

Att testa egna terapier ger bättre utfall ...

Metodprövningar, som genomförts under inflytande av den som uppfunnit metoden, tenderar att ge signifikanta, om än små effekter, medan studier fria från detta inflytande gett nolleffekter, skriver professor em Rolf Sandell, som reflekterar över denna "uppfinnareffekt".

Man kan nog bestämt hävda att de allra flesta, som gör en så kallad effektstudie på någon form av psykoterapi, gör det för att demonstrera att just den formen är särskilt bra. Det är förstas ett helt rimligt eller i vilket fall ett mänskligt begripligt motiv. Men vilka konsekvenser har det, inte minst för så kallad evidensbaserad av olika slags psykoterapi?

Detta får en ganska dramatisk belysning i en några år gammal, men fortfarande aktuell meta-analys av studier på psykoterapi med ungdomar, i de flesta fall med missbruks- eller andra beteendeproblem (Weisz, Jensen-Doss & Hawley, 2006). Den fråga som författarna försökte besvara var "When EBTs and usual care (UC) are directly compared with one another, does one form of treatment produce superior outcomes?"

Några tidigare studier av UC för barn och ungdom har givit mycket nedslående resultat, det vill säga effektstorlekar nära 0. Motsatt har meta-analyser av strukturerade, oftast manualiserade terapier, prövade i randomiserade studier, givit effektstorlekar av måttlig till stor ordning. Man frestas dra slutsatsen att frågan redan skulle vara besvarad. Men författarna anför flera skäl till att UC i regel prövas under mindre förmånliga förhållanden än vad som råder i så kallade "efficacy trials", det vill säga randomiserade studier. Därför måste man, menar de, pröva EBT och UC i direkt jämförande studier. Sådana har de sökt och funnit.

META-ANALYSEN omfattade 32 primärstudier där man jämfört en evidensbaserad terapiform med sedvanlig behandling, så kallad TAU (kallas UC,

"usual care" i artikeln). Effektstorleken mellan sådana grupper vid behandlingens avslutning var i genomsnitt 0,30, det vill säga snarare en liten än en måttlig effekt, och något högre vid uppföljning (0,38).

De ambitiösa försöken att identifiera möjliga så kallade moderatorvariabler, det vill säga variabler som kan förklara varför EBT i en del studier ger stor relativ effekt och i andra liten, var huvudsakligen negativa. Till exempel fann man inga skillnader mellan tidigare och nyare studier. Inte heller verkade behandlingsdos, manualisering, handledning, eller särskilda "forskningsterapeuter" spela någon roll. Patientkarakteristika (etnicitet, svårighetsgrad, komorbiditet med mera) hade inte heller någon signifikant betydelse. Däremot fann man en positiv effekt av EBT med hemarbete.

I DEN LÅNGA RADEN analyser fäste jag mig dock särskilt vid den allra sista som redovisas i rapporten. Där jämförde man resultaten i studier, där den som utvecklat eller bidragit till att utveckla den prövade terapin, medverkat som författare eller som handledare om det rörde sig om en doktorsavhandling, med studier som var oberoende av denna potentiella bias. I den förra undergruppen var den genomsnittliga effektstorleken jämfört med TAU signifikant, om än inte imponerande stor, nämligen 0,33, det vill säga något större än i hela samplet.

I gengäld var effektstorleken i den senare och mindre undergruppen inte större än 0,09, det vill säga inte skillnad från 0. Eftersom man, som sagt, oftast gör en effektstudie för att demonstrera något som man tycker är bra, var den

senare gruppen liten, och detta har förstås bidragit till att skillnaden mellan undergrupperna inte kunde säkerställas statistiskt.

Inte desto mindre kan man dra slutsatsen att metodprövningar, som genomförts under inflytande av den som "uppfunnit" metoden tenderat att ge signifikanta, om än små eller måttligt stora, effekter, medan studier, som var fria från sådant inflytande, brukat ge nolleffekter. Man kan fundera över hur denna "uppfinnareffekt" uppstår, och mekanismerna är kanske ganska subtila.

Effekten kallas i vilket fall för "researcher allegiance" och är en av de starkaste och mest allvarliga felkällorna i all slags forskning som vill uttala sig om värdet av en viss behandling. Särskilt allvarligt är det förstås i den mån som evidenslistan och andra så kallade riktlinjer huvudsakligen bygger på partsinlagor från personer som prövat sina egna metoder. *



FOTO: U ZWENGER

ROLF SANDELL

PROFESSOR EMERITUS I PSYKOLOGI

REFERENS:

Weisz, J R, Jensen Doss, A & Hawley, K M (2006). Evidence based youth psychotherapies versus usual clinical care. A meta analysis of direct comparisons. *American Psychologist*, 61, 671-689.