

## 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)

12.11.2008

EA

1

---

---

---

---

---

---

---

---

## Innholdet i forelesningen

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

12.11.2008

EA

2

---

---

---

---

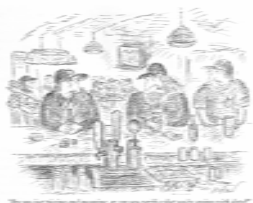
---

---

---

---

## Styrt av data



12.11.2008

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?

12.11.2008

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)

12.11.2008

EA

5

---

---

---

---

---

---

---

---

## (1) Applied

- Anvendt – en studie må omhandle atferd som har umiddelbar betydning for målpersonen.
  - Sosialt signifikant atferd

12.11.2008

6

---

---

---

---

---

---

---

---

Sosial validitet er knyttet til avgjørelser om hvorvidt den kliniske eller anvendte behandlingseffekten er viktig.

Dette må vurderes i forhold til minst tre nivåer:

- 1) En må spørre seg om hvorvidt målresponsen(e) som har vært fokus i behandlingstiltaket virkelig er de viktigste for klienten og samfunnet.
- 2) En må være opptatt av at klienten aksepterer prosedyrene som anvendes, særlig dersom alternative prosedyrer kan gi de samme resultatene.
- 3) En må sikre seg at konsumentene (klientene og/eller deres nærpersioner) er fornøyd med resultatene.

(Wolf, 1978)

12.11.2008

7

---

---

---

---

---

---

---

---

## (2) Behavioral

- Atferdsmessig – ikke en hvilken som helst atferd, det må være en atferd hvor en trenger forbedring. Atferden må være mulig å måle, reliable og presise målinger av atferd er like kritisk i anvendt forskning som i laboratoriet.

12.11.2008

8

---

---

---

---

---

---

---

---

## Målatferd og målbetingelse

- **Målatferd** er den atferd som gjøres til gjenstand for tiltak eller registrering
- **Målbetingelse** er den betingelse det er et mål at atferden skal forekomme under eller kontroll av.

12.11.2008

9

---

---

---

---

---

---

---

---

## Definisjoner av målatferd

- Fordeler ved at de er positivt definert
- Konkrete → målbare
- Gir mulighet for å presentere forsterkere på jobben som er gjort og ikke såkalt "nestenatferd".
- Objektive registreringer gir oss muligheten for å stille spørsmål og lage regler/tiltak for å korrigere problematferd
- Objektive data gir folk mulighet for evaluere de relative fordelene ved ulike tiltak.

12.11.2008

10

---

---

---

---

---

---

---

---

## Registreringsteknikker

- Hendelsesregistrering
  - Verktøy
    - "Sættellere"
    - Digitale tellere
    - Fyrsikker
- Tidsregistrering
  - Variabel
  - Latenstid eller reaksjonstid
  - Interresponstid
- Tidsutvelgelse
  - Registrering av hele intervaller
  - Registrering basert på begrensede intervaller
  - Registrering basert på utvelgelse
    - Planlagte aktivitetsejker
- Slutprodukter

12.11.2008

11

---

---

---

---

---

---

---

---

## (3) Analytic

- Analytisk – en atferdsanalytisk studie er analytisk når eksperimentator/terapeut har demonstrert en funksjonell relasjon mellom de manipulerede hendelser og atferden som er i fokus. Med andre ord eksperimentator må være i stand til å kontrollere forekomst og ikke-forekomst av atferden.

12.11.2008

12

---

---

---

---

---

---

---

---

## Uavhengig og avhengig variabel

Uavhengig variabel	Avhengig variabel
Det som blir endret i et eksperiment	Det som blir målt i et eksperiment
X-variabel	Y-variabel
Vanligvis kalt årsak	Vanligvis kalt effekt
I atferdsanalytiske eksperimenter er dette miljømessige forandringer	Atferden til organismen

12.11.2008 13

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ulike forskningsmetoder

### • Beskrivende forskningsmetoder

- Feltobservasjon
- Kausstudier
- Systematisk observasjon
- Retrospektive undersøkelser
- Longitudinelle og kryss-seksjonelle metoder
- Arkivforskning
- Survey-undersøkelse
  - » Intervju
  - » Spørreskjema
- Psykologiske tester

### • Eksperimentelle forskningsmetoder

12.11.2008 (Svartdal, 1998) 14

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formålet med forskningsdesign

- Atferdsanalytikere er ikke interessert i å studere en hvilken som helst atferd eller manipulere variabler helt tilfeldig som en kuriositet.
- Det er snakk om å utvikle og manipulere de variablene som vil resultere i en terapeutisk forandring for målpersonen og for å demonstrere at det er disse variablene som er ansvarlig for forandringene og ingen andre variabler.

12.11.2008 15

---

---

---

---

---

---

---

---

## The average

"... no goes to the circus to see the average dog jump through a hoop significantly oftener than untrained dogs raised under the same circumstances."

(Skinner, 1956, p. 228)

12.11.2008 16

---

---

---

---

---

---

---

---

## Single-subjects designs

"Skinner studied the behavior of the individual organism. Part of the rationale for doing this is that groups do not behave – individuals do."

(O'Donahue & Ferguson, 2001)

12.11.2008 17

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ulike typer $N=1$ design

- ❖ Kausstudier.
- ❖ Ikke-eksperimentelle design
  - ❖ B-design.
  - ❖ B-C design.
- ❖ Eksperimentelle design.

12.11.2008 18

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ul ke typer av eksperimentelle N=1 design

- 1) ABAB design eller reverseringsdesign
- 2) "Multiple baseline design"
- 3) "Multiple-treatment design"
- 4) "Changing criterion design"

12.11.2008

19

---

---

---

---

---

---

---

---

### Falsifisering og Klope Hans



FIGURE 3.4. - Klope Hans at work.

12.11.2008

22

---

---

---

---

---

---

---

---

### (4) Technological

- Teknologisk – en atferdsanalytisk studie er teknologisk n r alle prosedyrene brukt i studien er fullstendig definert og nøyaktig beskrevet.
- "... such that a reader has a fair chance of replicating the application with the same results" (Baer et al., 1987, p. 320)

12.11.2008

23

---

---

---

---

---

---

---

---

### Forhold som kan true den interne validiteten:

- Historie
- Modning
- Reaktivitet
- Svikt i m leinstrumentet ("Instrumentation decay")
- Statistisk regresjon

12.11.2008

21

---

---

---

---

---

---

---

---

### Definisjoner

- It is not enough to say what is to be done when the subject makes response R<sup>1</sup>; it is essential also whenever possible to say what is to be done if the subject makes the alternative responses, R<sup>2</sup>, R<sup>3</sup>, etc. For example, one may read that temper tantrums in children are often extinguished by closing the child in his room for the duration of the tantrums plus ten minutes. Unless that procedure description also states that what should be done if the child tries to leave the room early, or kicks out the window, or smears feces on the walls, or begins to make strangling sounds, etc., it is precise technological description.

(Baer et al., 1968, pp. 95-96)

12.11.2008

24

---

---

---

---

---

---

---

---

### Tre forhold ved definisjon av målatferd

#### ✘Objektivitet

+Definisjonen av responsen skal referere til observerbare former for atferd i klart spesifiserte situasjoner.

#### ✘Klarhet eller nøyaktighet

+Beskrivelse av responsen kan leses og bli nøyaktig gjengitt av en trent terapeut eller observatør.

#### ✘Fullstendighet

+Alle tilfeller av atferden skal være skilt fra alle ikke-forekomster.

12.11.2008

25

---

---

---

---

---

---

---

---

### (5) Conceptual systems

- Begrepsmessig systematikk – ved at prosedyrene for atferdsforandringene blir beskrevet i henhold til begreper ved de relevante prinsippene som de er avledet fra. For det første ved å relatere spesifikke prosedyrer til grunnleggende prinsipper så vil leseren kunne avlede lignende prosedyrer fra de samme prinsipper. For det andre så er begrepsmessig systematikk nødvendig for at en teknologi skal bli en integrert disiplin framfor en samling teknikker.

12.11.2008

26

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ikke en ens teori

"Being a chemist by profession, I often wondered why there is only one chemistry, one biology, one physics, and there are 10,000 psychologies"

(Daniels, 1994, p. xii).

12.11.2008

27

---

---

---

---

---

---

---

---

### (6) Effective

- Effektiv – det må være slik at anvendelsen av atferdsteknologi må forbedre atferden av praktisk verdi.

12.11.2008

28

---

---

---

---

---

---

---

---

### Retningslinjer for å vurdere effekten av den uavhengige variabel (behandlingen) har hatt på den avhengige variabel:

- Overlapp av datapunkter mellom baseline og behandling.
- På hvilket tidspunkt effekten er observert etter at behandlingen er iverksatt.
- Størrelsen av effekten av endring i forhold nivået på baseline.
- Jo mer presist behandlingsprosedyrene er spesifisert.
- Jo mer reliable responsmålingene er.
- Antall ganger resultatet er replisert.
- Jo mer konsistente dataene er med eksisterende data og akseptert atferdsteori.

12.11.2008

29

---

---

---

---

---

---

---

---

- We may have taught many social skills without examining whether they actually furthered the subject's social life; many courtesy skills without examining whether anyone actually noticed or cared; many safety skills without examining whether the subject was actually safer thereafter; many language skills without measuring whether the subject actually used the term to interact differently than before; many on-task skills without measuring the actual value of those tasks; and, in general many survival skills without examining the subject's actual subsequent survival.

(Baer et al., 1987, p. 322)

12.11.2008

30

---

---

---

---

---

---

---

---

"Science must be self-correcting, but since so much is provisional and since all systems contain flaws, the demonstration of a superior approach is much more effective in bringing about correction than is fault-finding."  
 (Killeen, 1984, p. 25 – 39)

→ Effective treatment



Figure 4.4. The superior teaching method (Killeen, 1984)

12.11.2008

31

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## (7) Generality

- Generalitet – en atferdsforandring har generalitet dersom den varer over tid, opptrer i andre miljøer enn der teknikkene først ble anvendt, eller sprer seg til andre typer av atferd som ikke har vært utsatt for atferdsforandringsteknikkene.

12.11.2008

32

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Flere kjennetegn

- Registrerbar
  - Direkte og ofte målinger
    - Opptage framgang
    - Opptage feil → Gjøre endringer
- Offentlig
- Mulig å utføre
- Verktøy som virker
- Optimistisk
  - Ytre kontroll
  - Opptage små endringer
  - Hvorfor ikke?
  - Opplæringsdyktige

Cooper et al. (2007)

12.11.2008

33

---

---

---

---

---

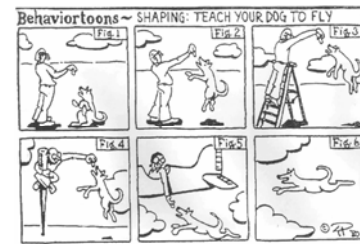
---

---

---

---

---



12.11.2008

34

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Begrepsjungle

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

12.11.2008

EA

35

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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 behandlingssuflallet 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)

12.11.2008

EA

36

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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.

12.11.2008

EA

37

---

---

---

---

---

---

---

---

## Innen medisin

- 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.

12.11.2008

EA

38

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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 design 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

12.11.2008\*

EA

39

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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>

12.11.2008

EA

40

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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.

12.11.2008

EA

41

---

---

---

---

---

---

---

---

## #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

12.11.2008

EA

42

---

---

---

---

---

---

---

---

### #3

- Utover 90-tallet økte kravet fra forsikringselskaper og samfunnet generelt om at terapien eller behandlingen skal ha effekt.
- Deyvid 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 publiserte Chambless og medarbeidere en rekke artikler om dette.

12.11.2008

EA

43

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Criteria for Empirically Supported Treatments

Table 9.1 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 active established treatment in experiments with adequate statistical power (about 30 per group)
  - B. A large series of single case design experiments ( $n > 10$ ) demonstrating efficacy. These experiments must have:
    1. Used good experimental design, 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 sample must be clearly specified.
  - E. Effects must have been demonstrated by at least two different investigators or investigator teams.
- II. Probably efficacious treatments:
  - A. Two experiments showing the treatment is more effective than a waiting list control group.
  - B. One or more experiments meeting the well-established treatment criteria A, C, D, but not E.
  - C. A small series of single case design experiments ( $n > 3$ ) otherwise meeting well-established treatment criteria B, C, and D.

12.11.2008

EA

44

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12.11.2008 EA 45

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Nullhypotesen

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

12.11.2008

EA

46

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ulike måter å arrangere betingelsene på

- Open trial
  - Single-blind trial
  - Double-blind trial
  - Triple-blind trial
- } Blind trials

12.11.2008

EA

47

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ulike typer av kontrollgrupper

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

12.11.2008

EA

48

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Ulåke 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"

12.11.2008 EA 49

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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

12.11.2008 EA 50

---

---

---

---

---

---

---

---

### Vedrørende rapporten fra 1995

Tre kategorier med hensyn til behandlingseffekt:

- (1) well established treatments,
- (2) probably efficacious treatments
- (3) experimental treatments

12.11.2008 EA 51

---

---

---

---

---

---

---

---

### Fra Task Force 1995/1998

12.11.2008 EA 52

---

---

---

---

---

---

---

---

### Vedrørende Task Force

- History
- Appendix B
- Appendix C
- Task Force 1995/1998
- Responses to the Task Force reports
- Alternative options
- Task Force 2006

12.11.2008 EA 53

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008 EA 54

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008 EA 55

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- 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

12.11.2008 EA 56

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Undersøkelse av O'Donohue et al. (2000)

TABLE 3. Questionnaire items and responses

Item	Response, n (%)		Cohen's kappa
	Yes	No	
1. Please estimate how many times you have sessions, on average, the therapist asks before completion (this can be a rough estimate)			
2. Is a DSM-IV diagnosis essential for making treatment decisions?	83 (86)	12 (12)	0.82
3. Is treatment's (e.g., manual) role for the client to complete course of therapy essential or essential component of the therapy?	82 (86)	13 (13)	0.83
4. Are additional assessment devices (e.g., MMPI, Form-R) used for the purpose of treatment entry or planning?	4 (7)	56 (93)	0.83
5. Please estimate how many hours per week a client must devote to treatment (both in and out of sessions) for optimal outcome?			
6. Is the formation of the therapeutic relationship a key process variable (i.e., one of the important mechanisms of change necessary for successful outcome) in the therapy?	83 (86)	13 (13)	0.83
7. Is the primary or main source of discussion of client problems, leading to insight or catharsis, and the history of these problems (as opposed to teaching of skills)?	7 (11)	56 (93)	0.83
8. Estimate the frequency with which assessment (i.e., state of assessment) beyond the standardized clinical interview is used/used?			
9. Does assessment (as defined above) occur routinely/throughout therapy?	87 (77)	13 (13)	0.83
10. Would you see the therapist in person/through (i.e., building skills) as opposed to focused on materials/using the client's personality?	83 (86)	13 (13)	0.83
11. In thinking of the client's history (i.e., origin of the presenting problem) essential for treatment planning or necessary for successful outcome?	83 (86)	13 (13)	0.83

EA 57

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kjennetegn ved empirisk støttede behandlingsformer

- Fra O'Donohue et al. (2000):
  - Behandlingsformene
    - Inneholder ferdighetstrening
    - Har et spesifikt problemfokus
    - Består av kontinuerlig fastsettning av målpersonens framgang
    - Består av lite behandlingskontakt, krever 20 eller færre økter.
    - Inneholder sjelden tradisjonelle kartleggings eller vurderingsverktøy som intelligestester, projektive og personlighetstester

12.11.2008 EA 58

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Behandlingsmanualer

- Standardisering
  - Behandlerne vet helt nøyaktig hva behandlingen innebærer
    - Chambless (1996, p. 6): "the brand names are not the critical identifiers. The manuals are."
  - Kommentarer
    - Positive
      - En rekke forskere og klinikere har kommet positive kommentarer, blant så gir det mulighet for en ny og utviklende utvikling med vidtrekkende implikasjoner for fagfellet psykoterapi (e.g., Wilson, 1998)
      - Selv-korrigerende
    - Negative
      - "promoting a cookbook mentality" (Smith, 1995)
      - "more of a straitjacket than a set of guidelines" (Goldfried & Wolfe, 1996)
  - Viktig å huske på at behandlingsmanualer var derlengre før Task Force
- 12.11.2008 F.eks. Patterson og Gullion (1968) EA 59

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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 kvele 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?

12.11.2008 EA 60

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008 EA 61

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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)

12.11.2008 EA 62

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008 EA 63

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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"

12.11.2008 EA 64

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008 EA 65

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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)

12.11.2008 EA 66

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008

EA

67

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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)

12.11.2008

EA

68

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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

12.11.2008

EA

69

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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).

12.11.2008

EA

70

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Behandlingsformer i forhold til barn

Table 5.2 Well-established and probably efficacious procedures for children

Disorder	Well-established	Probably efficacious
ADHD	Behavioral parent training Behavioral modification in classroom	Cognitive-behavioral therapy
Anxiety	None	Cognitive-behavioral therapy Family anxiety management
Autism	None	Contingency management
Depression	None	Behavioral self-control therapy Cognitive-behavioral coping skills
Enuresis	Behavioral modification Behavioral modification	None
ODD	Behavioral parent training Functional family therapy Individualized therapy Videoage modeling	Experimental/operant punishment
CD	Behavioral parent training Functional family therapy Individualized therapy Videoage modeling	Anger control training with stress inoculation Cognitive-behavioral therapy Contingency management program Parent-child interaction therapy Behavioral self-control therapy Behavioral self-control therapy None not given significant treatment
Phobias	Cognitive exposure Behavioral modeling Behavioral practice	Incidental desensitization in vivo desensitization Live modeling Cognitive-behavioral therapy

12.11.2008

EA

71

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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 behandlingformene og betingelsene for når de er effektive.

12.11.2008

EA

72

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Efficacy vs. effectiveness studies

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

12.11.2008

EA

73

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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."

12.11.2008

EA

(Kazdin, 2004, p. 923)

74

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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)

12.11.2008

EA

75

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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.

12.11.2008

EA

76

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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 tjenesteytelsens fasiliteter eller modererer effektiv opptak og implementering av behandlingen?

12.11.2008

EA

77

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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 andrehandsdata.
- Nivå 5. "Reviews" uten andrehandsdata.
- Nivå 6. Kasusstudier etc.

12.11.2008

EA

78

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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

12.11.2008 EA 79

---

---

---

---

---

---

---

---

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

TABLE 1.3. Some characteristics of empirical methods used in clinical research

Research design	Researcher's level of control over the treatment
Randomized clinical trial	High
Controlled clinical trial	High
Quasi-experimental design	Medium
Naturalistic observation	Low

12.11.2008 EA 80

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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 lenger 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.

12.11.2008 EA 81

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.

12.11.2008 EA 82

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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"

12.11.2008 EA 83

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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.
- Kausstudier eller anekdotisk evidens → lavere status.

12.11.2008 EA 84

---

---

---

---

---

---

---

---

