

Psykodynamisk psykoterapi bör starkt rekommenderas

EFFEKTIV BEHANDLING VID DEPRESSION, ÅNGESTSYNDROM, PERSONLIGHETSSYNDROM OCH FUNKTIONELLA SOMATISKA TILLSTÅND

Psykodynamisk psykoterapi (PDT) har länge varit en omtvistad behandling vid psykisk ohälsa. Vid sidan om kritik mot de teoretiska utgångspunkterna i psykoanalysen har kritiker genom åren även framhållit att empiriska utvärderingar av behandlingens effekter varit för få och av för låg kvalitet. I och med de senaste decenniernas ökade strävan mot evidensbaserad har detta lett till att PDT blivit allt mindre vanligt förekommande inom vården. I de nationella riktlinjerna ges terapiformer betydligt svagare rekommendation än exempelvis kognitiv beteendeterapi (KBT) vid vanliga psykiatriska tillstånd. Från att ha varit det dominerande psykologiska synsättet inom psykiatri för 25–30 år sedan saknas det numera helt kompetens inom PDT på många psykiatriska mottagningar runt om i landet.

Parallellt med att psykodynamiska terapier blivit mindre vanligt förekommande inom offentlig vård har dock antalet forskningsstudier ökat. I dagsläget finns ca 300 randomiserade kontrollerade studier (RCT) som undersöker effekterna av PDT vid specifika psykiatriska tillstånd och andra kliniskt relevanta problemområden [1]. I dessa studier förekommer PDT i olika format: cirka 72 procent individuell terapi, 16 procent grupperapi, 7 procent



Björn Philips, fil dr, professor

i klinisk psykologi, psykologiska institutionen, Stockholms universitet

● bjorn.philips@psychology.su.se



Peter Liliengren, fil dr, lektor

i klinisk psykologi, psykologiska institutionen, Stockholms universitet

multimodal och 3 procent internetfördämlad behandling, och behandlingens längden är vanligen 12–40 sessioner. Omkring 40 procent av studierna har publicerats de senaste tio åren, vilket innebär att resultaten till stor del ännu inte hunnit integreras i nationella riktlinjer.

Tidigare i år publicerades en stor så kallad parapyöver-sikt, det vill säga en metaanalys av metaanalyser, i den välrenommerade tidskriften *World Psychiatry*, i vilken det nuvarande evidensläget för PDT bedömdes [2]. Parapyöversikten ut-

gick från metaanalyser från de senaste två åren som utgick från RCT-studier. Evidensen bedömdes enligt GRADE-systemet, det vill säga samma system som används av SBU och Socialstyrelsen i Sverige. Det innebär att bedömningarna baserades på strikt granskning av både metaanalysernas och originalstudiernas kvalitet. Flertalet av författarna är forskare med PDT-inriktning, men gruppen innehöll även två personer med annan inriktning.

För diagnosområdet depression fann författarna evidens av hög kvalitet för att PDT är bättre än både inaktiva och aktiva kontrollbetingelser i att reducera depressiva symtom med kliniskt meningsfulla effektstorlekar. PDT skiljde sig inte signifikant från andra aktiva terapier avseende utfallet för depressiva symtom.

För ångestsyndrom visade översikten evidens av måttlig kvalitet för att PDT är bättre än inaktiva och aktiva kontrollbetingelser i att reducera ångestsymtom med kliniskt meningsfulla effektstorlekar. Ingen signifikant skillnad sågs mellan PDT och andra aktiva terapier avseende utfall för ångestsymtom.

För personlighetssyndrom fann man också evidens av måttlig kvalitet för att PDT är bättre än kontrollbetingelser i att reducera personlighetsstörningssymtom med kliniskt meningsfulla effektstorlekar. Inte heller här fanns någon signifikant

skillnad mellan PDT och andra aktiva terapier.

För funktionella somatiska tillstånd visade översikten evidens av hög kvalitet för att PDT är bättre än kontrollbetingelser i att reducera somatiska symtom med stora effektstorlekar.

Vidare fann författarna av översikten stöd för att effekterna av PDT håller över tid och är associerade med förbättrad funktion samt studier som pekar på kostnadseffektivitet. De fann även preliminärt stöd för flera av de teoretiskt tänkta underliggande mekanismerna i behandlingen. Författarnas slutsats är att PDT är en evidensbaserad psykoterapiform för ovan nämnda psykiatriska tillstånd, som enligt den nya modellen för att värdera forskningsevidens bör ges stark rekommendation för

»Flera aktiva, fokuserade och välstrukturerade metodvarianter har utvecklats, där så stor effekt som möjligt på kortast möjliga tid eftersträvas.«

behandling av dessa tillstånd.

Vår bedömning är att forskargruppen gjort en väljordad parapyöver-sikt, och vi anser att det finns god grund för deras slutsatser. Viktigt att poängtera är samtidigt att parapyöversikten, till skillnad från svenska nationella riktlinjer, sammanställt resultat för övergripande diagnosområden. Exempelvis inbegrep kategorin »ångestsyndrom« diagnoserna agorafobi, paniksyndrom, social ångest, generaliserad ångest och PTSD, men ingen studie med behandling av tvångssyndrom ingick. Kategorin »personlighetssyndrom«

HUVUDBUDSKAP

- En ny parapyöversikt visar att psykodynamisk psykoterapi (PDT) är effektiv behandling vid depression, ångestsyndrom, personlighetssyndrom och funktionella somatiska tillstånd.
- Vid sidan av ökad forskning har en betydande metodutveckling skett inom PDT under senaste decennierna.
- PDT bör få en utökad plats inom både första linjens psykiatri och speciallistpsykiatri.



Illustration: Mostphotos

Ett viktigt fokus i behandlingen är ofta att förstå problematiska reaktioner som uppstår i själva behandlingssituationen. PDT kan vara en särskilt lämplig behandling för patienter med komplex problematik, som typiskt har svårt att etablera en fungerande samarbetsrelation med terapeuten.

ineffattade borderline och kluster C-syndrom, och i »funktionella somatiska tillstånd« inkluderades fibromyalgi, gastrointestinala besvär och annat. Kategorin »depression« var dock diagnosmässigt mer enhetlig.

Vi vill här även framhålla att det, vid sidan av ökad forskning, också skett en betydande metodutveckling inom PDT-traditionen under de senaste decennierna. Flera aktiva, fokuserade och välstrukturerade metodvarianter har utvecklats, där så stor effekt som möjligt på kortast möjliga tid eftersträvas. PDT är sålunda inte längre synonymt med »mångårigt, ofokuserat utforskande«, vilket är en vanligt förekommande föreställning baserad på den historiska kopplingen till klassisk psykoanalys. Exempel på moderna fokuserade korttids-terapi modeller med etablerade effekter inom områdena depression och ångest är dynamisk interpersonell terapi (DIT) och panikfokuserad psykodynamisk psykoterapi (PFPP), varav den sistnämnda även utvärderats i Sverige. Exempel på välstrukturerade långtidsterapier för personlighetssyndrom är mentaliseringsbaserad terapi (MBT) och överföringsfokuserad psykoterapi (TFP). Affektfokuserade dynamiska korttidssterapier, såsom intensiv dynamisk korttidssterapi (ISTDP), är också exempel på flexibla transdiagnostiska terapier som visat goda behandlingsresultat vid bland annat behandlingsresistent depression, personlighetsstörningar och funktionella somatiska tillstånd. På senare år har även effektiva internetförmedlade psykodynamiska behandlingar ut-

vecklats, främst här i Sverige, exempelvis för tonårsdepression [3] och funktionella somatiska tillstånd [4]. Kombinationer av PDT och farmaka har också prövats i ett antal studier, och en nyligen publicerad metaanalys av individuella patientdata undersökte effekten av att addera PDT till antidepressiv medicinering [5]. Metaanalysen visade att tillägget av PDT var särskilt effektivt för patienter med svåra initiala depressionssymtom och patienter vars depression haft över två års varaktighet. Behandling som kombinerar PDT med antidepressiv medicinering framstår därmed som ett lämpligt alternativ för patienter med svår och/eller långvarig depression.

Mot bakgrund av det aktuella evidensläget för PDT anser vi att behandlingsmetoden har en viktig roll att fylla, både inom första linjens psykiatri för lindriga/måttliga depressioner, ångestsyndrom och funktionella somatiska tillstånd och inom specialistpsykiatri för mer komplexa varianter av dessa diagnoser samt personlighetssyndrom. Behandlingar som utgår från psykodynamisk teori är i allmänhet transdiagnostiska och syftar till att påverka de underliggande mekanismerna bakom symtom och interpersonella svårigheter. PDT verkar genom att öka medvetandet om inre konflikter och problematiska relationsmönster, genom att hjälpa patienten att identifiera, uppleva och hantera svåra känslor och genom att stimulera reflektion och självreglering. Ett viktigt fokus i behandlingen är ofta att förstå problematiska reaktioner som uppstår i själva behandlingssituationen (den så kallade överföringen), och PDT kan därför vara en särskilt lämplig behandling för patienter med komplex problematik, som typiskt har svårt att etablera en fungerande samarbetsrelation med terapeuten.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av depression och ångestsyndrom har genom åren mötts av stark kritik för sin ensidighet i rekommenderat behandlingsutbud. Exempelvis fick remissversionen från december 2016 starkt negativa remissvar från olika patientorganisationer, yrkesföreningar och fackliga organisationer. Ändå vidmakthölls ensidigheten i riktlinjerna, vilket lett till liknande ensidighet i olika vårdprogram och lokala vårdutbud. I ljuset av den stärkta forskningsevidensen för PDT finns nu skäl för Socialstyrelsen att göra en ny granskning av kunskapsläget, vilket sannolikt kommer att leda till reviderade rekommendationer. Ett bredare behandlingsutbud där PDT finns tillgängligt jämsides med KBT och farmakologisk behandling innebär en ökad valfrihet för patienter som föredrar

detta sätt att arbeta med sina problem. Det innebär också en större chans till verksam behandling för de patienter som inte svarar tillfredsställande på KBT eller farmaka.

»I ljuset av den stärkta forskningsevidensen för PDT finns nu skäl för Socialstyrelsen att göra en ny granskning av kunskapsläget ...«

Terapeuter med kompetens inom PDT bör tas till vara inom de verksamheter där de finns och erbjudas möjligheter till handledning och fortbildning inom området för att bibehålla och utveckla kvaliteten i sitt arbete. Alla goda krafter behövs för att möta dagens och framtidens utmaningar inom området psykisk ohälsa. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2023;120:23124

REFERENSER

- Lilliengren P.A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies. *Psychoanal Psychother.* 2023;37(2):117-40.
- Leichsenring F, Abbass A, Heim N, et al. The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders - an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry.* 2023;22(2):286-304.
- Mechler J, Lindqvist K, Carlbring P, et al. Therapist-guided internet-based psychodynamic therapy versus cognitive behavioural therapy for adolescent depression in Sweden: a randomised, clinical, non-inferiority trial. *Lancet Digit Health.* 2022;4(8):e594-603.
- Maroti D, Lumley MA, Schubiner H, et al. Internet-based emotional awareness and expression therapy for somatic symptom disorder: a randomized controlled trial. *J Psychosom Res.* 2022;163:111068.
- Driessen E, Fokkema M, Dekker JJM, et al. Which patients benefit from adding short-term psychodynamic psychotherapy to antidepressants in the treatment of depression? A systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Psychol Med.* 2023;53(13):6090-101.