

Folkeopplysningens konklusjon er misvisende

Ole André Solbakken

Helene Amundsen Nissen-Lie

Hanne Weie Oddli

Marit Råbu

professor i klinisk psykologi, Universitetet i Oslo

Erik Stänicke

Margrethe Seeger Halvorsen

Roger Hagen

Hanne Strømme

alle Psykologisk institutt, Universitet i Oslo

Folkeopplysningens siste episode presenterte en rekke problematiske påstander om effekten av psykoterapi.

Heldigvis er påstandene allerede blitt imøtegått av en rekke fagpersoner, forfatterne av denne kommentaren inkludert, på flere arenaer i ettertid.

Med dette innlegget ønsker vi å redegjøre mer detaljert for hvorfor konklusjonen fra Folkeopplysningen (Folkeopplysningen – Psyk – NRK TV) om svak effekt av psykologisk behandling ble så misvisende. Vi vil hevde at forskningen det vises til i programmet, er mangelfull – og dermed uegnet som basis for formidling av effekten av psykologisk behandling ut til befolkningen.

Folkeopplysningens påstander lener seg åpenbart tungt på en metaanalyse av Pim Cuijpers et al. (2019) om behandling av depresjon. Denne studien lider etter vårt skjønn av flere vitenskapelige problemer, og gir derfor ikke et godt svar når det gjelder effekten av psykoterapi for depresjon. Av samme grunn er studien blitt sterkt kritisert, dataene den bygger på, ble reanalysert og republisert av autoritative psykoterapiforskere, inklusive Allan Abbass og Bruce Wampold, med funn som gir adskillig mer oppløftende resultater (Munder et al., 2019).

Hovedproblemene med den opprinnelige studien til Cuijpers og medarbeidere (basert både på Munder et al. og vår egen gjennomgang) er følgende:

1. Forfatterne inkluderte en rekke studier av behandlinger som ikke formelt sett kan defineres som psykoterapi, og de oppga heller ikke meningsfulle inklusjons- og eksklusjonskriterier for hva de regnet som psykoterapi. I gjennomgangen til Munder et al. fremkommer det at minst 61 av effektene som er inkludert i Cuijpers' metaanalyse, baserer seg på intervensjoner som ikke møter tradisjonelle definisjoner av hva psykoterapi faktisk er. Eksempler som feilaktig kodes som psykoterapi, er en studie der man gir pasientene en selvhjelpsbok i kognitiv terapi med instruks om å gjøre hjemmeoppgaver, i en annen gis kun tilgang til en hjemmeside med leksjoner om depresjon og diabetes, og i en tredje leveres en minimal psykologisk intervensjon av sykepleiere uten noen spesifikk kompetanse innen mental helse.

Folkeopplysningen fokuserer ensidig på forskning som er vist å ha grunnleggende svakheter

Dette vil medføre at effekten av «psykoterapi» fremstår svakere enn den egentlig er.

2. Cuijpers ekskluderte alle studier med ventelistekontroll ($k = 159$) og slo sammen resterende studier som en samlet kontrast til psykoterapi: Normal oppfølging i helsetjenesten ($k = 144$) og andre kontroller ($k = 66$), dvs. kjente virksomme kontrollbetingelser, primært pilleplacebo eller psykologiske placebo-behandlinger. Dermed blir studien en test av effekten av psykoterapi sammenliknet med en sammenblanding av standard behandling slik den gis i helsetjenesten (inkludert virksomme behandlinger som tradisjonell støtteterapi og psykofarmaka administrert av erfarne psykiatere), og virksomme kontrollbetingelser, snarere enn med ingen behandling. Dette vil kunstig svekke effekten man finner for den aktive betingelsen, psykoterapi. Rasjonalet for å definere venteliste som en nocebo-betingelse (som altså forverrer tilstanden) er dessuten i seg selv tvilsomt (Munder et al., 2019), da flere studier viser at pasienter som er plassert på venteliste i påvente av behandling, bedrer seg betydelig, trolig som et ledd i en form for remoraliseringsprosess (Minami et al., 2007, for en lengre diskusjon av dette, se Munder et al., 2019).

3. Cuijpers et al. ekskluderte ikke-vestlige studier basert på at man fant større effekter i ikke-vestlige land (f.eks. fra Afrika, Asia og Latin Amerika). Det er et underlig valg. Dessuten definerte de aldri kriteriene for at noe ble regnet som «ikke-vestlig». Forskjellen mellom vestlige og ikke-vestlige land i studien kommer for en stor del av uteliggere i data (dvs. studier med avvikende effekter). Det er studiene med avvikende effekter, og ikke alle studier fra ikke-vestlige land, som burde vært ekskludert.

4. Cuijpers et al. ekskluderte videre en rekke studier med det som de kalte «possible systematic errors or deviations from true or actual outcome». Studier ble ekskludert hvis de ikke tilfredstilte fire strategisk utvalgte kriterier fra verktøyet *Cochrane risk of bias for randomized trials*. Dette verktøyet egner seg godt til legemiddelstudier, men er dårlig tilpasset psykologisk behandlingsforskning. Eksempelvis førte denne prosedyren til at det kjente *NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program* (Elkin et al., 1989) ble ekskludert, mens en rekke studier med bare en, to eller tre terapeuter – eller studier som ikke hadde noen kontroll for etterlevelse av terapimodellen, ble inkludert.

5. Det er videre alvorlige problemer i metaanalysen til Cuijpers et al. med tanke på kodingsprosedyrer og reliabiliteten til disse prosedyrene. Det er for eksempel ikke rapportert noen prosedyre for kodingen av såkalt risk for bias, ei heller foreligger det noen reliabilitetsberegning for denne kodingen. På samme måte mangler studien en demonstrasjon av akseptabel reliabilitet for inklusjonen og eksklusjonen av studier, kodingen av hva som defineres som psykoterapi, kodingen av ulike kontrollbetingelser, samt det helt grunnleggende uttrekket av data fra hver enkelt studie som inngår i metaanalysen. Som kjent fører manglende reliabilitet i seg selv til sviktende validitet.

Når man tar høyde for en del av disse problemene i reanalysen av dataene i Cuijpers metaanalyse, konkluderer Munder et al. med en effektstørrelse for psykoterapi mot venteliste på 0.75, på 0.43 mot virksomme kontrollbetingelser, og på 0.31 mot standard behandling slik den gis i helsetjenesten. Disse tallene er til forveksling lik dem vi har operert med i en årrekke, og demonstrerer en betydelig effekt av psykoterapi. Dette er det viktig at befolkningen er kjent med.

Konklusjonen må være at når Folkeopplysningen fokuserer ensidig på forskning som er vist å ha grunnleggende svakheter, uten å invitere til motstemmer, blir programmet villedende snarere enn opplysende.

Referanser

- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M. & Ebert, D. D. (2019). Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 21–30. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000057>
- Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., Glass, D. R., Pilkonis, P. A., Leber, W. R., Docherty, J. P., Fiester, S. J. & Parloff, M. B. (1989). National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 971–982. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110013002>
- Minami, T., Wampold, B. E., Serlin, R. C., Kircher, J. C. & Brown, G. S. J. (2007). Benchmarks for psychotherapy efficacy in adult major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 232–243. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.232>
- Munder, T., Flückiger, C., Leichsenring, F., Abbass, A. A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Rabung, S., Steinert, C. & Wampold, B. E. (2019). Is psychotherapy effective? A reanalysis of treatments for depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(3), 268–274. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000355>
- Wahl, A. (2022, 28. september) Psyk (Sesong 5, Episode 7) Folkeopplysningen, NRK. <https://tv.nrk.no/serie/folkeopplysningen/2022/KMTE31009621/avspiller>