

Jan Svedlund, docent, leg psykolog, leg psykoterapeut, chefsöverläkare, Psykiatri Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg (jan.svedlund@vgregion.se)

Funktionella mag-tarmsjukdomar

Psykoterapi effektivt komplement till den medicinska behandlingen

|| Behandling av funktionella mag-tarmsjukdomar har länge utgjort en utmaning för kliniker och forskare. Under senare år har värdet av psykologiska metoder fått ett allt starkare stöd i litteraturen. Studier av psykologiska behandlingsmetoder motiveras i första hand av en relativt omfattande dokumentation av ett nära samband mellan psykosociala faktorer och funktionella mag-tarmstörningar. Till argumenten hör den höga prevalensen av psykiska besvär, framför allt ångest- och depressionssjukdomar som kännetecknar patientgruppen med funktionella mag-tarmsjukdomar. I bakgrunden finns även teoretiska överväganden om psykosomatiska mekanismer enligt den biopsykosociala sjukdomsmodellen [1] eller antaganden med utgångspunkt i psykoanalytisk litteratur om samband mellan somatiska symtom och emotionella konflikter.

Översikt av psykoterapimetoder

Det empiriska stödet för psykoterapi vid funktionell mag-tarmsjukdom framgår av Tabell I. Översikten baseras på en litteratursökning av kontrollerade psykoterapistudier publicerade fram till april 2001. Det stora flertalet studier avser colon irritable eller IBS (irritable bowel syndrome). I översikten har en studie exkluderats [2] på grund av metodproblem av sådan valör att förutsättningar för meningsfulla slutsatser saknas.

Psykodynamisk terapi

Effekten av psykodynamisk korttidsterapi har studerats vid såväl IBS [3, 4] som funktionell dyspepsi [5]. I samtliga studier erbjöds patienterna upp till tio timmars psykoterapi fördelade över en tre månader lång behandlingsperiod som tillägg till medicinsk rutinbehandling. Patienterna som fick psykoterapi uppnådde i båda IBS-studierna ett bättre behandlingsresultat än patienterna i respektive kontrollgrupp som erhöll enbart medicinsk rutinbehandling, vad gäller såväl mag-tarmsymtomen som psykiska besvär på både kort och lång sikt. Vid en närmare jämförelse mellan dessa oberoende studier framkom en anmärkningsvärt god överensstämmelse, inte bara vad gäller den terapeutiska insatsen och utfallet utan även med avseende på urvalet av patienter som kan beskrivas som en relativt svårbehandlad grupp med intresse av att som ett led i behandlingen närmare undersöka betydelsen av psykosociala faktorer för sin sjukdom [6]. Dessutom framkom i

SAMMANFATTAT

Psykologisk behandling av funktionella mag-tarmsjukdomar har med tiden fått ett allt starkare empiriskt stöd.

Kontrollerade psykoterapistudier visar att psykoterapi är ett effektivt komplement till konventionell medicinsk behandling och att den positiva effekten bibehålles eller ökar ytterligare på lång sikt.

Goda behandlingsresultat kan uppnås med dynamisk psykoterapi, hypnos och kognitiv terapi enbart eller i kombination med avspänningsträning och biofeedback.

Litteraturen på området ger dock ingen närmare vägledning i valet av psykologisk behandlingsmetod, som i praktiken får bestämmas utifrån terapeutens kliniska erfarenhet och förtroget med respektive metod.

båda studierna att ett periodiskt sjukdomsförlopp var en positiv prognosfaktor för ett gott psykoterapieresultat, vilket talar för att emotionella problem kan adresseras mera effektivt om psykologiska faktorer är tydligt associerade med försämringsperioder. I studien av funktionell dyspepsi jämfördes psykoterapi med stödjande samtal av rådgivande karaktär i syfte att kontrollera för den ospecifika effekten av terapeutens tid och uppmärksamhet. Resultatet visade att patienterna som erhållit dynamisk korttidspsykoterapi förbättrades mer än de som enbart fått stödsamtal på kort sikt, men skillnaden bestod på lång sikt endast efter det att man uteslutit patienter med svår halsbränna ur analysen.

Hypnos

Whorwell och medarbetare har studerat effekten av hypnos vid för annan behandling resistent IBS [7]. Patienter som tidigare genomgått flera olika behandlingsprogram utan effekt erhöll hypnoterapi under sju halvtimmessioner fördelade över en tremånadersperiod. Kontrollgruppen fick medika-

Tabell I. Kontrollerade studier av psykologiska behandlingsmetoder vid funktionella mag-tarmstörningar. P=psykoterapimetod, K=kontroll/jämförelsemetod.

Referens	Psykoterapimetoder					Resultat	
	Psykodynamisk	Hypnos	Kognitiv	Avspänning	Biofeedback	Efter behandling	Vid uppföljning
Svedlund et al, 1983 [3]	x					P>K	P>K
Guthrie et al, 1991 [4]	x					P>K	P förbättrad
Hamilton et al, 2000 [5]	x					P>K	P=K
Whorwell et al, 1984 [7], 1987 [8]		x				P>K	P förbättrad
Bennett, Wilkinson 1985 [13]			x	x		P>K	saknas
Neff, Blanchard 1987 [14], 1988 [15]			x	x	x	P>K	P förbättrad
Blanchard, Schwarz 1987 [16]			x	x	x	P>K	P förbättrad
Arn et al, 1989 [17]			x	x		P=K	P=K
Lynch, Zamble 1989 [18]			x	x		P>K	P förbättrad
Rumsey 1991 [19]			x	x		P=K	P>K
Shaw et al, 1991 [20]			x	x		P>K	P>K
Blanchard et al, 1992 [21]			x	x	x	P=K	P=K
van Dulmen et al, 1996 [22]			x	x		P>K	P förbättrad
Toner et al, 1998 [23]			x	x		P>K	P>K
Heymann-Mönnikes et al, 2000 [24]			x	x		P>K	P förbättrad
Corney et al, 1991 [25]			x			P=K	P=K
Haug et al, 1994 [26]			x			P=K	P>K
Greene, Blanchard 1994 [27]			x			P>K	P förbättrad
Payne, Blanchard 1995 [28]			x			P>K	P>K
Vollmer, Blanchard 1998 [29]			x			P>K	P>K
Voirol, Hipolito 1987 [30]				x		saknas	P>K
Blanchard et al, 1993 [31]				x		P>K	saknas

mentell placebo samt stödjande samtal i samma omfattning, det vill säga sju halvtimmes sessioner. Vid behandlingsperiodens slut framkom en markant skillnad till förmån för hypnos-terapigruppen, och vid uppföljning visade det sig att behandlingsresultatet stod sig efter 18 månader [8]. Ålder (över 50 år) och signifikant psykopatologi predicerade ett sämre behandlingsresultat. Resultaten är imponerande inte minst genom att kliniskt betydelsefulla förbättringar uppnåts för en synnerligen svårbehandlad patientgrupp. Whorwells arbete har replikerats av en oberoende forskargrupp som i en öppen studie visat att hypnosbehandling i grupp är lika effektivt som individuell hypnoterapi [9] och stöds även av resultaten från en serie fallstudier [10]. Hypnos har visat sig kunna påverka såväl kolonmotoriken [11] som tröskeln för symtom vid distension av rektum [12], vilket pekar på möjliga verkningssmekanismer.

Kognitiv terapi

I kognitiv beteendeterapi ingår en rad tekniker som syftar till självförtroendeträning, exponering och stresshantering, vilka i sin tur kan adderas till avspänningsträning och biofeedback, ofta med edukativa inslag. Detta innebär att det är svårt att dra slutsatser om effekten av de enskilda behandlingskomponenterna. Kombinationsbehandling har i 9 av 11 studier visat sig ge ett bättre behandlingsresultat än medicinsk rutinbehandling och vid jämförelse med väntelistekontroller [13-24]. Däremot kunde inga skillnader påvisas vid jämförelse mellan enbart kognitiv terapi och konventionell medicinsk behandling [25]. Enbart kognitiv terapi har dock visats ge ett bättre resultat vid jämförelse med telefonuppföljning vid funktionell dyspepsi [26]. Vidare har Blanchard och medarbetare undersökt effekten av enbart kognitiv terapi vid IBS i en serie av studier [27-29], och rapporterar att såväl individual- som gruppterapi med kognitiv inriktning resulterar i större symtomreduktion än vad som uppnås med enbart symtom-

inriktade stödsamtal alternativt stödsamtal i grupp av självhjälpsskaraktär.

Avspänningsträning

Som tidigare nämnts ingår ofta avspänningsträning i kombinationsbehandling, men i två studier [30, 31] jämfördes effekten av enbart avspänningsträning med medicinsk rutinbehandling respektive symtominriktade samtal. I den första studien visades att avspänningsövningar under sex månader resulterade i färre episoder med buksmärta och färre läkarbesök under tre års uppföljning. Även i den andra studien påvisades en större symtomreduktion i avspänningsgruppen. Hälften av patienterna var kliniskt förbättrade efter avslutad behandling, vilket är i nivå med vad samma forskargrupp rapporterat gällande effekten av kombinationsbehandling. Bortfallet var dock större vid enbart avspänningsträning, varför man kan spekulera i om vissa patienter har fördel av att en kombinationsbehandling kan skraddarsys och medger större flexibilitet och anpassning till patientens förutsättningar.

Sammanfattning av kontrollerade psykoterapistudier

Psykoterapiforskningen vid funktionella mag-tarmsjukdomar har hittills huvudsakligen varit inriktad på IBS. I översikten inkluderades 22 kontrollerade studier. I 19 av dessa studier rapporteras att psykoterapi ger en större symtomreduktion än konventionell medicinsk behandling eller stödsamtal på kort och/eller lång sikt. Av tolv studier med långtidsuppföljning (6-40 månader) visade åtta att psykoterapi gav ett bättre resultat än jämförelsemetoden. Ytterligare åtta studier där endast utfallet av psykoterapimetoden följts upp visade samtliga att den positiva effekten kunnat bibehållas eller ökat ytterligare på lång sikt.

Trots att psykoterapi generellt sett under en 20-årsperiod rapporterats ge ett bättre behandlingsresultat än annan behandling är det totala antalet studier fortfarande anmärknings-

vårt lågt, och antalet välde signerade studier är ännu så länge otillräckligt för att tillåta en meningsfull metaanalys. Tillgängliga data medger inte några säkra slutsatser om utfallet baserat på val av psykologisk behandlingsmetod. Fokus har genomgående lagts på korta psykologiska interventioner, trots att psykologiska behandlingsmetoder i klinisk praxis ofta tillämpas under längre tids behandling. Från metodsynpunkt brister det ofta i dokumentationen av given psykologisk behandling, men en ökad medvetenhet om detta problem kan noteras i senare studier. Vidare kan det synas självklart att terapeuten ska vara väl förtrogen med patientgruppen och ha en adekvat utbildning och erfarenhet av behandlingsmetoden som är föremål för utvärdering, men så har inte alltid varit fallet vilket gör att man kan spekulera i om ännu bättre behandlingsresultat kan uppnås med mer välutbildade terapeuter.

Terapeutens erfarenhet får bestämma metoden

Nytan av korttidspsykoterapi i behandlingen av funktionella mag-tarmstörningar har efter hand fått ett allt starkare stöd i den vetenskapliga litteraturen. Goda behandlingsresultat förefaller ha uppnåtts med dynamisk psykoterapi, hypnos och kognitiv terapi enbart eller i kombination med avspänningsträning och biofeedback. Litteraturen på området ger dock ingen närmare vägledning i valet av psykologisk behandlingsmetod eller när det gäller frågan om vilka patienter som har förutsättningar för att tillgodogöra sig psykoterapi. Dessa kliniska frågeställningar är angelägna att beakta i framtida forskning, liksom frågan om effekten av längre tids psykologisk behandling. I praktiken får valet av behandlingsmetod tills vidare bestämmas utifrån terapeutens kliniska erfarenhet och förtrogenhet med respektive metod.

Referenser

- Svedlund J, Sjödin I, Ottosson JO, Dotevall G. Controlled study of psychotherapy in irritable bowel syndrome. *Lancet* 1983;2:589-92.
- Guthrie E, Creed F, Dawson D, Tomenson B. A controlled trial of psychological treatment for the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991;100:450-7.
- Hamilton J, Guthrie E, Creed F, Thompson D, Tomenson B, Bennett R, et al. A randomized trial of psychotherapy in patients with chronic functional dyspepsia. *Gastroenterology* 2000;119:661-9.
- Whorwell PJ, Prior A, Faragher EB. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable bowel syndrome. *Lancet* 1984;2:1232-3.
- Bennett P, Wilkinson S. A comparison of psychological and medical treatment of the irritable bowel syndrome. *Br J Clin Psychol* 1985;24:215-6.
- Neff DF, Blanchard EB. A multi-component treatment of irritable bowel syndrome. *Behavior Therapy* 1987;18:70-83.
- Blanchard EB, Schwarz SP. Adaptation of a multicomponent treatment for irritable bowel syndrome to a small-group format. *Biofeedback and Self-Regulation* 1987;12:63-9.
- Arn I, Theorell T, Uvnäs-Moberg K, Jonsson CO. Psychodrama group therapy for patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychother Psychosom* 1989;51:113-19.
- Lynch PM, Zamble E. A controlled behavioral treatment study of irritable bowel syndrome. *Behavior Therapy* 1989;20:509-23.
- Rumsey N. Group stress management programmes vs pharmacological treatment in the treatment of the irritable bowel syndrome. In: Heaton KW, Creed F, Goeting NLM, editors. *Current approaches towards confident management of irritable bowel syndrome*. Lyme Regis: Lyme Regis Printing Company;1991. p. 33-9.
- Shaw G, Srivastava ED, Sadlier M, James JY, Rhodes J. Stress management for irritable bowel syndrome: a controlled trial. *Digestion* 1991;50:36-42.
- Blanchard EB, Schwarz SP, Suls JM, Gerardi MA, Scharff L, Greene B, et al. Two controlled evaluations of multicomponent psychological treatment of irritable bowel syndrome 1992;30:175-89.
- van Dulmen AM, Fennis JF, Bleijenberg G. Cognitive-behavioral group therapy for irritable bowel syndrome. *Psychosom Med* 1996;58:508-14.
- Toner BB, Segal ZV, Emmott S, Myran D, Ali A, Digasbarro I, et al. Cognitive behavioral group therapy for patients with irritable bowel syndrome. *Int J Group Psychother* 1998;48:215-43.
- Heymann-Mönnikes I, Arnold R, Florin I, Herda C, Melfsen S, Mönnikes H. The combination of medical treatment plus multicomponent behavioral therapy is superior to medical treatment alone in the therapy of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2000;95:981-94.
- Corney RH, Stanton R, Newell R, Clare A, Fairclough P. Behavioural psychotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res* 1991;35:461-9.
- Tangen Haug T, Wilhelmsen Svebak S, Bergstad A, Ursin H. Psychotherapy in functional dyspepsia. *J Psychosom Res* 1994;38:735-44.
- Greene B, Blanchard EB. Cognitive therapy for irritable bowel syndrome. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:576-82.
- Payne A, Blanchard EB. A controlled comparison of cognitive therapy and selfhelp support groups in the treatment of irritable bowel syndrome. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:779-86.
- Vollmer A, Blanchard EB. Controlled comparison of individual versus group cognitive therapy for irritable bowel syndrome. *Behavior Therapy* 1998;29:19-33.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://tarkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista.

SUMMARY

Benefits from psychotherapy in the treatment of functional gastrointestinal disorders

Jan Svedlund

Läkartidningen 2002;99:172-4

An emerging body of data support the efficacy of psychological treatments in functional gastrointestinal disorders. Twenty-two studies that used a controlled design to compare psychological treatment with conventional medical treatment and/or supportive therapy were reviewed. Most of the research to date has focused on irritable bowel syndrome. In terms of reduction of bowel symptoms, 19 studies showed statistically significant superiority of psychological over conventional treatment at the end of treatment and/or at follow-up. Of 12 studies with follow-up data, 8 showed superiority of psychological treatment. Another 8 studies with follow-up data only for those who received psychotherapy, showed further improvement or that gains were maintained after completion of treatment. In conclusion, psychological treatment appears superior to conventional treatment. Successful outcomes have been observed with dynamic psychotherapy, hypnosis, cognitive-behavior therapy, and relaxation training. Differences in outcomes based on specific treatment techniques have not been studied. Thus, given the current state of knowledge, psychotherapists should use the technique with which they are most experienced.

Correspondence: Jan Svedlund, Department of Psychiatry, Sahlgrenska University Hospital, SE-413 45 Göteborg, Sweden (jan.svedlund@vgregion.se)