

å støtte det. Bekreftelsestendens påvirker til og med vår evne til å *huske* evidens og argumenter (Russell & Jones, 1980).

Bekreftelsestendens (engelsk «confirmation bias»), også kalt *bekreftelsesbias*, er tendensen vi har til, ubevisst, å legge merke til og lete etter informasjon som støtter oppfatninger vi allerede har, og overse eller bagatellisere informasjon som ikke passer.

Et eksempel på hvordan forskjellige bias bidrar til å holde gale oppfatninger i live, kan være årelating. Årelating var en vanlig medisinsk teknikk i Europa i to tusen år. Årelating er livsfarlig og har (for de fleste lidelser) ingen positiv medisinsk effekt. Hvorfor man likevel fortsatte å sverge til teknikken, er verdt å tenke på. Én faktor er selvsagt at man hadde rapporter – anekdoter – fra mennesker som hadde blitt utsatt for teknikken og likevel blitt bra. Folk blir ofte bra av sykdommer av seg selv, også til tross for å bli utsatt for årelating. Og selv om man hadde mange positive historier fra folk som hadde blitt friske, hadde man ingen systematiske og kontrollerte studier for å finne ut hvor representative historiene var. Folk som *ikke* ble bedre, var gjerne ikke lenger til stede for å fortelle om sine opplevelser, og ingen holdt noen systematisk oversikt. Dessuten passet teknikken inn i datidens oppfatninger om hvordan kroppen fungerte. Dermed var vi allerede disponert for bias: Vi husker suksesshistoriene og tar dem til inntekt for teknikken, og forklarer bort eller overser de andre historiene.

Vi mennesker er i det hele tatt dårlige til å vurdere om observasjoner faktisk bekrefter eller avkrefter hypoteser. Systematiske undersøkelser viser igjen og igjen at ting vi har følt oss temmelig sikre

på, faktisk er helt gale. Vitenskapelige undersøkelser utføres, ideelt sett, på måter som tar høyde for disse problemene.

For eksempel benytter man i medisinske undersøkelser ofte dobbel blinding. I blindete undersøkelser har man en gruppe deltakere som får legemidlet eller regimet som skal testes, pluss en kontrollgruppe. For å teste om et medisinsk tiltak faktisk fungerer, kan man ikke bare se på om folk blir *bedre*. Det kan være mange grunner til at folk blir bedre. Man må se på om de som faktisk mottar tiltaket, gjør det bedre enn kontrollgruppen, som ellers bør være lik. Og én måte å sørge for at kontrollgruppen og gruppen som mottar tiltaket, faktisk er like, er å *blinde* deltakerne, altså å sørge for at deltakerne selv ikke vet hvilken gruppe de er i. Dersom det er et legemiddel som testes, får kontrollgruppen for eksempel sukkerpiller. Men nesten enda viktigere enn at deltakerne blindes, er det at *de som evaluerer pasientene*, blindes. Når de vurderer hvorvidt en pasient er blitt bedre, vet de ikke om denne pasienten har fått legemidlet eller er i kontrollgruppen. Visste de dét, ville psykologiske bias som *bekreftelsestendens* fort ødelegge for resultatet.

Poenget med vitenskapelige metoder er ikke at vitenskapsfolk skal slutte å være utsatt for bias. Vitenskapsfolk er mennesker, og mennesker har (ubevisste) bias og er til dels dårlige til å resonnerer om virkeligheten. Dersom den psykologiske litteraturen om kognitive bias har rett, er det en farlig form for selvlureri å tro at man kan unngå bias eller ta et standpunkt som ikke er farget av bias når man skal undersøke verden. Poenget er snarere å *benytte metoder og teknikker som hindrer undersøkernes bias fra å påvirke resultatet*. Dobbelt blinding er et eksempel. Dersom de som er involvert i