

Fallet Cleveland blev en lärdom

Enstaka fall och fallserier må vara enkla att ta till sig, men de duger inte för att säkerställa samband mellan orsak och verkan

Det började med att två barnläkare från sin praktik valde ut 35 fall i vilka man på basis av avvikelser i analsfinkterns struktur och funktion misstänkte att barnen utsatts för sexuella övergrepp i form av rektal penetration. Detta ledde till ändrade diagnostiska rutiner och till att 125 barn från Cleveland på ungefär ett halvår diagnostiserades som utsatta för sexuella övergrepp. 67 av barnen tvångsomhändertogs. Fallet Cleveland 1987 illustrerar betydelsen av kontrollgrupper vid studier av samband mellan orsak och verkan.

RICKARD L SJÖBERG
med dr, AT-läkare, Centrum för klinisk forskning, Centrallasarettet i Västerås
(Rickard.Sjoberg@ltvastmanland.se)

■ För den som på ett pedagogiskt sätt vill förmedla till ett auditorium eller en läsekrets vad han eller hon, genom forskning eller erfarenhet, redan tror sig veta kan ofta en fallbeskrivning, eller en beskrivning av en serie fall, kännas användbar. Till skillnad från redogörelser för statistiska jämförelser mellan olika grupper är denna typ av beskrivningar ofta enkel att ta till sig såväl för personer som är ovana vid forskning som för vana forskare som snabbt vill kunna omfatta komplexa resonemang utanför det egna expertområdet. Fallbeskrivningar påminner om den verklighet vi är vana vid, och man kan tolka och sortera dem utifrån liknande principer som man använder för egna erfarenheter. Inom inte minst beteendevetenskaperna finns till och med subgrupperingar av forskare som utifrån de individuella fallens för många att väcka intuitiv förståelse hos läsaren argumenterar för dessa som heläckande alternativ till hypotesprövande, kvantitativ forskning av mer klassiskt snitt.

Men existerar då inga potentiella problem med att använda fallbeskrivningar, fallserier, klinisk erfarenhet och egen intuition som enda vetenskapliga metod i klinisk forskning? Jo, faktum är att flera experimentella studier visat att även om man i viss utsträckning lär av erfarenheten tenderar beslutsfattande som baseras på enskilda fall ofta att leda fel på systematiska och förutsägbara vis [1, 2].

Samtidigt lider sådana experimentella studier själva, i all sin oantastlighet, av att de lätt kan uppfattas som torra, blodfattiga, akademiska och världsfrånvända. Ett kanske något mer slagkraftigt sätt att illustrera betydelsen av relevanta

jämförelsegrupper vid studier av samband mellan orsak och verkan får man om man studerar en enskild händelse tagen ur verkligheten, som exempelvis fallet Cleveland 1987.

Anal dilatationsreflex kliniskt »tecken«

Lite förenklat kan man säga att Clevelandaffären började med att två barnläkare från sin egen praktik valde ut en serie av 35 fall i vilka man på basis av avvikelser i analsfinkterns struktur och funktion misstänkte att barnen utsatts för sexuella övergrepp i form av rektal penetration [3]. I 5 av fallen, det vill säga drygt 14 procent, hade misstanken bekräftats genom att förövaren erkänt övergrepp, och i 13 fall (cirka 37 procent) hade man lyckats få fram vittnesuppgifter som pekade i denna riktning från barnen själva. Till detta kom också flera fall där man menade att barnen företett beteendeförändringar vilka man ansåg talade för genomgångna övergreppserfarenheter.

Det faktum att man i så många av fallen tyckte sig ha fått sina misstankar bekräftade imponerade uppenbarligen på tidskriften Lancets bedömare. År 1986 publicerade tidskriften en stort upplagd presentation av fallen och av de metoder läkarna använt för att ställa diagnosen. Bland dessa fanns ett kliniskt »tecken« som av artikelförfattarna döptes till den anala dilatationsreflexen. Denna reflex kunde enligt författarna lämpligast framkallas genom att »... skinkorna försiktigt säras med barnet i vänster sidoläge och [att] observatören därefter kort väntar på relaxation av sfinktern«.

Förekomsten av sådan relaxation var att döma av artikeln ett tecken med sådan träffsäkerhet att det förekom i cirka 42 procent av fallen. Än mer imponerande var det faktum att författarna, som båda hade stor klinisk erfarenhet, kunde

Klinisk forskning



För övriga artiklar i serien se www.lakartidningen.se

konstatera att de »... inte sett detta hos normala barn«.

Ändrade diagnostiska rutiner

De fynd som Hobbs och Wynn presenterade i Lancetartikeln kom att få flera yngre kolleger med specialintresse för frågor som rör övergrepp mot barn att ändra sina diagnostiska rutiner. En sådan kollega, Marietta Higgs, som då nyligen avslutat sin specialistutbildning i pediatrik tillträdde en tjänst i Cleveland i januari 1987. Efter någon månad blev hon anlitad i ett fall som rörde en sexårig flicka med vaginal blödning vars mor tagit henne till polisen på grund av att hon misstänkte sexuella övergrepp. Vid undersökningen kunde Marietta Higgs konstatera att flickan uppvisade anal dilatationsreflex. När barnet utfrågades kom hon att utpeka en äldre släkting som den som utsatt henne för penetration. Den misstänkte förövaren arresterades och flickan kallades till återbesök påföljande månad. Vid detta tillfälle uppvisade hon dock fortfarande anal dilatationsreflex. Då patienten konfronterades med de kliniska misstankor detta ingav framkom att det nu var fadern som var skyldig till övergrepp. Flickan placerades då i fosterhem. Vid en uppföljande undersökning efter denna förändring av barnets livssituation kunde man dock konstatera att hon fortfarande uppvisade anal dilatationsreflex. Higgs drog därför, trots växande skepsis och kritik från bland annat polisen, slutsatsen att flickan måste ha blivit utsatt för ytterligare övergrepp hos fosterfamiljen.

Parallellt med detta fall strömmade nya barn in till Higgs och hennes närmaste kollega. Under tiden fram till juli 1987, det vill säga på ungefär ett halvår diagnostiserades 125 barn från Cleveland som utsatta för sexuella övergrepp. I de flesta fall ställdes diagnosen på basis av fyndet av anal dilatationsreflex. 67 av barnen tvångsomhändertogs, och de flesta utsattes för intensiva och pressande förhör av socialarbetare, under vilka

... en faktor som kanske borde ha lett till än mer fundersamhet är att förekomst av anal dilatationsreflex var såväl urvalskriterium som utfallsmått i den ursprungliga Lancetartikeln.

många av dem berättade om övergrepp som stämde väl överens med de medicinska fynden [4].

»Tecknet« fanns hos för många barn

1989, det vill säga ungefär tre år efter att Hobbs och Wynn presenterat sin ursprungliga fallstudie, presenterades en artikel i British Medical Journal där forskare hade återvänt till problemet med den anala dilatationsreflexen [5]. I den nya artikeln undersökte man förekomsten av densamma hos barn vid tre olika kliniker där inga skäl fanns att misstänka sexuella övergrepp. Man konstaterade att reflexen kunde återfinnas hos cirka 14 procent av dessa »normala barn«. Retrospektiva intervjuundersökningar tyder på att det är bara knappt 1 procent av befolkningen som utsätts för anal penetration även om cirka 10 procent av befolkningen utsätts för någon form av sexuella övergrepp under barndomen [5, 6]. Dessa siffror var därför ägnade att väcka tvivel om specificiteten i anal dilatationsreflex som diagnostiskt tecken.

Så här i efterhand kan man konstate-

ra att en faktor som kanske borde ha lett till än mer fundersamhet är att förekomst av anal dilatationsreflex var såväl urvalskriterium som utfallsmått i den ursprungliga Lancetartikeln. Denna fundersamhet kan ytterligare förstärkas genom lite bayesiansk sannolikhetslära [7] enligt följande: Låt oss föreställa oss en grupp om 1 000 individer, varav 1 procent, det vill säga 10 personer, utsatts för anal våldtäkt. Om högt räknat 40 procent av dessa anal våldtagna individer uppvisar anal dilatation innebär det totalt 4 personer med anal dilatation som följd av övergrepp. Om 14 procent av resterande 990 individer också uppvisar tecknet innebär det att nästan 139 individer utan erfarenhet av anala våldtäkter uppvisar anal dilatation. 4 av 139 är knappt 3 procent. Med andra ord kommer gissningen att en person med anal dilatationsreflex också har utsatts för anal våldtäkt att vara riktig på sin höjd tre gånger av hundra.

Lärdom som främjat god forskningssed

Istället för att leda brittiska myndigheter in i en ofruktbar allmän skepsis mot personer som engagerar sig i frågor som rör övergrepp mot barn kom man, vägled av en utmärkt statlig snabbutredning [4], att använda händelserna i Cleveland som ett avstamp för att reformera fram strukturer som främjar en god vetenskaplig förankring för socialtjänstens, sjukvårdens, polisens och rättsväsendets praktiska arbete med skydd av utsatta barn. Idag genomförs alltså inte bara läkarundersökningar av utsatta brittiska barn utifrån evidensbaserade principer utan till och med en så till synes trivialt enkel sak som utredande intervjuer med barn [8].

Händelserna i Cleveland kom alltså att få ett betydande värde som argument

för vikten av upprätthållande av god forskningssed, även i svåra och känslomässigt laddade frågor. Detta inte minst genom att de bättre än ett aldrig så väl-designat experiment illustrerar betydelsen av att forskning, när den ska ligga till grund för livsavgörande interventioner i människors liv, inte bara bör vara intellektualiserande formuleringar av saker man känner att man redan vet. För att vara någorlunda säker på existensen av ett samband, som det mellan anal våldtäkt och anal dilatationsreflex, måste man också pröva detsamma på ett kontrollerat vis som innebär att man utsätter sig för risken att ha fel [9]. I dessa vetenskapliga sammanhang finns således fortfarande en nisch för den traditionella statistiskt baserade experimentella studien som aldrig så illustrativa fallbeskrivningar har svårt att hävda sig mot.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Redelmeier DA, Tversky A. Discrepancy between medical decisions for individual patients and for groups. *N Engl J Med* 1990;322:1162-4.
2. Tversky A, Kahneman D. Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science* 1974;185:1124-31.
3. Hobbs CJ, Wynne JM. Buggery in childhood: A common syndrome of child abuse. *Lancet* 1986;328:792-6.
4. Butler-Schloss E. Report of the inquiry into child abuse in Cleveland 1987. London: HMSO; 1988.
5. Stanton A, Sunderland R. Prevalence of reflex anal dilatation in 200 children. *BMJ* 1989;298:802-3.
6. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:409-17.
7. Bayes T. An essay towards solving a problem in the doctrine of chances. *Philosophical Transactions of the Royal Society* 1763;53:111-25.
8. Home office with the department of health. Memorandum of good practice on video-recorded interviews with child witnesses for criminal proceedings. London: HMSO; 1992.
9. Popper KR. *Conjectures and refutations*. London: Routledge and Kegan Paul; 1963.