

# Finslipa metoderna vid psykoterapi-forskning<sup>1</sup>



**Jan-Otto Ottosson**

Jag skall i korthet kommentera några av de metodiska problem Bo Larsson tog upp. Han sätter tekniken vid naturvetenskapliga-biologiska experiment i motsats till den vid psykologiska-psykiatriska. Genom psykofarmakologin har vi de sista tio åren lärt oss mer om behandlingsförsök. Vi har fått ökat intresse för behandlingsforskning, vi har stegrat våra pretentioner på den. Vi har lärt oss en del om försöksuppläggning, kriterier, utvärdering och felkällor.

Det är väl ändå i princip likartade uppläggningar och aspekter som vi måste ha på psykoterapeutisk forskning. Men den är svårare och vi måste modifiera tekniken i olika avseenden. Samtidigt står det klart att ju mera övertygande vi kan visa att psykoterapi i en eller annan form är verksamt, desto större genomslagskraft får den verksamhet vi bedriver på kliniker runt om i landet. Jag skall något mer gå in i detalj på en del av de metodiska problemen.

Det är svårt att konstanthålla olika yttre faktorer i psykoterapi. Folk gifter sig, får gallsten, byter arbete under tiden. Men i alla experiment har vi en rad tillfälliga faktorer, vilkas effekt beräknas i medelfelet. Det är riktigt att ett stort medelfel ökar risken för typ 2 fel, som Larsson säger. Det försvårar för oss att påvisa en effekt som finns. Men vi kan motverka detta på olika sätt, genom att samla in större material, kanske genom samarbete mellan kliniker eller genom att begagna en

stratifieringsteknik.

Det är svårt att få fram en grupp, där man inte ger någon terapi alls. Jag tror inte ens det är önskvärt att man har en sådan grupp. Det skulle ju vara orealistiskt — det skulle inte svara mot verkligheten. Det är samma resonemang som när vi jämför farmaka. Vi jämför numera inte med "sockerpiller" utan med ett etablerat farmakon för att se om det vi vill presentera verkligen är bättre.

Instrumentet har, som Larsson säger, en dålig överensstämmelse mellan olika bedömare (låg mellanbedömar-reliabilitet) men man kan finslipa sina instrument, öka deras tillförlitlighet genom att lägga ned arbete på utformningen och inträningen av dem inom en klinik. Vi har erfarenhet från farmakologiska experiment att man kan öka reliabiliteten betydligt på detta sätt.

Jag vill inte som Larsson underkänna den globala bedömningen och ersätta den med andra mått. Jag vill komplettera den i stället. Den globala bedömningen säger ändå mycket och vi använder den i olika sammanhang som underlag för åtgärder, låt vara att vi inte vet vikterna i de olika faktorer vi tar in i bedömningen. Men vi kanske inte är så tokiga som datamaskiner när allt kommer omkring, även om vi inte kan redovisa processen riktigt.

När det gäller kravet på renodlade försöksbetingelser beror mycket av hur starka krav man har på renodling. I en jämförelse mellan explorativ terapi och avbetingningsterapi behöver det inte störa så mycket om man inom varje teknik är flexibel. Det blir ändå i princip så olika att en sådan uppläggning kan ge god information om terapiformernas värde.

Jag hävdar alltså att man i psykoterapeutisk forskning inte i princip skall gå ifrån vad vi lärt oss i biologiska och psykologiska experiment. Vi måste behålla de allmänna försöksprinciperna — men vi måste utveckla dem. Jag tycker att den som skulle vilja göra en avhandling på värdering av psykoterapi, skall få favören av att man inser att detta är svårt och att det tas hänsyn härtill vid bedömningen.

<sup>1</sup>) Diskussionsinlägg vid Svenska psykiatriska föreningens möte i Jönköping okt. 1967.