
Psykotera­piens effekter

TIMO TUOVINEN OCH JOHANNES LEHTONEN

Psykotera­piernas effektivitet har undersökts rätt mycket, och allmänt kan man konstatera att psykotera­pierna leder till resultat och är ekonomiskt lönsamma behandlingsformer inom psykiatrin. Eventuella skillnader i effektivitet mellan olika psykotera­pimetoder och de kura­tiva mekanismer som eventuellt är gemensamma för alla psykotera­pier är ännu rätt oklara.

INLEDNING

I motsats till en fortfarande rätt allmän uppfattning har psykotera­piernas effektivitet undersökts empiriskt en hel del, speciellt sedan 1990-talet. Utgående från den samlade forskningskunskapen kan man konstatera att psykotera­pi i allmänhet har visat sig vara en både effektiv och kostnadseffektiv behandlingsform vid många slag av störningar. Än så länge är det dock mindre klart om någon speciell psykotera­piform eller -teknik är effektivare än någon annan vid en viss störning.

Det finns redan flera metaanalyser av psykotera­pins resultat. I utvärderande kliniska prövningar har psykotera­pi jämförts med en kombination av psykotera­pi och läkemedelsbehandling eller med det spontana tillfrisknandet hos personer som köar för behandling. Inom psykiatris delområden har man undersökt resultaten av psykotera­pi vid behandling av personlighetsstörningar och psykiska störningar hos unga och äldre. Det finns ökande forskningsevidens om den psykodynamiska psykotera­pins resultat. Man har undersökt psykotera­pins ekonomiska effekter i samhället. Ett utvecklingsområde inom psykotera­piforskningen är avbildning av hjärnan. I denna artikel presenteras kort några resultat från de ovannämnda forskningsområdena.

METAANALYSER

Behovet av metaanalyser inom psykotera­piforskningen blev uppenbart, i och med att sedvanliga kliniska prövningar av psykosociala interventioner visade stor variation i behandlingsresultaten och inte gav möjligheter

att dra slutsatser om effektiviteten av behandlingsformerna i allmänhet. I sin metaanalys observerade Lipsey och Wilson (1) en kraftigt, rentav dramatiskt positiv allmän inverkan av psykosociala behandlingsformer, som inte kunde förklaras som en produkt skapad av metaanalystekniken eller som en utbredd placeboinverkan. Behandlingsformernas effekter var så påfallande stora, att man inte kunde förbise deras praktiska och kliniska betydelse. De psykosociala behandlingsformernas effektstorlek varierade mellan 0,40 och 1,50, vilket väl motsvarade resultat som allmänt anses vara effektiva för många behandlingsformer vid somatiska sjukdomar.

Depressiva patienter har konstaterats ha betydande nytta av psykotera­pi. Behandlingsresultaten har varit av samma klass som vid läkemedelsterapi (2). Psykotera­pin har konstaterats lindra depressionens alla symtom. Mest belägg finns det för kognitiv beteendeterapi (3).

FÖRFATTARNA

Timo Tuovinen är biträdande lärare och specialistläkare vid Kuopio universitet och psykiatriska kliniken vid Kuopio universitetscentralsjukhus.

Johannes Lehtonen är professor och överläkare vid Kuopio universitet och psykiatriska kliniken vid Kuopio universitetscentralsjukhus.

PSYKOTERAPI JÄMFÖRT MED EN KOMBINATION AV PSYKOTERAPI OCH LÄKEMEDELSBEHANDLING

I en metaanalys av Thase m.fl. (4) sammanförde man data från sex kliniska prövningar, där man hade behandlat icke-psykotiska, icke-bipolära depressiva patienter antingen med enbart kognitiv eller interpersonell psykoterapi eller med en kombination av interpersonell psykoterapi och antidepressiv läkemedelsbehandling. Vid lindriga depressioner fanns det ingen skillnad mellan behandlingsgrupperna, men vid allvarliga, återkommande depressioner visade sig kombinationsbehandlingen vara klart effektivare, vilket stärker den erfarenhetsbaserade, redan länge förhärskande uppfattningen samt stöder nuvarande behandlingspraxis.

SPONTANT TILLFRISKNANDE I VÅRDKÖN

Det spontana tillfrisknandet hos depressiva patienter som utvalts slumpvis till vårdköen i psykoterapiundersökningar klargjordes med hjälp av metaanalys (5). Under en rätt kort kötid (2–20 veckor) lindrades depressionssymtomen hos ca 10–15 procent av dem som väntade på behandling, enligt bedömning med Hamiltons och Becks depressionsskalor. Utan behandling uppnådde 20 procent av patienterna enligt symtomskalorna lindring som i en kort läkemedelsprövning skulle tolkas som remission.

PSYKOTERAPI VID PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR

I en metaanalys som omfattade 14 undersökningar av psykodynamisk och 11 av kognitiv beteendeterapi fick Leichsenring och Leibing (6) det övergripande effektstorlekstalet 1,46 för psykodynamisk psykoterapi. Mätt med självskattningsskalor var talet 1,08 och bedömt av forskarna 1,79. Motsvarande effektstorlekstal för kognitiv beteendeterapi var 1,00, 1,20 och 0,87. Forskarna kunde dra den preliminära slutsatsen att både psykodynamisk och kognitiv psykoterapi är effektiva behandlingsformer vid personlighetsstörningar. Speciellt för den psykodynamiska psykoterapins del tydde forskningsresultaten på att resultaten är långvariga.

PSYKOTERAPI I UNGDOMSÅREN

Effektiviteten av kognitiv beteendeterapi och resultatens varaktighet vid behandlingen av

depressiva och dysforiska unga utreddes med en metaanalys av sex undersökningar (7). Den allmänna effektstorleken efter behandlingen var 1,02 och vid uppföljningen fortfarande 0,61. Resultaten tyder på att de kognitiv beteendeterapeutiska behandlingsformer är effektiva på både kort och lång sikt vid behandling av depression hos unga.

PSYKOTERAPI FÖR ÄLDRE

I en metaanalys av 17 kliniska prövningar bedömde man psykosociala behandlingsformers effektivitet vid depression hos äldre (8). Att behandla patienter aktivt är klart effektivare än att lämna dem obehandlade, vare sig resultatet mättes med självskattning eller med de skattningsskalor forskarna använde. Psykosociala behandlingsformer var effektiva både vid egentlig depression och vid lindrigare depressioner.

PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI

I en stort upplagd undersökning av Sandells (9) arbetsgrupp i Stockholm jämfördes resultaten av psykoanalys och långvarig psykodynamisk psykoterapi vid rätt så svåra psykiska störningar med kontrollpersoner ur normalbefolkningen. Dessutom utvärderades behandlingsresultatets beständighet vid en uppföljning i tre år efter avslutad behandling. Resultaten bedömdes både med mätare för den psykiska symtombildningen (Symptom Checklist-90, SCL-90) och mätare för det psykiska välbefinnandet (Sense of Coherence, SOC). Under den tre år långa behandlingen minskade symtombildningen till en nivå som låg inom variationens gränser i kontrollgruppen i båda terapigrupperna, men i psykoanalysgruppen minskade symtomen ännu efter behandlingen under hela den tre år långa uppföljningen, så att de nästan nådde kontrollgruppens medelnivå. Det psykiska välbefinnandet blev något sämre under det första behandlingsåret, men började sedan förbättras i båda grupperna, så att man under behandlingen nådde fram till gränserna för variationen inom kontrollgruppen. I psykoanalysgruppen förbättrades resultaten ytterligare under uppföljningen. Terapeutens supportiva behandlinggrepp hade samband med minskningen av symtom och med behandlingsresultatets varaktighet.

I en färsk undersökning av Svartberg m.fl. (10) jämfördes resultaten av dynamisk korttidspsykoterapi och kognitiv psykoterapi vid

personlighetsstörningar av typ C (hämmad, beroende, tvångssymtom). Båda behandlingsgruppernas tillstånd förbättrades i betydande grad under behandlingen och den tvååriga uppföljningen, mätt med mätare för symtombelastning, problem i människorelationerna och personlighetspatologi. Efter uppföljningen hade 54 procent i korttidspsykoterapigruppen och 42 procent i den kognitiva psykoterapigruppen blivit av med sina symtom. I fråga om problem med människorelationerna och personlighetens funktionsduglighet hade 40 procent i båda grupperna tillfrisknat.

EKONOMISKA EFFEKTER AV PSYKOTERAPIN

Man uppskattar att svåra personlighetsstörningar orsakar betydande kostnader bland annat genom en ökad användning av hälso- och sjukvårdstjänster. Caleo m.fl. (11) uppskattar i sin undersökning nettokostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster som utnyttjas av patienter som lider av instabil personlighetsstörning (borderline personality disorder) och som fick intensiv psykoterapi. Forskarna samlade uppgifter om sjukhusvård, användning av jourtjänster, laboratorieundersökningar och medicinerings samt kostnaderna för dessa under 12 månader innan psykoterapin inleddes och under 12 månader sedan psykoterapin hade avslutats. När man adderade inbesparingarna i sjukvårdskostnader och kostnaderna för psykoterapin, kom man fram till en nettoinbesparing på 18 000 dollar per patient. Största delen av inbesparingarna förklarades med minskad sjukhusvård.

I en annan undersökning (12) jämfördes hälso- och sjukvårdskostnaderna för patienter som vårdades på ett psykoanalytiskt orienterat dagsjukhus med kostnaderna för patienter som fick standardbehandling i början av behandlingen, när behandlingen hade pågått i 18 månader samt efter 18 månaders uppföljning. Före och under behandlingen fanns ingen skillnad i kostnader mellan grupperna, men kostnaderna för dagsjukhusgruppen började minska när behandlingen framskred. Orsaken var att behovet av sjukhusvård och jourbesök minskade, och de sammanlagda kostnaderna för behandlingen på dagsjukhus blev lägre än för standardbehandlingen. Man konstaterade ingen minskning av hälso- och sjukvårdskostnader i standardbehandlingsgruppen.

DIAGNOSTISK AVBILDNING AV HJÄRNAN OCH PSYKOTERAPI

Den neurobiologiska modellen för inlärnings inverkan på genuttrycket och hjärnans verksamhet tyder på ett betydande samspel mellan miljön och hjärnans funktioner. Psykoterapi kan ses som en inlärningsprocess som inverkar på hjärnans funktion. Utgående från detta har man hittills gjort ett halvt dussin undersökningar, där psykoterapins inverkan på hjärnans funktion har påvisats med hjälp av olika metoder för avbildning av hjärnan. Avbildningsundersökningar har gjorts vid kognitiv beteendeterapi och vid interpersonell, psykodynamisk och supportiv psykoterapi vid behandling av depression, tvångssyndrom och social fobi. De förändringar i hjärnans funktion som man med olika metoder har konstaterat i samband med tillfrisknande, har i allmänhet varit jämförbara med förändringar som konstateras i samband med framgångsrik läkemedelsbehandling (13–18).

FRAMTIDEN

Utgående från undersökningar om psykoterapins effektivitet kan man redan nu konstatera, att psykoterapierna leder till resultat och är ekonomiskt lönsamma behandlingsformer. Utmaningar för kommande psykoterapiforskning är att noggrannare klargöra psykoterapins inverkan på hjärnan samt de läkande elementen i psykoterapiprocesserna.

ML TIMO TUOVINEN
PSYKIATRISKA KLINIKEN
KUOPIO UNIVERSITET
PB 1627
70211 KUOPIO
timo.k.tuovinen@kuh.fi

PROFESSOR JOHANNES LEHTONEN
PSYKIATRISKA KLINIKEN
KUOPIO UNIVERSITET
PB 1627
70211 KUOPIO
johannes.lehtonen@kuh.fi

REFERENSER

1. Lipsey MW, Wilson DB. The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment. Confirmation from meta-analysis. *Am Psychol* 1995; 48: 1181–209.
2. Robinson LA, Berman JS, Neimeyer RA. Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research. *Psychol Bull* 1990; 108: 30–49.
3. Antonuccio DO, Danton WG. Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice* 1995; 26: 574–585.
4. Thase ME, Greenhouse JB, Frank E m fl. Treatment of major depression with psychotherapy or psychotherapy-pharmacotherapy combinations. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 1009–15.
5. Posternak MA, Miller I. Untreated short-term course of major depression: a meta-analysis of outcomes from studies using wait-list control groups. *J Affect Disord* 2001; 66: 139–46.
6. Leichenring F, Leibing E. The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment on personality disorders: a meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1233–41.
7. Reinecke MA, Ryan NE, Dubois DL. Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: a review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 26–34.
8. Scogin F, McElreath L. Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: a quantitative review. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62: 69–74.
9. Sandell R, Blomberg J, Lazar A. Time matters: On temporal interactions in long-term follow-up of long-term psychotherapies. *Psychother Res* 2002; 12:39–58.
10. Svartberg M, Stiles TC, Seltzer MH. Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 810–7.
11. Hall J, Caleo S, Stevenson J, Meares RA. An economic analysis of psychotherapy for borderline personality disorder patients. *J Ment Health Policy Economics* 2001; 4: 3–8.
12. Bateman A, Fonagy P. Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 169–71.
13. Viinamäki H, Kuikka J, Tiihonen J, Lehtonen J. Change in monoamine transporter density related to clinical recovery: A case-control study. *Nord J Psychiatry* 1998; 52: 39–44.
14. Brody AL, Saxena S, Mandelkern MA, Fairbanks LA, Ho ML, Baxter LR. Brain metabolic changes associated with symptom factor improvement in major depressive disorder. *Biol Psychiatry* 2001; 50: 171–8.
15. Martin SD, Martin E, Rai SS, Richardson MA, Royall R. Brain blood flow changes in depressed patients treated with interpersonal psychotherapy or venlafaxine hydrochloride: preliminary findings. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58: 641–8.
16. Furmark T, Tillfors M, Marteinsdottir I m fl. Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with citalopram or cognitive-behavioral therapy. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 425–33.
17. Laasonen-Balk T, Viinamäki H, Kuikka JT, Husso-Saastamoinen M, Lehtonen J, Tiihonen J. 123I-CIT binding and recovery from depression: a six-month follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 254: 152–5.
18. Saarinen P, Lehtonen J, Joensuu M m fl. An outcome of psychodynamic psychotherapy: a case study of the change in serotonin transporter binding and the activation of the dream screen. *Am J Psychotherapy* 2005; 59: 61–73.