.: Rorschach perceptanalytic measurement of personality changes during and after intensive psychoanalytically oriented psychotherapy. In G. Bychowski & J. L. Despert (Eds.): *Specialized techniques in psychotherapy*. New York: Basic Books, 1952. Pp. 337-361.
- Robbins, L. L., & Wallerstein, R. S.: The research strategy and tactics of the psychotherapy research project of the Menninger Foundation and the problem of controls. In E. A. Rubenstein & M. B. Parloff (Eds.): *Research in psychotherapy*. Washington: Am. Psychol. Ass., 1959. Pp. 27-43.
- Rogers, C. R., & Dymond, Rosalind F.: *Psychotherapy and personality change*. Chicago: Univer. of Chicago Press, 1954.
- Rosenzweig, S.: A transvaluation of psychotherapy: A reply to Hans Eysenck. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1954, 49, 298-304.
- Calumet. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1955, 50, 148.
- Rosenthal, D., & Frank, J. D.: Psychotherapy and the placebo effect. *Psychol. Bull.*, 1956, 53, 294-302.
- Saslow, G.: Psychotherapy. *Ann. Rev. Psychol.*, 1954, 5, 311-336.
- Saslow, G., & Peters, A. H.: A follow-up study of "untreated" patients with various behavior disorders. *Psychiat. Quart.*, 1956, 30, 283-302.
- Schafer, R.: Psychological test evaluation of personality change during intensive psychotherapy. *Psychiatry*, 1955, 18, 175-192.
- Schjelderup, H.: Lasting effects of psychoanalytic treatment. *Psychiatry*, 1955, 18, 109-133.
- Snyder, W. V.: Some contributions of psychotherapy to personality theory. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1949, 44, 22-28.
- Psychotherapy. *Ann. Rev. Psychol.*, 1958, 9, 353-374.
- Some investigations of relationship in psychotherapy. In E. A. Rubenstein & M. B. Parloff (Eds.): *Research in psychotherapy*. Washington: Am. Psychol. Ass., 1959. Pp. 247-259.
- Speisman, J. C.: Depth of interpretation and verbal resistance in psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1959, 23, 93-99.
- Strupp, H. H.: A multidimensional system for analyzing psychotherapeutic techniques. *Psychiatry*, 1957, 20, 293-306.
- Taylor, D. M.: Changes in the self concept without psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1955, 19, 205-209.
- Thorne, F. C.: Rules of evidence in the evaluation of the effects of psychotherapy. *J. clin. Psychol.*, 1952, 8, 38-41.
- Ugelstad, E.: Om psykoanalyse og psykoterapi i dag. *Mentalhyg. & Folkeh.*, 1959, 39, 76-88.
- Wallerstein, R. S., et al.: The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: Rationale, method and sample use. *Bull. Menninger Clinic*, 1956, 20, 221-276.

- Wallerstein, R. S., *et al.*: The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: Second report. *Bull. Menninger Clinic*, 1958, 22, 115-166.
- Watson, R.I., & Mensh, I.N.: The evaluation of the effects of psychotherapy: 1. Source of material. *J. Psychol.*, 1951, 32, 259-273.
- Winder, C.L.: Psychotherapy. *Ann. Rev. Psychol.*, 1957, 8, 309-330.
- Wolberg, L.R.: *The technique of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1954.
- Wolf, W.: *Contemporary psychotherapists examine themselves*. New York: Thomas, 1956.

BJØRN CHRISTIANSEN, dr. philos., f. 1927. Cand. psychol. 1950, dr. philos. ved Universitetet i Oslo 1960. Tilknyttet Institutt for Samfunnsforskning, Oslo, siden 1950, og arbeidet som forskningskonsulent og klinisk psykolog ved Barnepsykiatrisk Institutt i Oslo 1954-1959. Studerer for tiden ved Menningerklinikken i USA (se personalia s. 415). Viktigste publikasjoner: *Rosenzweigs billed-frustrasjonstest* (Nord. Psykol. monogr., 1955), *Krig og internasjonal propaganda* (1956) og *Attitudes towards foreign affairs as a function of personality* (1959, dr.avh.). Har også skrevet flere artikler i *Nord. Psykol.*

Den första volymen av

The Scandinavian Journal of Psychology

är nu avslutad och medlemmarna i de nordiska psykologorganisationerna inbjuds att på samma ytterst förmånliga villkor som i 1960 prenumerera på

Volym 2 • 1961

Nya medlemsprenumeranter som även önskar försäkra sig om volym 1, kan ännu erhålla denna volym. Insänd i så fall dubbel avgift (se nedan) och första volymens 4 nummer översänds omgående.

Arsavgifter och inbetalningsätt:

Danmark (D. Kr. 20)
Postgirokonto 30408
(Dansk Psykologforening)

Finland (F. M. 1000)
Postgirokonto 9544
(Psykologiska Sällskapet i Finland)

Norge (N. Kr. 20)
Postgirokonto 8523

Sverige (Sv. Kr. 15)
Postgirokonto 51 32 55
(Scandinavian Journal of Psychology c/o Lars Kebbun, Granitvägen 19 B, Uppsala)

Medlemsprenumeration enligt ovan kan icke verkställas genom bokhandeln.

Ordinarie bokhandelspris är Sv. Kr. 40.

Tidsskriftet udgår gennem foreningerne til medlemmer og studerende.

Abonnement kan tegnes af andre hos alle boghandlere i de nordiske lande, eller direkte gennem Ejnar Munksgaards forlag, København, mod betaling af 25 d.kr. på forlagets girokonto: 2656.

Annoncer tegnes hos tidsskriftets forretningsfører, skolepsykolog, cand. psych. Arne Søgård, Kongestien 7, Virum, Danmark. Telf. 84 85 19. Postgiro nr. 750 45.

Bank: Lyngby bank.

Annoncepriser: Helseide 150 d. kr., ½ side 100 d. kr., ¼ side 75 d. kr.

Nordlundes Bogtrykkeri, København.

