

# FRÅN AKADEMIN TILL KLINIKEN OCH TILLBAKA IGEN - EN ÖVERSIKT AV PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPIFORSKNING.

Karin Lindqvist, PTP-psykolog  
Jakob Mechler, PTP-psykolog



# AGENDA

**Evidensbegreppet**  
Evidens för vad?



**Fungerar det?**  
Psykodynamisk utfallsforskning



**Vad fungerar?**  
Psykodynamisk processforskning



# EVIDENS

Nåja. Vad är väl evidensbaserat? Det kan ju va fruktansvärt långtråkigt och dötrist och tråkigt, och alldeles, alldeles...

... *underbart*



**Evidensbaserad stegräkning**

Vetenskapligt validerade stegräknare.  
Ledande inom forskning. Rekommenderas till hälso- och sjukvård.  
Stegrekommendationer för olika sjukdomstillstånd.  
Stegkalender till patienter. Följ dina patienter på nätet.

*Beställ stegräknare och läs mer på*

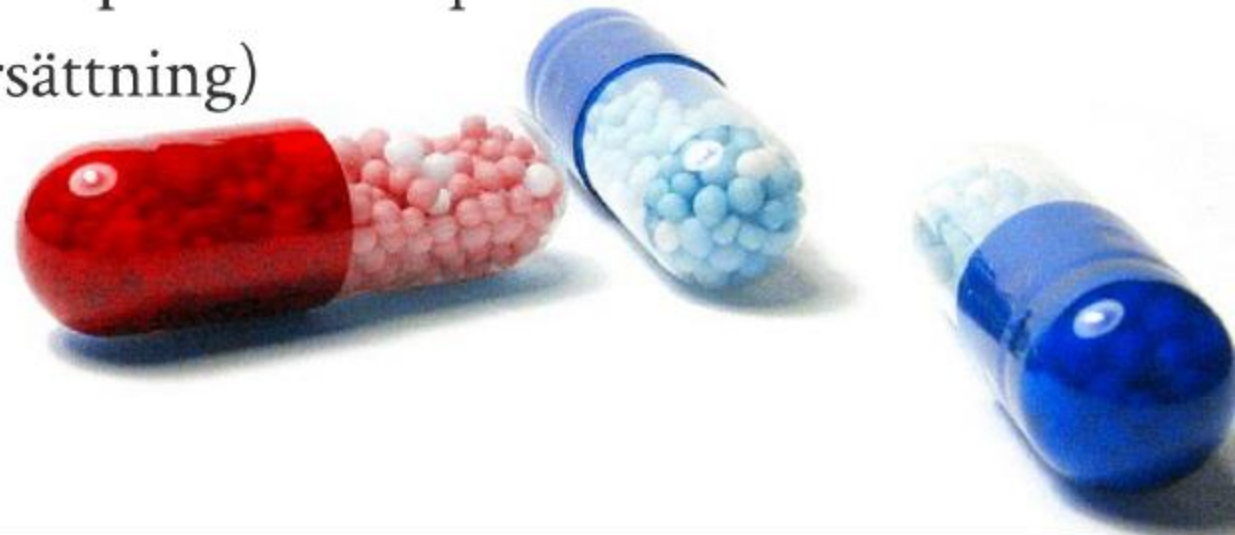
KeepWalking Scandinavia 070-403 21 91 [www.keepwalking.se](http://www.keepwalking.se)

LS2000: inga inställningar



”När dyrkan av den randomiserade kontrollerade studien överförs till psykoterapiforskning konfronteras vi med en rad problem. Det mest slående problemet är att piller och psykoterapeuter är olika. Piller är mindre än psykoterapeuter; piller är inte organismer som lever och andas som psykoterapeuter, och kanske viktigast av allt; ett piller och en patient har inte en komplex mänsklig relation på det sätt som en psykoterapeut och en patient har.”

Gabbard (2009, vår översättning)



VAD OLIKA MAN KAN TÄNKA  
OM TERAPIFORSKNINGEN!



# AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2012)

”De generella effekterna av psykoterapi är vitt accepterade som signifikanta och stora. Dessa stora effekter är relativt jämna över de flesta diagnoser, och variationer handlar mer om tillståndens svårighet än om specifika diagnoser – detta innebär att variationer i utfall är mer påverkade av patientkaraktäristika som kronicitet, komplexitet, socialt stöd och intensitet – och av terapeut- och kontextfaktorer snarare än av specifika diagnoser eller specifika behandlingsmodeller.”

”Resultaten av psykoterapi tenderar att hålla längre och leda till mindre behov av ytterligare behandling än psykofarmakologiska behandlingar.”

Dessutom:

”Jämförelser av olika former av psykoterapi resulterar oftast i relativt ickesignifikanta skillnader, och kontextuella och relationella faktorer medierar och modererar ofta utfallet.

Dessa fynd tyder på att

(1) de flesta valida och strukturerade psykoterapier i princip är likvärdiga i effektivitet och

(2) patient- och terapeutkaraktäristika, vilka oftast inte fångas av patientens diagnos eller av terapeutens specifika behandlingsmodell, påverkar resultaten.”



# PREFERENSER

Enligt APA:s dokument för evidensbaserad praktik (2005) betonas att man även bör ta patientens preferenser i beaktande vid val av metod.

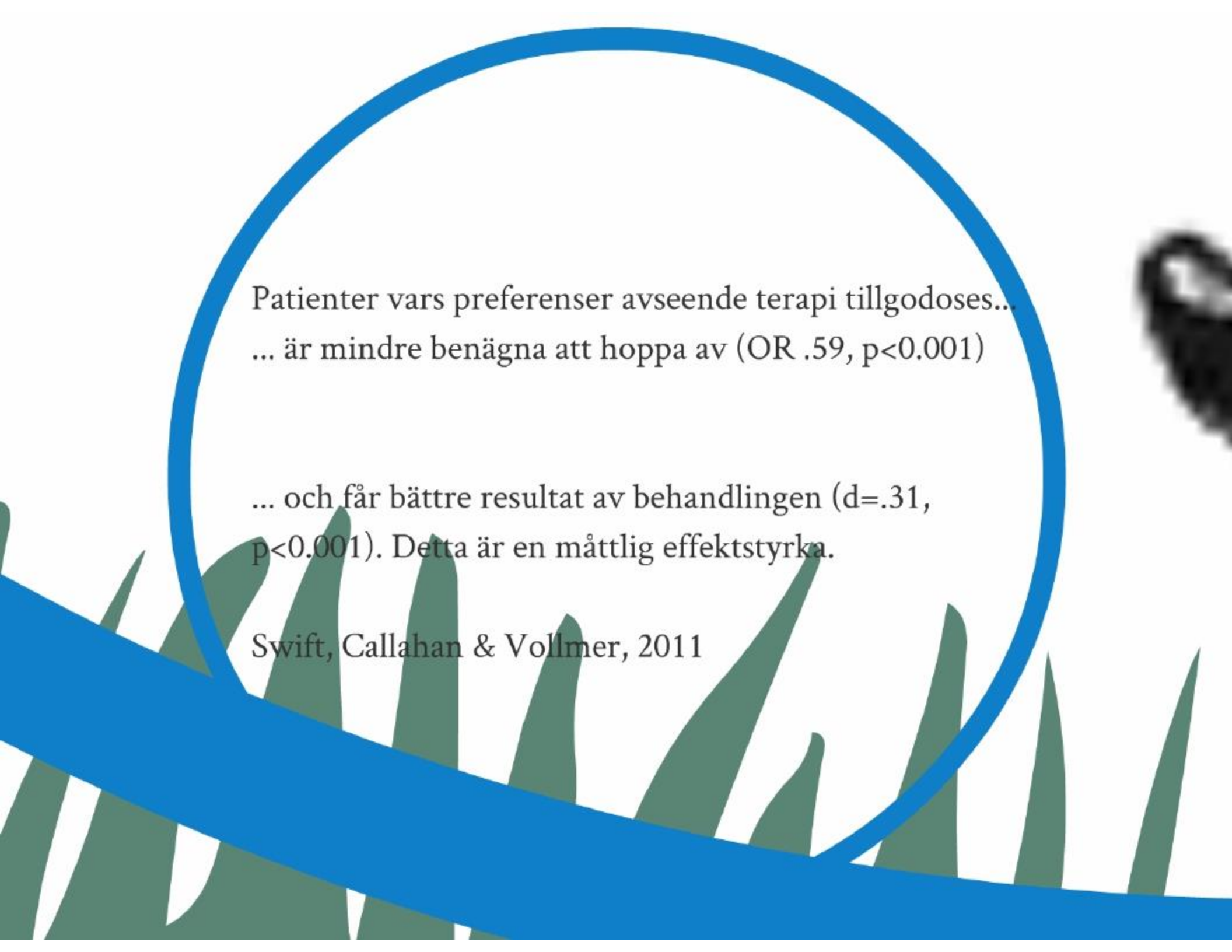
En svensk studie (Nilsson et al., 2007) visar att missnöjda PDT-patienter generellt beskrev en idealbehandling som stämde bättre överens med KBT och missnöjda KBT-patienters beskrivning i sin tur stämde bättre överens med PDT.



Föreläsning 10 - patientens utvalda metod (Evidensbaserad praktik)

© 2010 Uppsala universitet, avdelningen för Psykiatri

Uppsala, 2010



Patienter vars preferenser avseende terapi tillgodoses...  
... är mindre benägna att hoppa av (OR .59,  $p < 0.001$ )

... och får bättre resultat av behandlingen ( $d = .31$ ,  
 $p < 0.001$ ). Detta är en måttlig effektstyrka.

Swift, Callahan & Vollmer, 2011

## LITE KORT OM VAD EVIDENS- FORSKNINGEN BEVISAT

**PANIKSYNDROM** Hela 29-48% blir inte tillräckligt hjälpta av KBT-behandling (Allen, McHugh & Barlow, 2008; Barlow et al., 2000; Craske et al., 1991).

**DEPRESSION** ca 37% av patienterna (ITT) kan förvänta sig en signifikant förbättring. Vid två års uppföljning tycks korttidsbehandlingar ha samma effekt som placebo och 50 % har sökt ytterligare hjälp. (Westen & Morrison, 2001).

Evidens



## MEN DEN DYNAMISKA FORSKNINGEN DÅ?

- RCTs (totalt 94 st) av varierande, i genomsnitt måttlig kvalitet (Gerber et al., 2011).
  - Värst: manualer har inte replikerats.
- I en genomgång av 31 RCTs är PDT signifikant bättre än placebo, stödjande eller sedvanlig behandling och lika effektivt som KBT. (Leichsenring, 2009).

# DEPRESSION

Flertalet metastudier finner att det inte finns några skillnader mellan KBT och PDT vid depression (bl.a. Barber et al., 2013; Thoma et al., 2011; Cuijpers et al. 2008;).

Studie på samtliga KBT-studier vid depression:  
Inte av bättre kvalitet än PDT-studierna, men många fler (Thoma et al., 2011).

# FÄRSK STUDIE (DRIESSEN, 2013)!

Patienter randomiserade till 16 sessioner PDT eller KBT

Flera öppenvårdsmottagningar i Holland, naturalistisk uppföljning efter ett år.

- 233 (!) patienter
- Vid avslutad terapi: Statistiskt säkerställt att PDT inte är sämre än KBT.
- Vid 12 månader - fortfarande inga signifikanta skillnader. Non-inferiority kunde inte statistiskt visas p g a stort bortfall.



# DYNAMISK LÅNGTIDSTERAPI OCH PSYKOANALYS

## Depression

### Munich Psychotherapy Study

Population: n=100.

1/3 samtidig axel-II-diagnos

48% återkommande depressioner.

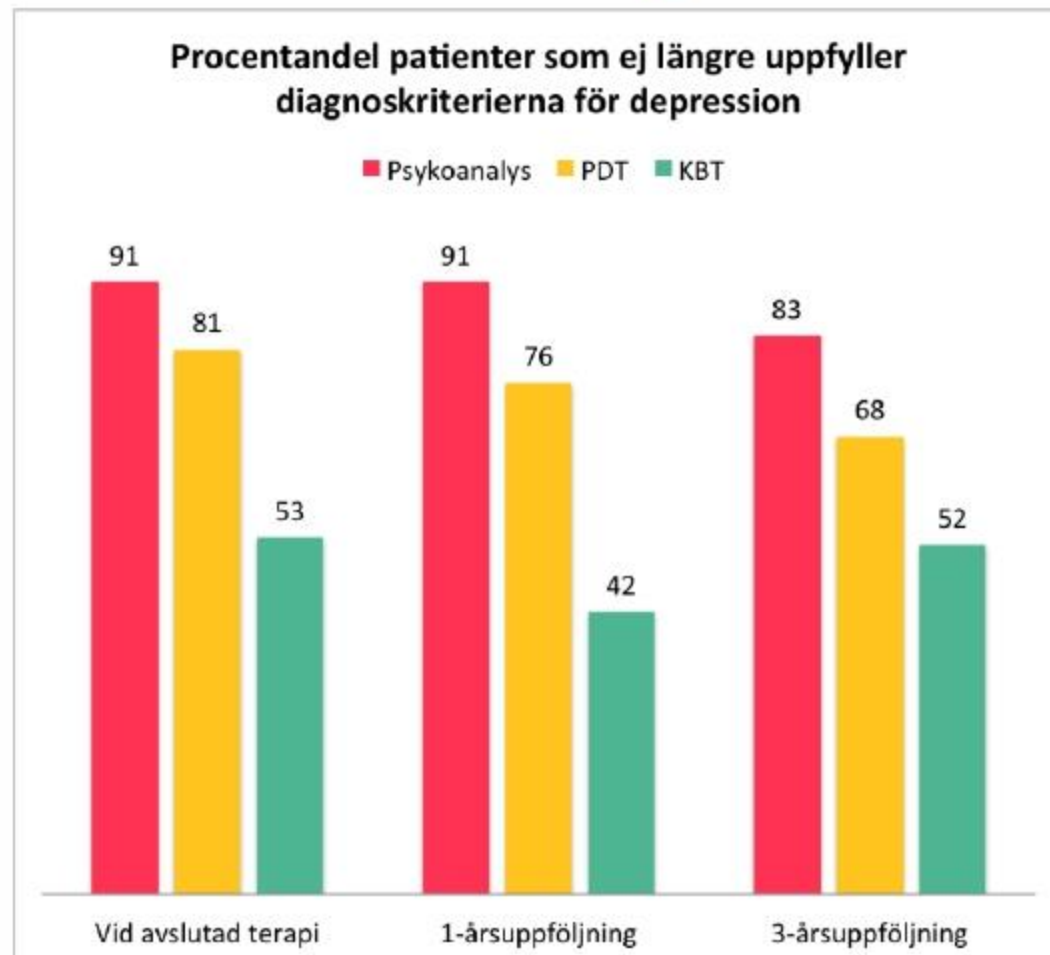
Samtliga terapeuter instruerades att ge så lång behandling som de ansåg behövdes.

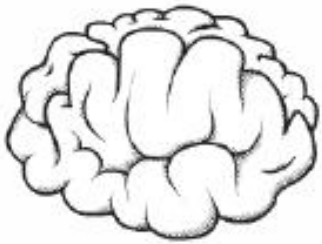
PA: 39 månader (234 sessioner),

PDT: 34 månader (88 sessioner)

KBT: 26 månader eller (44 sessioner).

Knekt et al., (2008): Korttidsterapierna har ett snabbare förlopp, men vid avslut är LTPP signifikant bättre än STPP och SFT.





LTPP överlägset SSRI (Fluoxetin) avseende förbättring av neurokognitiva funktioner. (Bastos et al., in press)

STPP leder till förändringar i serotoninupptagningssystemet i hjärnan som inte går att se efter antidepressiv medicinering.

Möjlig orsak till mindre återfallsfrekvens.

(Karlsson et al., 2013)



# PDT VID ÅNGEST

Metaanalys (Barber et al., 2013)

- Få studier, varierande kvalitet, blandade ångestdiagnoser
- Måttlig till stor effektstyrka jämfört med minimal till ingen behandling
- Ingenting tyder på att PDT är vare sig bättre eller sämre än andra behandlingar



# PDT VID PANIKSYNDROM

*Tre relevanta RCTs*

- Wiborg & Dahl, 1996 - Psykofarmaka vs. 12 veckor affektfokuserad PDT + Psykofarmaka
- 9-månadersuppföljning: 75% i PDT+psykofarmaka-gruppen panikfria, 20% i psykofarmakagruppen
- Milrod et al. 2007 (N=49) - Panikfokuserad psykodynamisk psykoterapi (PFPP) överlägsen tillämpad avslappning (Milrod et al., 2007).
- Beutel et al., 2013 (N=54) PFPP vs. KBT. Icke-signifikanta skillnader vid både avslut och sex-månadersuppföljning. Sleeper effect minskar skillnader ytterligare vid uppföljningar.



PFPP i slutenvård ledde till förändringar i aktiveringsmönster mellan frontallober och delar av det limbiska systemet.

(Beutel et al., 2010)

# THE WORRIED WELL - KNAPPAST!



Psykodynamisk korttidsterapi  
(STPP) vid depression och samtidig  
personlighetsstörning

- N=166
- Signifikanta förbättringar avseende depression
- Gällde patienter ur alla kluster

(Abbass, Town & Driessen, 2011)

*STPP vid  
personlighetsstörningar*

- N=211
- Föreläsare C
- Besöks- och förbättringsresultat  
avseende IAD/PTL och personlighet  
(avgörande IAD/PTL och personlighet)  
(avgörande IAD/PTL och personlighet)  
(Tava, Abbass & Newby, 2011)

# *STPP vid personlighetsstörningar*

- N=211
- Primärt kluster C
- Betydande förbättringar avseende symtom ( $d=0,92$ ), interpersonellt fungerande ( $d=0,86$ ) och globalt fungerande (GAF) ( $d=1,47$ ).

(Town, Abbass & Hardy, 2011)

# DYNAMISK LÅNGTIDSTERAPI (LTPP)

Vid komplex problematik (Leichsenring & Rabung, 2011):

- 10 studier, N=971
- Terapi > 50 ggr alt. 1 år.
- LTPP gav generellt signifikant bättre resultat än jämförelsebehandlingarna.
- Efter avslutad behandling med LTPP mårde patienterna bättre än 70% av patienterna i jämförelsegrupperna (div. olika behandlingar).
- Ju längre terapier desto bättre utfall.

# MENTALISERINGSBASERAD TERAPI

- Bateman & Fonagy (1999; 2001 & 2008): Signifikant större förbättringar än kontrollgrupp (TAU). 13 % med borderlinediagnos efter behandling jämfört med 86 % i jämförelsegruppen.
- Bateman & Fonagy 2009: Signifikant färre livshotande suicidförsök och självskadeepisoder än kontrollgrupp (SCM)
- Jörgensen et al. 2012: Stora effekstorlekar på så gott som samtliga mått. Inga signifikanta skillnader gentemot mindre intensiv stödterapi (men stora skillnader mellan olika patienter inom grupperna)

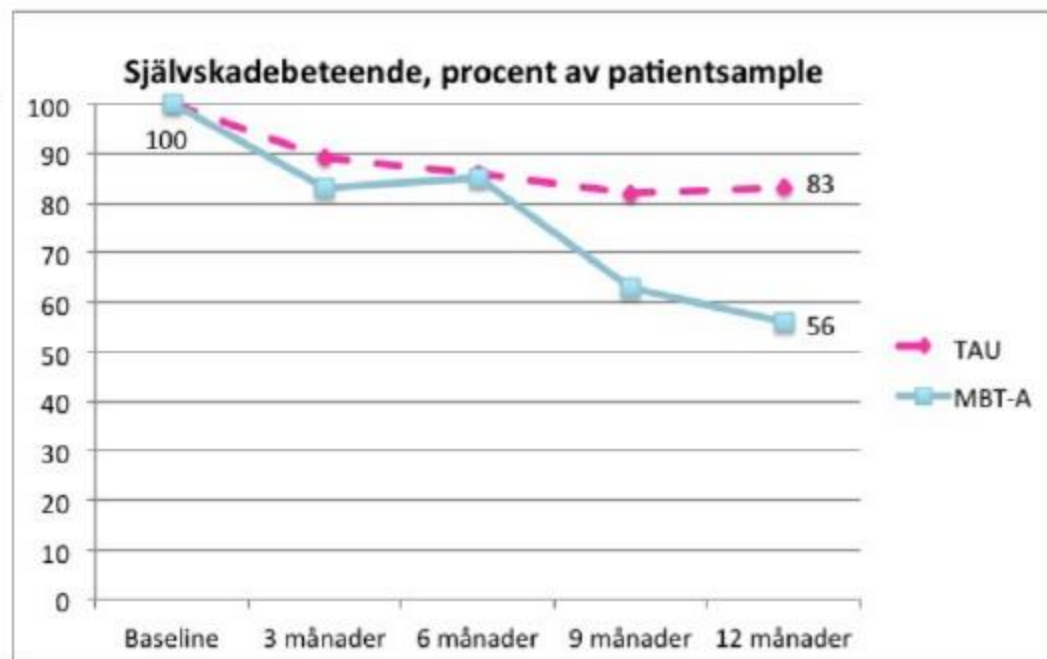




## MBT För unga med självskadebeteende

MBT vs. TAU för ungdomar med depression och självskadebeteende

- Undvikande anknytning minskade signifikant i MBT-gruppen - inte i TAU.
- Mentalisering ökade i MBT-gruppen - inte i TAU.
- Stort samband mellan anknytning/mentalisering och självskadebeteende vid avslutad behandling.



(Roussow & Fonagy, 2012)

# Transference-focused Psychotherapy

Transference-focused Psychotherapy (TFP)  
Evidensbaserad i den mest rigida bemärkelsen.  
Två (tre?) oberoende RCTs stödjer TFPs  
effektivitet vid Borderline personlighetsstörning

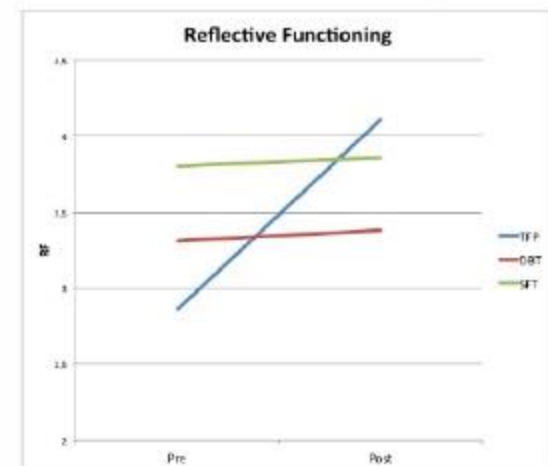
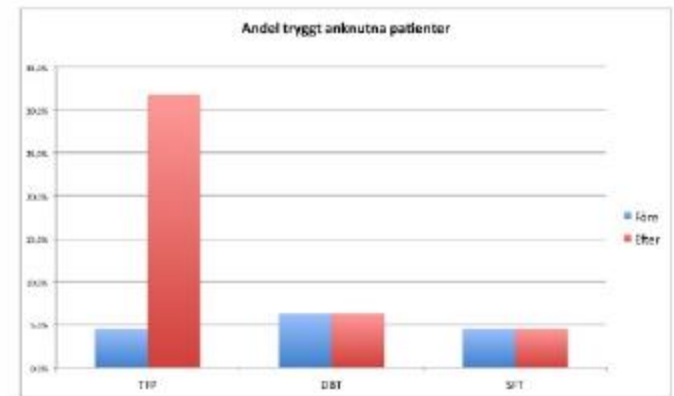
Clarkin et al., 2007

- TFP jämfördes med DBT och stödjande terapi
- Alla grupper förbättrades signifikant,  
...men TFP förbättrades inom flest domäner.

*TFP ledde till förändringar i underliggande psykologiska mekanismer:*

- Anknytningsmönster
- Mentaliseringsförmåga

*Levy et al., 2006*





# PSYKODYNAMISK KORTTIDSTERAPI FÖR BARN OCH UNGDOMAR

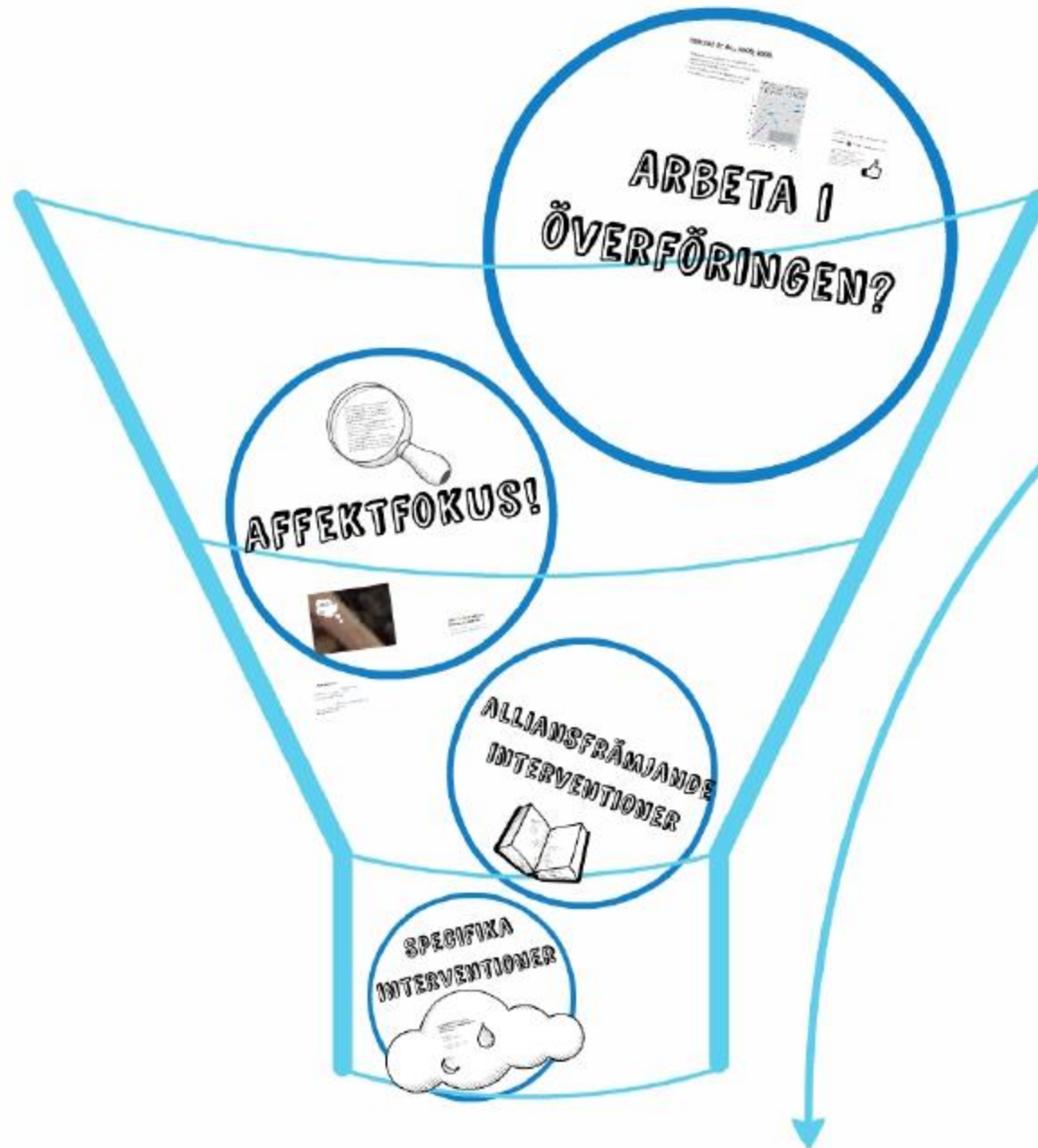
- Metaanalys av Abbass et al., 2013
- 11 studier - 9 RCT:s, 2 kvasirandomiserade
- Ångeststörningar, personlighets- & beteendeproblem, affektiva störningar, blandad problematik.
- Jämfört med familjeterapi, prolonged exposure, psykodynamisk långtidsterapi, psykoedukativ gruppterapi, sedvanlig behandling, minimal contact, väntelista.



Måttliga till stora effekter på generell psykopatologi ( $g = 1.26$ ), somatiska besvär ( $g = 1.34$ ), ångest ( $g = 0.78$ ), affektiva besvär ( $g = 0.70$ ) och personlighets- eller beteendeproblem ( $g = 0.79$ ). Effekter ökar efter avslutad behandling

Mer effektivt än minimal contact, väntelista och sedvanlig behandling.  
Inga signifikanta skillnader mot andra aktiva behandlingar.

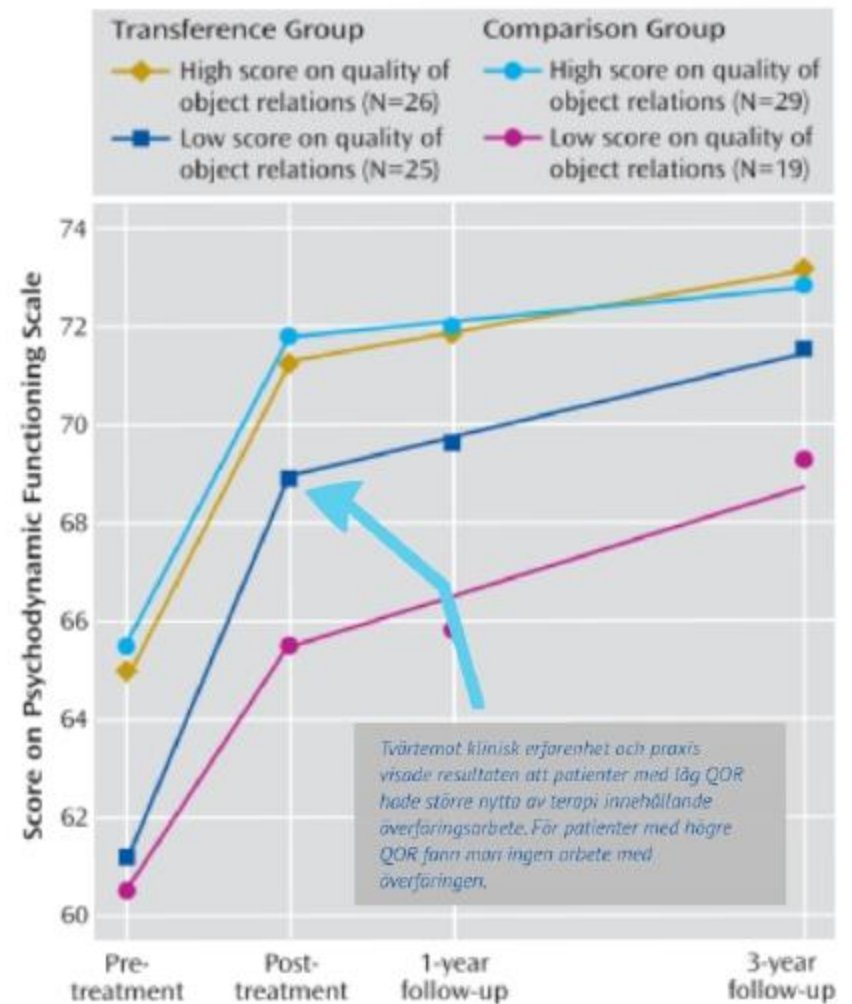
# PROCESSFORSKNING - VAD ÄR DET SOM FUNKERAR OCH NÄR?!



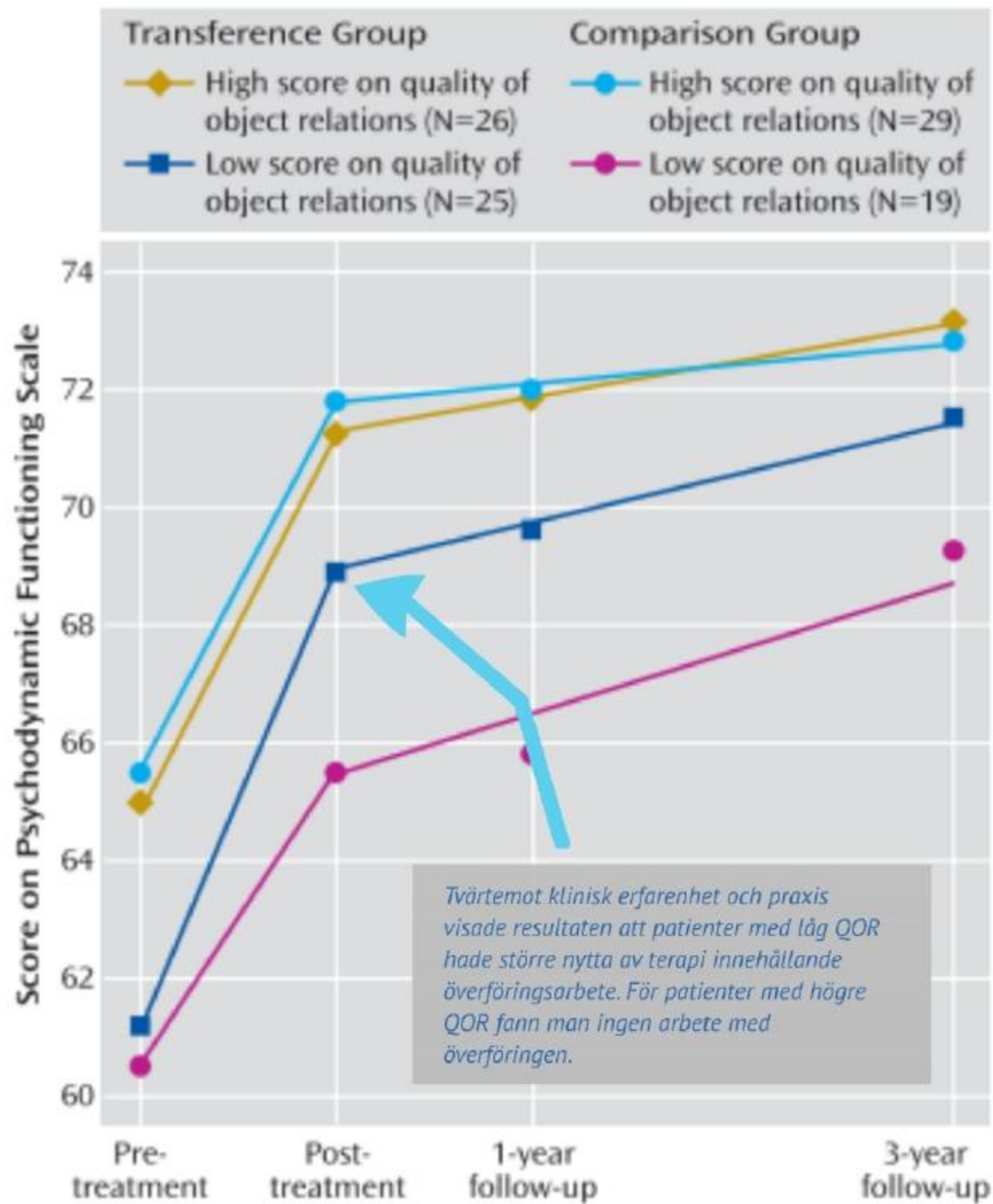


# HØGLENDE ET AL., 2006; 2008.

- Randomiserade patienter (n=99) till PDT med överföringsarbete eller PDT utan överföringsarbete.
- Diagnostiskt blandad grupp.
- QOR: livslånga relaterandemönster till andra avseende t.ex. stabilitet, ömsesidighet, etc.



er till andra  
ghet, etc.



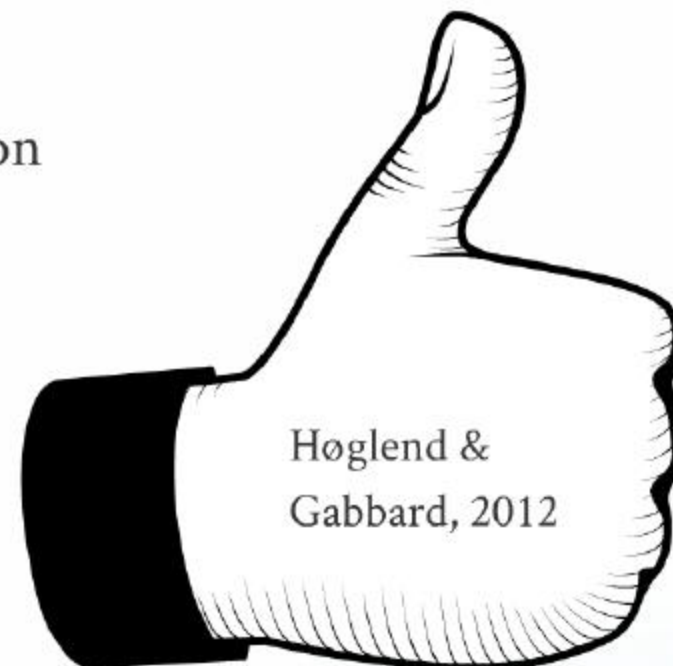
*Low quality of object relations*

**ÖVERFÖRINGSARBETE** → **INSIKT** → **ÖKAD INTERPERSONELL FUNKTION**

*High quality of object relations*

**ÖVERFÖRINGSARBETE**  **INSIKT** → **ÖKAD INTERPERSONELL FUNKTION**

- Signifikant samband mellan överföringsarbete och insikt hos patienter med låg QOR.
- Sextio procent av den direkta effekten av överföringsarbete på utfallet i interpersonell funktion kan tillskrivas den indirekta förändringen i insikt.
- Ingen effekt av överföringsarbete på insikt hos patienter med hög QOR.





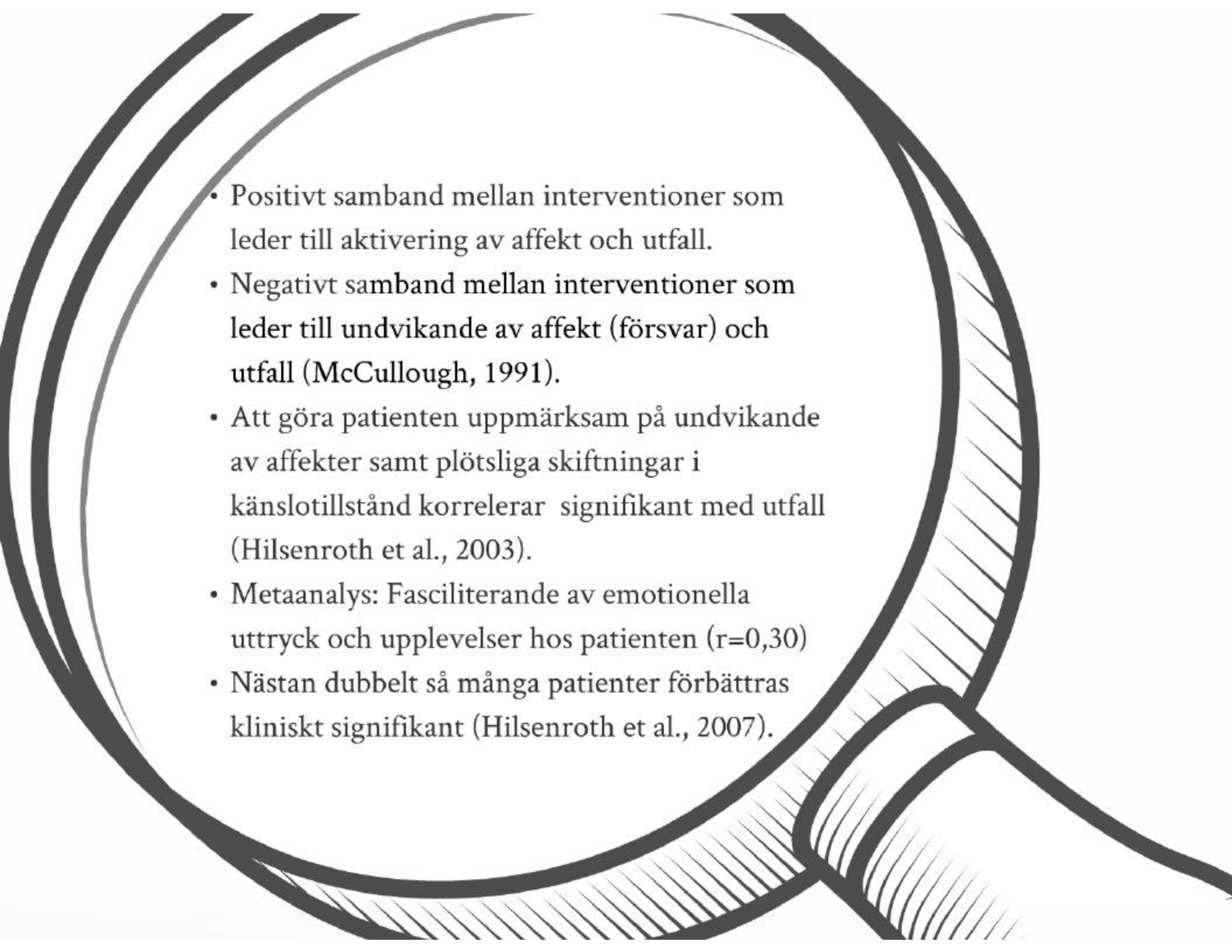
- Positiv samband mellan interventioner som leder till aktivering av affekt och ADHD
- Negativ samband mellan interventioner som leder till avaktivering av affekt (Stevenson och Smith) (McCullough, 1991).
- Att göra patienter uppmärksamma på utlösande av affekt som påstås utlösningar i klinisk utvärdering korrelerar signifikant med ADHD (Hirshfeld et al., 2000).
- Meta-analys: Fokuserande av emotionella uttryck och upplevelser hos patienter (n=1,80)
- Nöran delaktig i många patienter förbättra klinisk signifikant (Hirshfeld et al., 2007)

# AFFEKTFOKUS!



IGEN **NÄR** ÄR DET LÄS ATT  
 FOKUSERA PÅ AFFEKTIV?


© 2010-2011. All rights reserved. This document is for informational purposes only. It is not intended to be used as a substitute for professional medical advice. Please consult your physician for more information.


- 
- Positivt samband mellan interventioner som leder till aktivering av affekt och utfall.
  - Negativt samband mellan interventioner som leder till undvikande av affekt (försvar) och utfall (McCullough, 1991).
  - Att göra patienten uppmärksam på undvikande av affekter samt plötsliga skiftningar i känslotillstånd korrelerar signifikant med utfall (Hilsenroth et al., 2003).
  - Metaanalys: Fasilitierande av emotionella uttryck och upplevelser hos patienten ( $r=0,30$ )
  - Nästan dubbelt så många patienter förbättras kliniskt signifikant (Hilsenroth et al., 2007).



**MEN: OLIKA TERAPIER TYCKS HA OLIKA  
VERKNINGSMEKANISMER (ULVENES, ET AL., 2012)!**

*Bond (den relationella aspekten av arbetsalliansen)*

- Alliansbegreppet - teoretiskt övergripande?
  - Bond förknippat med symtomminskning
  - I hela samplet: Ju mer undvikande av affekter - dess högre skattat bond mellan pat och terapeut.
  - Däremot: affektivt undvikande korrelerade inte med minskade symtom.
- 



Ameh va  
faa...

## SUBGRUPPSANALYSER

### *Kognitiv terapi*

- Undvikande av affekter = starkare bond och symtomminskning.

### *Affektfokuserad dynamisk terapi*

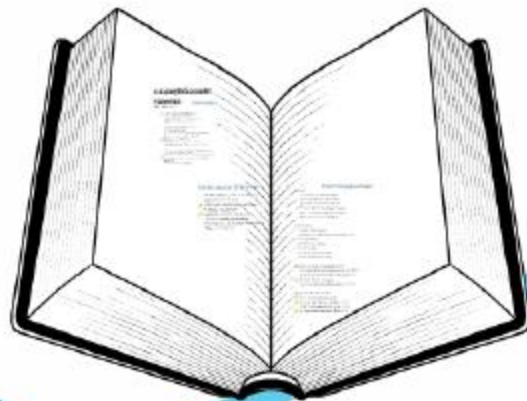
- Fokus på affekter = svagare bond, MEN minskade symtom!

# MEN **NÄR** ÄR DET LÄGE ATT FOKUSERA PÅ AFFEKTER?

Utforskande av affekt är relaterat till förbättring endast vid god allians (Gaston & Ring, 1992)

Interventioner som faciliterar känsloupplevelser leder till utfall för patienter med "sammanhängande och stabila erfarenheter av sig själva och andra" (Horowitz et al., 1984)

# ALLIANSFRÄMJANDE INTERVENTIONER



# ALLIANSFRÄMJANDE

## TEKNIKER

### *Inledningsfasen*

(Hilsenroth et al., 2012)

- ✓ Håll längre och djupare bedömningsamtal
  - Etablera ett klimat för samarbete
  - Tala med både affektivt och kognitivt innehåll
  - Ställ öppna och reflekterande frågor
  
- Låt klienten initera samtal om viktiga ämnen
  - Utforska dessa ämnen aktivt
  - Tydliggör källor till smärta/sorg/ångest eller motsägelser
  - Identifiera återkommande relationsmönster
- ✓ Facilitera affektiva upplevelser
- ✓ Undersök process och känslor under sessionen
  - Upprätthåll aktivt fokus på ämnen relaterade till dessa
  
- Gå igenom och undersök betydelsen av utredningsresultaten
  - Ge klienten ny förståelse och insikt
- ✓ Erbjud psykoedukation om symtom och behandlingsprocessen
- ✓ Utveckla individuella mål och uppgifter för behandlingen
  - tillsammans
  - Skapa motivation för förändring.

## Tekniker negativt för alliansen

- Ge behandlingen på ett ickeflexibelt sätt
- Överstrukturera terapin
- ✓ Misslyckas med att strukturera terapin
- Olämplig "self disclosure"
- ✓ Olämpligt användande av tystnad
- Tvärsäkra överföringstolkningar
- Förminskande eller fientlig kommunikation
- Ytliga interventioner

## Under terapiprocessen

### Stödjande

- Stöd patientens ansträngningar
- Validera patientens upplevelser
- Förmedla förståelse och kontakt
- Betona tidigare framgångar i terapin
- Skapa en samarbetsrelation i terapin
- Öka motivation för förändring

### Undersökande

- Använd öppna frågor
- Tydliggör områden som är smärtsamma eller motsägelsefulla
- Kommunicera tydligt
- Facilitera djup
- Ickefientlig konfrontation
- Förmedla korrekt tolkning

### Upplevelsebaserad och affektfokuserad

- Fäst uppmärksamhet vid patientens upplevelser
- Spegla patientens uttalanden och upplevelser
- ✓ Facilitera uttryck av känslor
- Undersök olika känslotillstånd hos patienten

### Engagerad och aktiv relation

- ✓ Aktiv och engagerad terapeut
- ✓ Fokus på "här och nu" i terapirelationen
- Diskutera terapeutens bidrag i processen
- ✓ Ge regelbunden feedback till patienten.

# SPECIFIKA INTERVENTIONER

## INTERVENTIONER RELATERADE TILL POSITIVT UTFALL I DYNAMISK TERAPI VID ÅRSBESTYRNING

### Aggression:

- Fokusera på att stärka relationer och  
förståelse mellan barn och vårdnadshavare
- Bygga upp ett starkt stöd för barnet och  
vårdnadshavaren

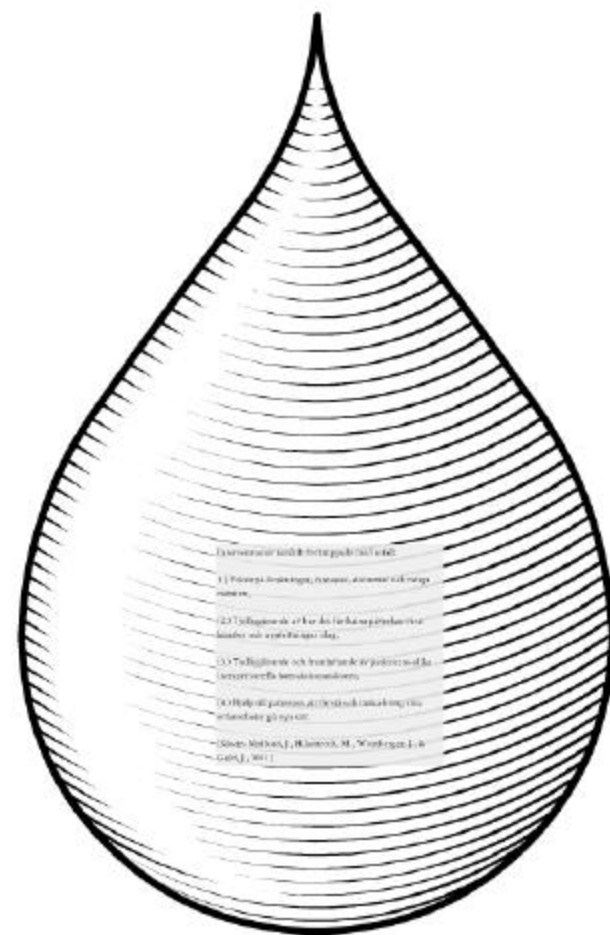




# INTERVENTIONER RELATERADE TILL POSITIVT UTFALL I DYNAMISK TERAPI VID ÅNGESTSYNDROM

## Ångestsyndrom:

- Psykodynamiska interventioner tidigt i behandlingen relaterat till minskade ångestsymtom.
- Inget samband mellan KBT-interventioner tidigt, i den psykodynamiska behandlingen, och utfall (OBS: Vid PDT-behandling!)



## NATURALISTISK STUDIE VID PANIKSYNDROM (ABLON ET AL., 2008)

Psykodynamiska psykoanalytiker...

...ger egentligen behandling som innehåller mer KBT-  
processer.

Men... Psykodynamiska och interpersonella processer  
predicerade utfall mer än KBT-processer!

Slutsatser

"Trots att både vår och tidigare studier förklarar  
förklarar utfall i KBT."

"Trots att både vår och tidigare studier förklarar  
förklarar utfall i KBT."

Interventioner särskilt förknippade med utfall:

1.) Fokus på önskningar, fantasier, drömmar och tidiga minnen,

(2.) Tydliggörande av hur det förflutna påverkar våra känslor och uppfattningar idag,

(3.) Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster,

(4.) Hjälptill patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.

(Slavin-Mulford, J., Hilsenroth, M., Weinberger, J., & Gold, J., 2011)



# NATURALISTISK STUDIE VID PANIKSYNDROM (ABLON ET AL., 2006)

Psykodynamiska psykoterapeuter...

...gav egentligen behandling som innehöll mer KBT-process.

Men... Psykodynamiska och interpersonella processer predicerade utfall mer än KBT-processer!

*Särskilt:*

*"Terapeuten fäster vikt vid patientens känslor för att fördjupa dem" ( $r = 0,70$ )*

*"Terapeuten uppmärksammar känslor som patienten anser oacceptabla" ( $r = 0,43$ )*

*"Terapeuten fokuserar på patientens skuld-känslor" ( $r = 0,34$ )*

"Det finns en myt om att psykodynamiska koncept och behandlingar saknar empiriskt stöd, eller att forskningen visat att andra behandlingsformer är mer effektiva. Myten tycks ha fått eget liv. Man upprepar den till varandra inom universiteten, inom vården, inom politiken. För varje upprepning växer dess kredibilitet. Till slut verkar det inte finnas något behov att ifrågasätta eller ompröva den, eftersom 'alla' vet att det är så. Forskningen berättar en annan historia. /.../

Den forskning som finns tillgänglig tyder på att effektstyrkorna för psykodynamiska psykoterapier är lika stora som de som rapporteras för andra behandlingar som aktivt marknadsförts som "evidensbaserade". /.../ Slutligen tyder forskningen på att vinsterna av psykodynamisk behandling är ihållande och inte övergående och de verkar dessutom gå långt bortom symtomremission. För många människor kan psykodynamisk psykoterapi främja inre resurser och kapaciteter som leder till rikare, friare och mer givande liv. "

Shedler, 2010 (egen översättning)



**PSYKODYNAMISKT.NU**  
MODERN PSYKODYNAMISK FORSKNING

info@psykodynamiskt.nu