

Denna webbplats vänder sig till läkare

MEDICINSK KOMMENTAR

11 KOMMENTARER

Läkartidningen

Psykodynamisk psykoterapi bör starkt rekommenderas

Effektiv behandling vid depression, ångestsyndrom, personlighetssyndrom och funktionella somatiska tillstånd



Björn Philips, fil dr, professor i klinisk psykologi, psykologiska institutionen, Stockholms universitet
bjorn.philips@psychology.su.se



Peter Lillengren, fil dr, lektor i klinisk psykologi, psykologiska institutionen, Stockholms universitet

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 specialistpsykiatri.

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 behandling har detta lett till att PDT blivit allt mindre vanligt förekommande inom vården. I de nationella riktlinjerna ges terapiformen 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 gruppterapi, 7 procent multimodal och 3 procent internetfördelad behandling, och behandlingens längd 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 paraplyöversikt, det vill säga en metaanalys av metaanalyser, i den välrenommerade tidskriften *World Psychiatry*, i vilken det nuvarande evidensläget för PDT bedömdes [2]. Paraplyöversikten utgick 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 innebar 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. Jämfört med andra aktiva terapier fanns en måttlig effekt till PDT:s fördel.

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 forsknings-evidens bör ges stark rekommendation för behandling av dessa tillstånd.

Vår bedömning är att forskargruppen gjort en välgjord paraplyöversikt, och vi anser att det finns god grund för deras slutsatser. Viktigt att poängtera är samtidigt att paraplyöversikten, 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« innefattade 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 korttidsterapimodeller 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 korttidsterapier, såsom intensiv dynamisk korttidsterapi (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 utvecklats, 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 svårare 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. 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.

LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2023;120:23124

Läkartidningen 48-49/2023

Lakartidningen.se 2023-11-27

(uppdaterad 2023-11-28)

REFERENSER

VISA



1. Lilliengren P. A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies. *Psychoanal Psychother*. 2023;37(2):117-40.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

Skriv kommentar

11 KOMMENTARER

Stort tack till denna välskrivna artikel © 9 dagar sedan

Stort tack för denna välskrivna artikel.

Det är oerhört glädjande att psykodynamisk terapi idag kan uppvisa både en robust evidens och goda långsiktiga resultat.

Psykodynamisk terapi är också i linje med utvecklingen fram mot mer personcentrerade och kontextuellt baserade behandlingar i vården.

Med mer psykodynamiska metoder och ökad psykoterapeutisk kompetens kan vården bli både träffsäkrare och effektivare. Därmed kan också svensk vård uppnå internationell standard på detta område, något som redan gäller i många länder och i övriga Norden.

Gunnar Bohman
Med.dr. leg psykolog/leg psykoterapeut
Maglehem, Skåne

Gunnar Bohman, Med. Dr. Leg psykolog/ leg psykoterapeut, Maglehem Skåne

➔ Svara

Tack! 🕒 9 dagar sedan

| 🗨️ Svar till *Gunnar Bohman*

Tack så mycket för denna återkoppling!

Björn Philips, Professor, Stockholms universitet

➔ Svara

Tack för bra artikel! 🕒 9 dagar sedan

Tack för fin artikel med viktigt budskap! Hoppas den får genomslag i riktlinjer mm.

Fredrik Falkenström, Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, professor i klinisk psykologi, Linnéuniversitetet

➔ Svara

Tack! 🕒 8 dagar sedan

| 🗨️ Svar till *Fredrik Falkenström*

Tack för återkopplingen! Jag hoppas också att det ändrade kunskapsläget får genomslag i riktlinjer, vårdprogram mm.

Björn Philips, Professor, Stockholms universitet

➔ Svara

Samhällsekonomiska aspekter 🕒 9 dagar sedan

Mot bakgrund av denna utmärkta sammanfattning av evidensen för psykodynamisk psykoterapi är det uppenbart att Socialstyrelsen behöver göra en ny granskning av kunskapsläget vad gäller psykoterapi och revidera sina rekommendationer.

I det sammanhanget kommer det att vara angeläget att även utforska samhällsekonomiska aspekter. Vad betyder det till exempel att kunna erbjuda psykoterapi online, ett område som är i sin linda vad gäller psykodynamisk psykoterapi.

Ett annat område som däremot är väl utforskat är att erbjuda psykoterapi i grupp, som är ett format som passar såväl för KBT som PDT. I en aktuell forskningsöversikt sammanfattar Gary Burlingame och Bernhard Strauss (2021) att gruppterapi är trippel E behandling ("efficient, effective, and equivalent to individual therapy in terms of outcomes"). I en nyligen publicerad studie (Whittingham et al., 2023) fann en grupp psykoterapiforskare och hälsoekonomer att gruppterapi inte bara är en effektiv behandlingsform utan också har en avgörande samhällsekonomisk potential. De drar slutsatsen att en ökning med 10%

användning av gruppterapi i primär- och privat vård i USA skulle göra psykoterapi tillgänglig för ytterligare 3.5 miljoner människor, minska behovet att utbilda över 34 000 psykoterapeuter för att möta efterfrågan och samtidigt minska kostnaderna med 5.6 miljarder dollar.

Sverige är inte USA, som har ett helt annat sjukvårdssystem och där gruppterapi trots allt praktiseras betydligt mer i kliniska sammanhang jämfört med i Sverige. Men det torde inte vara svårt att samhällsekonomiskt räkna hem en ökad användning av gruppterapi även här.

Forskarna understryker att en ökad satsning på gruppterapi måste följas av en gedigen utbildning i detta arbetssätt och att man behöver mäta utfallet av terapin för att försäkra sig om att gruppterapi håller hög kvalitet.

Burlingame, G.M. & Strauss, B. Efficacy of small group treatments: Foundations for evidence based practice. In M. Barkham, W. Lutz & L.G. Catonguay (Eds). Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 50th anniversary edition (pp 583-624). New York: John Wiley & Sons; 2021.

Whittingham, M., Marmarosh, C.L., Mallow, P. & Scherer, M. Mental health care equity and access: A group therapy solution. *American Psychologist*, 2023, 78, 2, 119-133.

Christer Sandahl, Professor emeritus, Medical Management Centre, Karolinska Institutet

➔ Svara

Tack för komplettering! 🕒 8 dagar sedan

| 🗨️ Svar till *Christer Sandahl*

Tack för viktiga kompletterande synpunkter! Ja, gruppterapi är ett behandlingsformat som borde användas mer både inom specialistpsykiatri och första linjens psykiatri. Vi har exempelvis ett pågående forskningsprojekt i samarbete mellan Psykologiska institutionen, Stockholms universitet och Norra Stockholms Psykiatri där vi prövar ISTDP i gruppformat för patienter med komplexa och/eller terapieresistenta psykiatriska tillstånd. Mer sådant behöver göras.

Björn Philips, Professor, Stockholms universitet

➔ Svara

Fråga 🕒 8 dagar sedan

Intressanta resultat ni presenterar.

En fråga: Ni skriver "Ingen signifikant skillnad sågs mellan PDT och andra aktiva terapier ..." Vilka andra aktiva terapier var det frågan om? Ingick KBT till exempel?

Åsa-Mia Fellingner, Leg psykolog/leg psykoterapeut, handledare, Fellingner Konsulting

➔ Svara

Svar 🕒 8 dagar sedan

| 🗨️ Svar till *Åsa-Mia Fellingner*

Hej Åsa-Mia och tack för din fråga! Ja, KBT ingår i jämförelserna med andra aktiva terapier i parapylyöversikten. I en nyligen genomförd sammanställning av RCTs på PDT så hittades 86 direkta jämförelser mellan PDT och KBT. De allra flesta av dessa (ca 70%) visar inga statistiskt signifikanta skillnader. Detta kan förstås delvis bero på låg statistisk power i en del studier, men upprepade meta-analyser pekar på samma sak för depression, personlighetssyndrom, funktionella syndrom och vissa ångestsyndrom. Det kan samtidigt vara viktigt att påpeka att det finns vissa enskilda studier som pekar på bättre effekt för KBT vid vissa tillstånd. Dessa resultat är dock inte helt stabila mellan studier och kan förstås också bero på hur PDT implementerats i studierna. Det finns också tillstånd där det ännu saknas studier för PDT medan det finns god evidens för

KBT. Detta är något som man inom PDT-fältet behöver titta mer på framöver. Du kan läsa översikten jag hänvisar till ovan här:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02668734.2023.2197617>

Peter Lilliengren, Fil dr., leg psykolog, leg psykoterapeut, universitetslektor, Stockholms Universitet

➔ Svara

Svar ⌚ 8 dagar sedan

|  Svar till *Peter Lilliengren*

Tack för fylligt svar. Spännande resultat.

Åsa-Maria Fellingner, Leg psykolog, leg psykoterapeut och handledare, Fellingner konsulting

➔ Svara

Conflict of interest? ⌚ 8 dagar sedan

"Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna" står det, samtidigt verkar man kunna gå i privat psykodynamisk behandling hos åtminstone en av skribenterna:

<https://www.affekta.se/pe.php>

Nanne Eriksson, Kurator, Umeå

➔ Svara

Svar ⌚ 6 dagar sedan

|  Svar till *Nanne Eriksson*

Tack för din kommentar. Det stämmer att jag driver privat psykoterapiverksamhet på deltid. I artikel argumenterar vi dock för att Socialstyrelsen, mot bakgrund av nya forskningsresultat, bör se över sina nationella riktlinjer och rekommendationer för PDT inom offentlig vård. Detta för att vi tänker att det kan leda till bättre utnyttjande de resurser som redan finns där samt potentiellt också öka tillgången på PDT i offentliga verksamheter.

Peter Lilliengren, Fil dr., leg psykolog, leg psykoterapeut, Stockholms Universitet

➔ Svara

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:
kontakt@lakartidningen.se

CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Sandell

FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, 559132-3380 FE54134, Box 4, 737 21 FAGERSTA. E-
faktura: 5591323380@kollektorinvoice.se GLN: 7365591323383

