

Empirisk støttede behandlingsformer

Erik Arntzen
HiAk

So far as I am concerned, science does not establish truth or falsity: it seeks the most effective way of dealing with the subject matter.

(Skinner, 1986, p. 241)

15.10.2008

EA

1

Innholdet i forelesningen

- Karakteristika ved anvendt atferdsanalyse
- Ulike begreper
- Historikk
- Task force rapporter
- Efficacy vs. effectiveness
- Kjenntegn ved empirisk baserte eller støttede behandlingsformer
- Kritikk som er reist mot denne forskningstradisjonen
- Status per i dag
- Konklusjoner og videre framover

15.10.2008

EA

2

Styrt av data



"Are you just pissing and moaning, or can you verify what you're saying with data?"
©The New Yorker Collection 1999 Edward Kohn from cartoonbank.com. All Rights Reserved.

15.10.2008

EA

3

Egen forskningstradisjon om hvilke behandlingsformer eller terapier som virker

- Er den tatt hensyn til ved utdanningsinstitusjonene?
- Er denne type forskning tatt hensyn til i undervisningsplanene ved HiAk?
- Er den tatt hensyn til i klinisk praksis?

15.10.2008

EA

4

Characteristics of applied behavior analysis

Baer, Wolf, and Risley (1968) list seven defining characteristics of applied behavior analysis: Behavior or stimuli studied are selected because of their significance to society rather than their importance to theory (**applied**). The behavior chosen must be the behavior in need of improvement and it must be measurable (**behavioral**). It requires a demonstration of the events that can be responsible for the occurrence or non-occurrence of that behavior (**analytic**). The interventions must be completely identified and described (**technological**). The procedure for behavior change is described in terms of the relevant principles from which they are derived (**conceptual systems**). The behavioral techniques must produce large enough effects for practical value (**effective**). The behavioral change must be stable over time, appears across situations, or spreads to untrained responses (**generality**).

(Arntzen, 2003)

15.10.2008

EA

5

Begrepsjungel

- Empirically validated treatments
- Empirically supported treatments
- Evidence-based treatments
- Evidence-based practice
- Best practice
- Treatments that work
- ... etc.

15.10.2008

EA

6

Empirically validated → supported

- Fra vitenskapelig standpunkt er ingen behandling noen gang fullt ut validert.
- Det vil alltid være flere spørsmål å stille vedrørende en behandlingsform, viktige komponenter, klient karakteristika som kan predikere behandlingsutfallet og mekanismene som er avgjørende for atferdsendringene.
- På bakgrunn av dette valgte man å bruke termen “empirically supported”, som også ble ansett som mer dekkende enn “empirically validated”.

Ollendick (2004)

15.10.2008

EA

7

The Cochrane Collaboration

- Grunnlagt 1993
- Britiske epidemiolog Archie Cochrane, MD (1908-1988).
- Han foreslo at gratis helsetjeneste i England skulle være begrenset til behandling som kunne vise til evidens om effektivitet.

15.10.2008

EA

8

Innen medisn

- Evidence-based medicine categorizes different types of clinical evidence and ranks them according to the strength of their freedom from the various biases that beset medical research. For example, the strongest evidence for therapeutic interventions is provided by systematic review of randomized, double-blind, placebo-controlled trials involving a homogeneous patient population and medical condition. In contrast, patient testimonials, case reports, and even expert opinion have little value as proof because of the placebo effect, the biases inherent in observation and reporting of cases, difficulties in ascertaining who is an expert, and more.

15.10.2008

EA

9

Forts.

- Systems to stratify evidence by quality have been developed, such as this one by the U.S. Preventive Services Task Force for ranking evidence about the effectiveness of treatments or screening:
- Level I: Evidence obtained from at least one properly designed randomized controlled trial.
- Level II-1: Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization.
- Level II-2: Evidence obtained from well-designed cohort or case-control analytic studies, preferably from more than one center or research group.
- Level II-3: Evidence obtained from multiple time series with or without the intervention. Dramatic results in uncontrolled trials might also be regarded as this type of evidence.
- Level III: Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, or reports of expert committees.
- The UK National Health Service uses a similar system with categories labeled A, B, C, and D. The above Levels are only appropriate for treatment or interventions; different types of research are required for assessing diagnostic accuracy or natural history and prognosis, and hence different "levels" are required. For example, the Oxford Centre for Evidence-based Medicine suggests levels of evidence (LOE) according to the study designs and critical appraisal of prevention, diagnosis, prognosis, therapy, and harm studies:[6]
- Level A: consistent Randomised Controlled Clinical Trial, Cohort Study, All or None, Clinical Decision Rule validated in different populations.
- Level B: consistent Retrospective Cohort, Exploratory Cohort, Ecological Study, Outcomes Research, Case-Control Study; or extrapolations from level A studies.
- Level C: Case-series Study or extrapolations from level B studies
- Level D: Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or first principles

15.10.2008*

Egen avdeling av amerikanske psykologforeningen

- American Psychological Association Division 12 Task Force on the Promotion and Dissemination of Psychological Procedures
- <http://www.apa.org/divisions/div12/cppi.html>

15.10.2008

EA

11

Skjematisk historisk oversikt #1

- En av de første som studerte effekter av terapi var Eysenck (1952), som konkluderte i hovedsak med at psykoterapi stort sett var ineffektivt.
 - "the simple passage of time"
- Cronbach sin presidenttale i APA i 1957 hvor han gjorde distinksjonen mellom korrelasjon og eksperimentelle metodologier.
- Gendlin og Rychlak (1970) fortsatte i tråd med Eysenck, og kommenterte på at psykoterapeutiske forskningsmetoder var utilstrekkelige i motsetning til atferdsterapiens muligheter.

15.10.2008

EA

12

#2

- Smith og Glass (1977) gjorde en meta-analyse hvor atferdsterapeutiske teknikker kom ut med en effektstørrelse på .76, klientsentrert terapi med .63 og psykodynamisk terapi med .59
- Rachman og Wilson (1980) gjorde en effektstudie som viste atferdsterapi var effektivt i forhold til en rekke problemområder ("diagnoser") og ikke bare angst og fobier, men for eksempel tvangstanker og tvangshandlinger, depresjon og seksuelle dysfunksjoner. Effekten av atferdsterapi blir knyttet til at denne terapien har sterk tilknytning til erfaringen med kvantitative metoder generelt og eksperimenter generelt

15.10.2008

EA

13

#3

- Utover 90-tallet økte kravet fra forsikringsselskaper og samfunnet generelt om at terapien eller behandlingen skal ha effekt.
- David Barlow satte i 1993 sammen en avdeling som fikk betegnelsen Task Force for the Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. Mandatet deres var å legge fram en rapport som inneholdt en liste over effektive terapier sammen med manualer som beskrev bruken av dem og treningsmuligheter.
- Task Force rapporten fra 1995, hvor atferdsterapeutiske teknikker kommer generelt veldig fordelaktig ut.
- Egen avdeling i den amerikanske psykologforeningen: Division 12 APA Task Force.
- Fra 1995 og utover så publiserer Chambless og medarbeidere en rekke artikler om dette.

15.10.2008

EA

14

Criteria for Empirically Supported Treatments

Table 1.1 Criteria for empirically validated treatments

- I. *Well-established treatments*
- A. At least two good between-group design experiments demonstrating efficacy in one or more of the following ways:
1. Superior to pill or psychological placebo or to another treatment
 2. Equivalent to an already established treatment in experiments with adequate statistical power (about 30 per group)
- or
- B. A large series of single case design experiments ($n > 9$) demonstrating efficacy. These experiments must have:
1. Used good experimental designs, and
 2. Compared the intervention to another treatment as in A.1.
- Further criteria for both A. and B.:
- C. Experiments must be conducted with treatment manuals.
- D. Characteristics of the client samples must be clearly specified.
- E. Effects must have been demonstrated by at least two different investigators or investigatory teams.
- II. *Probably efficacious treatments*
- A. Two experiments showing the treatment is more effective than a waiting-list control group
- or
- B. One or more experiments meeting the well-established treatment criteria A, C, D, but not E
- or
- C. A small series of single case design experiments ($n > 3$) otherwise meeting well-established treatment criteria B, C, and D.

15.10.2008

EA

15

innsikt@aftenposten.no
Aftenposten
Søndag 15. juni 2008

«Mentalisering» kalles evnen til å navigere i eget og andres sinn.
 Et dårlig kompass kan føre til misforståelser og flokete følelser.

15.10.2008 EA 16

Nullhypotesen		
	... er sann	... er falsk
... og aksepteres	Ok Korrekt å godta den	Type II feil Feilaktig å godta den Falske negativt
... og forkastes	Type I feil Feilaktig å avvise den Falske positive	Ok Korrekt å avvise den

15.10.2008 EA 17

Ulike måter å arrangere betingelsene på

- **Open trial**
- **Single-blind trial**
- **Double-blind trial**
- **Triple-blind trial**

} Blind trials

15.10.2008 EA 18

Ulike typer av kontrollgrupper

- Placebo concurrent control group
- Dose-response concurrent control group
- Active concurrent control group
- No treatment concurrent control group
- Historical control

15.10.2008

EA

19

Ulike typer av eksperimentelle N=1 design

1) Reverseringsdesign

- a) ABAB design
- b) ABA design
- c) BABA design

2) "Multiple baseline design"

- a) "Multiple Probe design"

3) "Multiple-treatment design"

- a) "Multiple element" design
- b) "Alternating treatment" design

4) "Changing criterion design"

15.10.2008

EA

20

The 1995 Task Force Report on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures

- Det ble identifisert 18 "well-established treatments" og 7 "probably efficacious treatments".
- Av disse 25 var det bare
 - tre "well-established treatments" for barn
 - Atferdsmodifikasjon i forhold til mentalt retarderte.
 - Atferdsmodifikasjon i forhold til enurese og encoprese
 - Opplæringsprogrammer for foreldre for å takle barn med opposisjonell atferd.
 - en "probably efficacious treatment" for barn
 - "habit reversal" i forhold til tics

15.10.2008

EA

21

Tilleggsrapporter: Personer med psykisk utviklingshemning

- For eksempel så presenterte tidsskriftet *American Journal on Mental Retardation* i 2000 en rapport; "Treatment of psychiatric and behavioral problems in mental retardation. De miljøbaserte behandlingsformene som viste seg å være effektive var stor sett atferdsorienterte.

15.10.2008

EA

25

Fra Ollendick (1999)

- (a) noen behandlingsformer har vist å være mer effektive enn andre og dette har resultert at "Dodo Bird" effekten (ingen behandling er overlegen en annen) som har kjennetegnet psykososiale behandlingstiltak ikke lenger kan forsvares.
- (b) bruken av behandlingsmanualer kan lede til mekaniske, rigide intervensjoner, samt at det har ledet til å kvele kreativitet.
- (c) behandlingsformer som har vist seg å være effektive i såkalte "randomized clinical trials" og er basert stort sett på universitetsbaserte settinger og da ikke generaliserbare eller anvendbare i "real-life" kliniske settinger.

15.10.2008

EA

26

- earlier, manuals are simply guidelines that describe treatment procedures and
- therapeutic strategies and, in some instances, provide an underlying theory of
- change on which the procedures or techniques are based. Kendall

15.10.2008

EA

27

Spørsmål vedrørende ”manualization” fra Ollendick (2004)

- Hvor fleksible er de?
- Erstatte de klinisk skjønn?
- Ødelegger manualene den kreative delene i terapien?
- Er det slik at bruk av manualene gjør terapien fastlåst og på den måten kveler forbedring og forandring?
- Er manualbasert behandling effektiv med klienter som har multiple diagnoser?
- Er manualene primært designet for forskningsprogrammer, og da med liten nytteverdi i anvendt sammenheng?

15.10.2008

EA

31

Ved utdanningsinstitusjonene

- 20% av programmene hvor det ble undervist i psykologi ble 75% av de behandlingsformene som var empirisk validert berørt.
- Ved doktorgradsstudier ble det i snitt undervist i 47% av teknikkene som var empirisk validert.
- Påstand: Studieplanene ved universiteter og høyskoler i Norge tar for lite hensyn denne forskningen.
 - Dette er noe bedret siste årene.

15.10.2008

EA

32

I den praktiske kliniske hverdag

-, the clinical activities most psychotherapies remain largely untouched by findings from empirical research (Barlow, 1981; Kopta et al., 1999; Nathan, 2000)”.
(Nathan & Gorman, 2002, p. 643)

15.10.2008

EA

33

Debatten ved psykologisk institutt

- Debatt etter boka House of Cards skrevet av Robyn M. Dawes, samt rapportene fra Task Force
- Sentrale personer fra den psykodynamiske tradisjonen uttalte for eksempel at **effektene er ikke så viktig, det er prosessen klienten må igjennom så er det sentrale.**
- Utover dette ble det den gangen ikke tatt hensyn til denne forskningen og undervisningen fortsatte som tidligere.

15.10.2008

EA

34

Kritikk reist fra psykodynamisk hold

- Hva er empirisk?
 - Kvantitative vs. kvalitative data
 - Kan alt måles?
- Empirisk validering
- Forskning vs. "real world"
- Manual vs. det "å ha det i fingrene"

15.10.2008

EA

35

Kritiske kommentarer til tradisjonen med en evidensbasert tilnærming

- Statistiske signifikant skårer på pre- og post-tester sier lite om klinisk signifikans (for eksempel Jacobsen & Truax, 1991).
- Reduksjonistisk menneskesyn (for eksempel Angel, 2003).
- Alt gjøres til målbare størrelser.
- Fragmentarisk kunnskapssyn (Månsson, 2003).
- Det er prosessen som er viktig ikke nødvendigvis resultatet av behandlingen.

15.10.2008

EA

36

Fra Angel (2003):

- ”Sett på denne måten representerer de evidensbaserte programmene et reduksjonistisk menneskesyn. Reduksjonisme får man når en kategoriserer eller overser at mennesket er mer enn kjemi eller stimulus og responser.” (p. 70)

Grunner til at atferdsanalyse kommer så godt ut:

- Et forhold som kjennetegner en atferdsmessig tilnærming er fokus på kontinuerlig evaluering av behandlingseffekter, i den forstand at atferdsanalytikere er spesielt opptatt av en objektiv behandlingsevaluering.
- Et annet forhold er at et kjennetegn ved atferdsanalyse er grunnleggende kunnskap er avledet fra psykologisk forskning.

Forandring som skaper en forskjell

- “As researchers and clinician, we want to be able to say that a given treatment produces change and that the change makes a difference.”

(Kazdin, 2004, p. 927)

En av grunnene til at det er viktig få et system på dette

Det finnes et uttall av behandlingsformer og for eksempel

- Over 550 såkalte dokumenterbare behandlingsformer for barn og ungdom (Kazdin, 2000)

"All have won and all must have prices" → Dodo Bird

15.10.2008

EA

40

Effekter av de tidligste, kritiske studiene

- I forhold til behandlingsforskning på behandling av barn har de har resultert i
 - over 1500 studier (Durlak et al., 1995; Kazdin, 2000)
 - og fire store metaanalyser som har tatt for seg effektene av psykoterapi for barn (Casey & Berman, 1985; Kazdin et al., 1990; Weisz et al., 1987, 1995).

15.10.2008

EA

41

Behandlingsformer i forhold til barn

Table 1.2 Well-established and probably efficacious psychosocial treatments for children (adapted from Chambless & Ollendick, 2001, and Ollendick & King, 2000)

Problem/ Disorder	Treatments	
	Well-established	Probably efficacious
ADHD	Behavioural parent training Behaviour modification in classroom	Cognitive-behaviour therapy
Anxiety	None	Cognitive-behaviour therapy Cognitive-behaviour therapy + family anxiety management
Autism	None	Contingency management
Depression	None	Behavioural self-control therapy Cognitive-behavioural coping skills
Enuresis	Behaviour modification	
Encopresis	Behaviour modification	
OCD	None	Exposure/response prevention
ODD/CD	Behavioural parent training Functional family therapy Multisystemic therapy Videoage modelling	Anger control training with stress inoculation Anger coping therapy Assertiveness training Cognitive-behaviour therapy Delinquency prevention program Parent-child interaction therapy Problem-solving skills training Rational-emotive therapy Time-out plus signal seat treatment
Phobias	Graduated exposure Participant modelling Rehearsed practice	Imaginal desensitization In vivo Desensitization Live modelling Filmed modelling Cognitive-behaviour therapy

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Anxiety = Generalized Anxiety Disorder, Separation Anxiety Disorder, Social Phobia; OCD = Obsessive Compulsive Disorder; ODD = Oppositional Defiant Disorder; CD = Conduct Disorder

15.10.2008

EA

42

På tross av kritikk så har det skjedd forandringer

- Fra virker psykoterapi for barn?
- Til at man nå prøver å identifisere effekten av spesifikke behandlingsformer for barn med såkalt atferdsmessige, sosiale og emosjonelle problemer.
- Generelt kan en si at feltet har beveget seg fra grunnleggende spørsmål om psykoterapi fungerer i det hele tatt for barn til at man stiller seg mer spesifikke spørsmål der en prøver å avgjøre grunnleggende evidensen for de ulike behandlingsformene og betingelsene for når de er effektive.

15.10.2008

EA

43

Efficacy vs. effectiveness studies

- Efficacy
 - Replikasjon
 - Passende kontrollbetingelser
 - Randomiserte utvalg
 - Behandlingsmanualer
- Effectiveness
 - Praktiske og gunstige effekter i "real-world settings"

15.10.2008

EA

44

Viktighet en av evidensbasert behandlingsformer

- "The movement toward EBTs in research, clinical practice, and training of psychotherapists must be applauded because it underscores the scientific basis of treatment and the importance of translating findings of research into improved patient care."

15.10.2008

EA

(Kazdin, 2004, p. 923)

45

Kazdin (2004)

- “Efficacy research refers to treatment outcomes obtained in controlled psychotherapy studies that are conducted under laboratory and quasi-laboratory conditions (eg, subjects are recruited, they may show a narrow range of problems, treatment is specified in manual form, and treatment delivery is closely supervised and monitored).”
- “Effectiveness research refers to treatment outcomes obtained in clinical settings in which the usual control procedures are not implemented (eg, patients seek and present with multiple problems, therapists combine diverse techniques to individualize treatment to the patient).”

(p. 924)

15.10.2008

EA

46

Kazdin (2004) foreslår følgende kontinuum

1. Behandlingsformen er *ikke* evaluert.
2. Behandlingsformen er evaluert, men har uklare effekter, ingen effekter eller kanskje negative effekter på nåværende tidspunkt.
3. Behandlingsformen virker lovende, det finnes noe støtte for denne behandlingsformen.
4. Behandlingsformen er veletablert.
5. Behandlingsformen tilhører kategorien best.

15.10.2008

EA

47

Viktige spørsmål å vite noe om i forhold til en gitt behandling:

1. Hva er betydningen av behandlingen i forhold til ingen behandling?
2. Hvilke komponenter er det som bidrar til forandringen?
3. Hvilke behandlinger kan legges til (kombinerte behandlingsformer) for å gjøre endringen optimal?
4. Hvilke parametere er det som kan endres for å forbedre resultatet?
5. Hvor effektiv er denne behandlingen sammenlignet med andre behandlinger i forhold til dette problemet?
6. Hvilke klient-, terapeut-, behandlings- og kontekstuelle faktorer influerer på resultatet?
7. Hvilke forhold i løpet av behandlingen påvirker, forårsaker eller på annen måte er ansvarlig for resultatet?
8. I hvilken grad er behandlingseffektene generaliserbare på tvers av problemområder, situasjoner og andre områder?
9. Hvilke momenter ved behandling, trening, organisering og tjenesteytelsene fasiliterer eller moderer effektiv opptak og implementering av behandlingen?

15.10.2008

EA

48

Ulike nivåer for vurdering

Nivå 1 RCT studier.

Nivå 2 Har ikke de samme kravene til seg som nivå 1.

Nivå 3. Mer av typen kasus kontrollerte studier

Nivå 4. "Reviews" med andrehåndsdata.

Nivå 5. "Reviews" uten andrehåndsdata.

Nivå 6. Kasusstudier etc.

(Nathan & Gorman, 2007)

15.10.2008

EA

49

Evidens fra Geddes og Harrison (1997)

- Ia En metaanalyse av randomiserte kontrollerte studier
- Ib Minst en randomisert kontrollert studie
- IIa Minst en kontrollert studie uten randomisering
- IIb Minst en annen type kvaseksperimentell studie
- III Ikke-eksperimentelle deskriptive studier
- IV Ekspertkomitérapporter og/eller klinisk erfaring fra respekterte autoriteter

15.10.2008

EA

50

Fra Weitz et al. (1998) (referert i Ollendick (2004))

Table 1.3 Some characteristics frequently associated with child psychotherapy in outcome research (research therapy) and in clinics (clinic therapy)

<i>Research therapy</i>	Recruited cases (less severe, study volunteers) Homogeneous groups Narrow or single-problem focus Treatment in lab, school settings Researcher as therapist Very small caseloads Heavy pre-therapy preparation Pre-planned, highly structured treatment (manualized) Monitoring of therapist behaviour Behavioural methods
<i>Clinic therapy</i>	Clinic-referred cases (more severe, some coerced into treatment) Heterogeneous groups Broad, multi-problem focus Treatment in clinic, hospital settings Professional career therapists Very large caseloads Little/light pre-therapy preparation Flexible, adjustable treatment (no treatment manual) Little monitoring of therapist behaviour Non-behavioural methods

15.10.2008

EA

51

Baldwin, Murray, og Shadish (2005)

- Hovedpoenget at mange av disse, 33 av 101, studiene som var gjennomgått i Task Force (1998) var gruppeadministrerte behandlingsopplegg.
- Det som artikkelen gjennomgår er muligheter for Type I feil, dersom antakelsen om uavhengighet av observasjonene er brutt.
- Ved gjennomgang og korreksjon av disse 33 studiene fant man altså at mellom 6 og 19 av disse ikke lengre hadde signifikante resultater. Så ut av det totale antallet 101, vil det være slik at ca. 10-15 % av de studiene ikke holder mål.
- Det får vi håpe fører til at forfatterne av disse studiene repliserer sine studier uten gruppeadministrerte behandlingsopplegg.

15.10.2008

EA

52

Nye forhold som blir vektlagt i APA task force 2006

- Terapeut variabler
- Relasjonelle ferdigheter

→ I begge tilfeller er det viktig å finne ut av hvordan lærer vi bort disse typene av atferd.

15.10.2008

EA

53

Status i dag

- Det er i dag flere systemer som benyttes.
- Slik jeg ser det nå er EST en del av det som kalles evidensbasert praksis. Samtidig som flere har påstått at evidensbasert praksis definert på en fordreid måte slik at klinisk skjønn blir verdsatt for høyt.
- Mitt forslag er at det bør hete: "Behandlingsformer og Opplæring Støttet av Systematisk Empiri"

15.10.2008

– Bosse

EA

54

Oppsummert kan en si at det er ulike typer av dokumentasjon

- Kontrollerte forsøk med randomiserte grupper som får behandling → god dokumentasjon
- Studier med eksperimentelle N=1-design → god dokumentasjon.
- Kasusstudier eller anekdotisk evidens → lavere status.

15.10.2008

EA

55

Det synes rimelig å konkludere (Arntzen & Løkke, manuskript under utarbeidelse) med følgende:

- Vi kan derfor konkludere med at behavioristisk orienterte terapier kan være et valg når det gjelder avgrensede psykiske lidelser som angst, fobier, tvangsatferd og seksuelle dysfunksjoner. Ogles, Anderson og Lunnen (1999, s. 212) skriver at det vil være vanskelig, og muligens uetisk, å argumentere mot behavioristiske behandlingsteknikker når disse har så god effekt ved angstproblemer og seksuelle dysfunksjoner. Anvendt atferdsanalyse er ofte et foretrukket valg ved atferdsproblemer både hos barn og voksne med utviklingshemming og autisme, og ved oppmerksomhetsforstyrrelser, hyperaktivitet og problematferd hos barn og unge.

15.10.2008

EA

56

Oppsummering

1. Flere behandlingsformer er påvist å være empirisk støttede eller validert.
2. Kriterier for å påvise at en behandlingsform er evidensbasert er av enkelte sett på som for lemfeldig.
3. Profesjonelle organisasjoner og finansieringsinstanser prioriterer utvidelse fra kontrollerte settinger til kliniske sammenhenger.
4. Forskning må fokusere mer på hvorfor behandling virker.
5. En viktig fokus er å få evidensbaserte behandlingsformer inn i undervisningen for helsepersonell
6. Det arbeides med en utvidelse av evidensbaserte behandlingsformer ved å forandre klinisk praksis.

15.10.2008

EA

57

Concluding remarks

- Some authors have argued that the focus on evidence based treatments is necessary but not sufficient, we need a conceptual grounding (Mattaini, 2007).
 - The danger of just shopping for effective treatments
 - Also, the danger of teaching students just to have a bag of tricks
- It is important to remember that behavior analysis is ranked so high because of a coherent conceptual system (Kazdin, 2004) which is also one of the dimensions of behavior analysis (Baer, Wolf, & Risley, 1968).

15.10.2008

EA

58

Noen utvalgte publikasjoner

- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K. S., Crits-Christoph, P. et al. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-18.
- Chambless, D. L. (1996). In defense of dissemination of empirically supported psychological interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 220-225.
- Chambless, D. L. & Hollon, S. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P. et al. (1998). Update on empirically validated therapies. 2. *The Clinical Psychologist*, 31, 3-16.
- Chambless, D. L. & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 685-716.
- Chambless, D. L. Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (in press).
- Chambless, D. L. Identification of empirically supported counseling psychology interventions: Commentary. *The Counseling Psychologist*, (in press).
- Christophersen, E. R. & Mortweet, S. L. (2001). *Treatments that work with children*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Division 12 Task Force (1995). Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: report and recommendation. *The Clinical Psychologist*, 48, 3-23.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Eysenck, H. J. (1960). *Behaviour Therapy and the Neuroses*. Oxford: Pergamon Press.
- Kazdin, A. E. (1996). Validated treatments: multiple perspectives and issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 66, 3-167.
- Kazdin, A. E. (2001). Bridging the enormous gaps of theory with therapy research and practice. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 59-66.
- Kazdin, A. E. (2004). Evidence-based treatments: challenges and priorities for practice and research. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 13, 923-940.
- Kazdin, A. E. (2005). Treatment outcomes, common factors, and continued neglect of mechanisms of change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 184-188.
- Kendall, P. C. & Chambless, D. L. (1998). Empirically supported psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 3-167.
- Nathan, P. E. & Gorman, J. M. (2002). *A guide to treatments that work*. (2 ed.) Oxford: Oxford University Press.
- O'Donoghue, W., Buchanan, J. A., & Fisher, J. E. (2000). Characteristics of empirically supported treatments. *Journal of Behavior Therapy Practice Research*, 4, 69-74.

15.10.2008

EA

60

Takk for oppmøte

- In the absence of science, opinion prevails (Nathan & Gorman, 2007)



15.10.2008

EA

60
