

Metaanalyser til både hjelp og forvirring



Stian Solem

Institutt for psykologi, NTNU

stian.solem@ntnu.no

Det virker som konklusjonen til Cuijpers blir lik min – at psykoterapi er hjelpsomt og hjelper mer enn bare 14 %. Veien frem til konklusjonen er derimot litt forskjellig.



Stian Solem

Foto: privat

Det var overraskende og hyggelig at Pim Cuijpers (2025) hadde tilsvar til min artikkel om metodiske utfordringer ved metaanalyser (Solem, 2025). Hovedintensjonen min var å se nærmere på om det virkelig stemmer at kun en av syv pasienter (14 %) med depresjon blir bedre av psykoterapi – slik det ble fremmet i Folkeopplysningen (Haavie, 2022) (eksakt sitat: «Det betyr at du må behandle syv pasienter for at én skal ha godt utbytte av psykoterapi.»).

Lokale data etterlyses

Mitt utgangspunkt for artikkelen var tanken om Ola som er deprimert og henvist til DPS, hvor han møter psykologen Kari. Spørsmålet mitt er da hva sannsynligheten er for at behandlingen vil hjelpe Ola med å føle seg bedre? Er det kun 14 %? Jeg tenker at lokale data vil være mer pålitelig enn metaanalyser for å svare på dette spørsmålet. Dette kan være statistikk på behandlingsforløp for Kari eller poliklinikken der hun jobber. Har fem av hennes siste 20 pasienter med depresjon blitt bedre? Eller kanskje 15 av 20? Hvis jeg måtte bruke metaanalyser for å si noe om prognosen til Ola, ville jeg foretrukket at dette var basert på studier med en terapi og pasientpopulasjon som lignet på den Kari jobber med, fremfor studier på «task-shifting» eller personer med demens.

Meta-analysene kan inkludere mange studier som ikke er relevante for det Kari jobber med. Studiene kan være beslektet, men de blir for ulike. At jeg begrenset alle studiene i databasen ned til 11, handlet om at klinikkdata tyder på at individuell psykoterapi med en av de vanlige skoleretningene i ca. 10+ timer vil ligne mest på behandlingen som Kari tilbyr Ola. Studier på internettbasert behandling eller ulike typer kurs for depresjonsmestring blir da mindre relevant, fordi Kari i dette eksempelet ikke tilbyr slik behandling.



Relatert

Psychotherapy for depression is effective, but not for the reasons provided in a recent review

Effekten av psykoterapi for voksne med depresjon: En tabloid og usystematisk gjennomgang

Folkeopplysningens konklusjon er misvisende

Misvisende om behandlingseffekt for depresjon?

Ett tall for all psykoterapi?

Valgene som gjøres i metaanalyser, kan være avgjørende for hva slags resultater man får. Et eksempel så vi i kjølvannet av en norsk metaanalyse som vakte oppsikt da den konkluderte at effekten av CBT var synkende (Johnsen & Friberg, 2015). Cuijpers og kollegaer gjorde andre metodiske grep og konkluderte med at dette ikke stemte (Cristea et al., 2017). En annen forskningsgruppe gjorde også en ny metaanalyse og konkluderte med at det var en synkende effekt mellom 1977 og 1995, før effekten så flatet ut (Ljótsson et al., 2017). Når tre metaanalyser med samme problemstilling gir tre forskjellige resultat, kan man bli usikker på hvordan man skal forstå funnene.

Jeg er ikke den eneste som har påpekt at det kan være utfordringer også med metaanalyser. Mange har vært bekymret over den voldsomme eksplosjonen i metaanalyser de siste årene. Noen mener at det nå publiseres flere metaanalyser enn RCT-studier, og motivene bak er det mange som spekulerer i. Det kan også bli vanskelig å henge med på alle metaanalysene, og man har også fått meta-metaanalyser. Kjente skikkelser i vårt fagfelt har brukt ord som «mega-silliness» på noe av dette, mens andre har snakket om metaanalyser som statistisk alkymi (at man lager gull av tull) og kalt det for «meta/shmeta-analyser». Mange av de vanlige problemstillingene er kjent, slik som publikasjonsbias, heterogenitet (man kan blande epler og appelsiner – noen har også inkludert pærer, meloner, lus og spekkhuggere) samt søppel inn og søppel ut. Som Cuijpers påpeker, finnes det flere tiltak mot slike utfordringer som metaanalysene vanligvis inkluderer, men det gjør likevel ikke at jeg stoler blindt på ett enkelt tall som skal presist oppsummere effekten av all psykoterapi for alt av depresjon.

Innovasjon etterlyses også

Det ble påpekt at metaanalysen som jeg viste til, var gammel (Cuijpers et al., 2014), og at de nyere metaanalysene ikke støtter konklusjonen om at psykoterapi har liten effekt. I artikkelen fra 2014 skrev forfatterne: «We... found that one in seven patients has to be treated with psychotherapy to have one more successful outcome than treatment with placebo.» Den eneste grunnen til at jeg refererte til den en gang, var at jeg antok at uttalelsen i Folkeopplysningen om en av syv var hentet fra den studien. Men det er spennende å høre at man vil formulere dette annerledes nå. Og hvorfor skulle resultatene være annerledes nå enn i 2014? Har det skjedd noe nytt som gjør at psykoterapi har blitt mer effektivt de siste 10 årene? Stemmer det ikke lenger at kun en av syv blir bedre? Eller handler kanskje det hele om at tallet på 14 % kun var fra studier som sammenlignet psykoterapi med effekten av juksepill?

Det er fint om man kan finne innovative behandlingsmetoder som Cuijpers foreslår, men man kan jo lure på hvor mange innovative metoder som har kommet siden 80-tallet? Inntrykket mitt er at det ikke har kommet noen revolusjonerende psykoterapi som gjør at effektiviteten har blitt bedre, men lite hadde vært bedre enn om jeg tok feil på det.



Artikkelen min ble også kritisert for å bruke en gammel versjon av databasen. Det er fint og forventet at antall studier øker med tiden, men jeg synes ikke 2022 er så lenge siden. Samtidig er jo 415 studier ganske så mange. Det hadde vært spennende å høre om hvorvidt andelen av studier som jeg etterspurte, har økt eller ikke. Samtidig tilsier min erfaring at selv om du skulle få nye studier lik de jeg etterlyser, for eksempel CBT vs. Treatment as usual, TAU, betyr ikke dette at de vil være veldig like. Hva slags CBT som har blitt gitt, kan variere, terapeutene og pasientene kan variere, settingen kan være ulik, målene kan være forskjellige, og sammenligningsbetingelsene kan være veldig forskjellig. Noen ganger er TAU som kontrollbetingelse en behandling slik som Kari gir, andre ganger er TAU at pasientene får en infobrosjyre. TAU kan altså være alt annet enn «usual» (Watts et al., 2015). Et bedre begrep for terapien Kari bedriver, er klinisk representativ terapi (Shadish et al., 1997). Det er forskning på dette jeg etterlyser.

Jeg forstår imidlertid at Cuijpers som redaktør for Journal of Consulting and Clinical Psychology ikke er så interessert i å få tilsendt studier om behandlingseffektiviteten ved norske DPSer. Det oppleves som lite innovativt. Det er heller ikke det jeg foreslår, men heller at slik statistikk registreres i lokale eller nasjonale kvalitetsregister. Samtidig tenker jeg at resultater fra kvalitetssikringsforskning ved norske DPSer kan være av internasjonal interesse i noen tilfeller. Hvis man kan vise at en klinikk økte effektiviteten sin og kuttet ventelister ved å gjøre ulike tiltak, tenker jeg at det er spennende også utover Norges landegrenser.

Annerledeslandet Norge

Norge skal ikke være annerledes enn andre land, sier Cuijpers, men det er ikke utenkelig at det kan være forskjeller. Studiene i metaanalysene har gjerne manualiserte behandlinger, mens dette er veldig uvanlig i den mer eklektiske praksisen ved DPS. Norge har også et velferdssystem som er ganske så unikt. Mange forstår ikke AAP-ordningen vår. Og ved DPS er det mange som er i AAP-forløp. Det er ikke utenkelig at det kan påvirke terapiforløpene. Det kan også tenkes at det er forskjeller mellom norske klinikker. Noen klinikker har lange ventelister, andre korte, antall pasienter per terapeut varierer, noen har begrenset antall timer de gir pasientene, mens andre har åpne terapiforløp, veiledningsressurser og muligheter for videreutdanning kan være ulik, kanskje kan pasientpopulasjonene også variere? En tysk studie fant faktisk at klinikkfaktorer kan være vel så viktig om ikke viktigere enn terapeutvariabelen i å forklare terapiutfall (Deisenhofer et al., 2025).

Jeg påpekte i min artikkel at jeg ikke synes det var aktuelt å metaanalysere de elleve studiene jeg trakk ut, fordi det var for få studier som sammenlignet behandling A med B. Cuijpers gjorde likevel en analyse på de elleve og fant at effekten av disse var den samme som alt annet av terapi i databasen. Dette resultatet er ikke så interessant for meg. Poenget mitt var ikke å hevde at Kari terapi er mer effektiv enn andre tilnærminger til depresjon. Jeg ville sjekke om disse elleve studiene tydet på at kun 14 % blir bedre. Resultatene så ikke sånn ut. De var langt mer positive. Samtidig var det et ekstra poeng at mange studier ikke omhandler den terapien Kari bedriver. Hvis jeg skal tyne ut Tripadvisor-metaforen min fra forrige artikkel, vil denne nye analysen være som at man stiller spørsmålet om hvorvidt McDonalds (Norges mest besøkte restaurant ≈ TAU) er bedre enn alle andre restauranter i verden. Konklusjonen ble altså at McDonalds fikk like mange stjerner som snittet av alle andre restauranter.

Ikke en analyse for alt



Jeg tenker at metaanalyser kan være veldig hjelpsomt, men andre ganger misledende. Som fotballinteressert trønder lurer jeg på om jeg kan «metaanalysere» hvor god Rosenborg er, og om de er bedre enn Ajax? I 23/24-sesongen vant Ajax 44 % av seriekampene sine, mens Rosenborg i 2024 vant 53 % av sine. Kan vi si at Rosenborgs effektstørrelse er større enn Ajax sin? Urettferdig sammenligning, sier du – de møter ikke de samme motstanderne? Ok, da, men sist Rosenborg spilte mot Ajax, vant Rosenborg begge kampene.

Konklusjon

Det virker som at konklusjonen til Cuijpers blir lik min – at psykoterapi er hjelpsomt, og at det hjelper mer enn bare 14 %. Veien frem til denne konklusjonen er derimot litt forskjellig. Forståelsen av hva som er viktig å forske på, og hvordan dette bør gjøres, har vi også forskjellige synspunkter på. Cuijpers påpeker at i vanlig behandling kan terapeuter ved manglende respons øke antall timer, de kan legge til medisiner, og de kan bytte terapiform. Slikt tenker jeg er spennende, og at vi ikke kjenner effekten av slike avgjørelser godt, fordi det forskes lite på slik klinisk representativ terapi.

Referanser

- Cuijpers, P. (2025). Psychotherapy for depression is effective, but not for the reasons provided in a recent review. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://doi.org/10.52734/XZBD1002>
- Cuijpers, P., Turner, E. H., Mohr, D. C., Hofmann, S. G., Andersson, G., Berking, M. & Coyne, J. (2014). Comparison of psychotherapies for adult depression to pill placebo control groups: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(4), 685–695. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000457>
- Cristea, I. A., Stefan, S., Karyotaki, E., David, D., Hollon, S. D. & Cuijpers, P. (2017). The effects of cognitive behavioral therapy are not systematically falling: A revision of Johnsen and Friborg (2015). *Psychological bulletin*, 143(3), 326–340. <https://doi.org/10.1037/bul000062>
- Deisenhofer, A. K., Hehlmann, M. I., Rubel, J. A., Lutz, W., Schwartz, B., Bräscher, A. K., Christiansen, H., Fehm, L., Glombiewski, J. A., Heider, J., Helbig-Lang, S., Hermann, A., Hoyer, J., In-Albon, T., Lincoln, T., Margraf, J., Risch, A. K., Schöttke, H., Schulze, L., Stark, R., ... Odyniec, P. (2025). Love yourself as a therapist, doubt yourself as an institution? Therapist and institution effects on outcome, treatment length, and dropout. *Psychotherapy research*, 35(5), 793–806. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2352749>
- Haavie, A. (Regissør). (2022, 28. September). Folkeopplysningen Psyk. I Olsen, T. E. (Produsent), *Folkeopplysningen*. NRK.
- Johnsen, T. J. & Friborg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 141(4), 747–768. <https://doi.org/10.1037/bul000015>
- Ljótsson, B., Hedman, E., Mattsson, S. & Andersson, E. (2017). The effects of cognitive-behavioral therapy for depression are not falling: A re-analysis of Johnsen and Friborg (2015). *Psychological bulletin*, 143(3), 321–325. <https://doi.org/10.1037/bul0000055>
- Shadish, W. R., Matt, G. E., Navarro, A. M., Siegle, G., Crits-Christoph, P., Hazelrigg, M. D., Jorm, A. F., Lyons, L. C., Nietzel, M. T., Prout, H. T., Robinson, L., Smith, M. L., Svartberg, M. & Weiss, B.

- (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(3), 355–365. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.355>
- Solem, S. (2025). Effekten av psykoterapi for voksne med depresjon: En tabloid og usystematisk gjennomgang. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(8), 482–489. <https://doi.org/10.52734/DLXA2543>
- Watts, S. E., Turnell, A., Kladnitski, N., Newby, J. M. & Andrews, G. (2015). Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: a meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and depression. *Journal of affective disorders*, 175, 152–167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.025>

