Evidensläget för psykodynamiska psykoterapier (PDT)

Föreläsning på Zoom, 2021-01-11

Peter Lilliengren, fil dr., leg psykolog, leg psykoterapeut

peter.lilliengren@affekta.se

Repliker

Repliker. ”Låt vetenskapen styra valet av behandling”

Metro debatt

Debatt: Jag skäms för mina kollegor – i terapikriget är patienterna förlorarna

DEBATT

Socialstyrelsen och ångest

DN Debatt

DN Debatt.

”Pseudovetenskap frodas i vården och på universiteten”

visad

En svensk härd

Lyssna

DEBATT Med förslaget till riktlinjer för behandling kommer kunskapen att krympa,

”Socialstyrelsen

kritiken”

tt bemöta

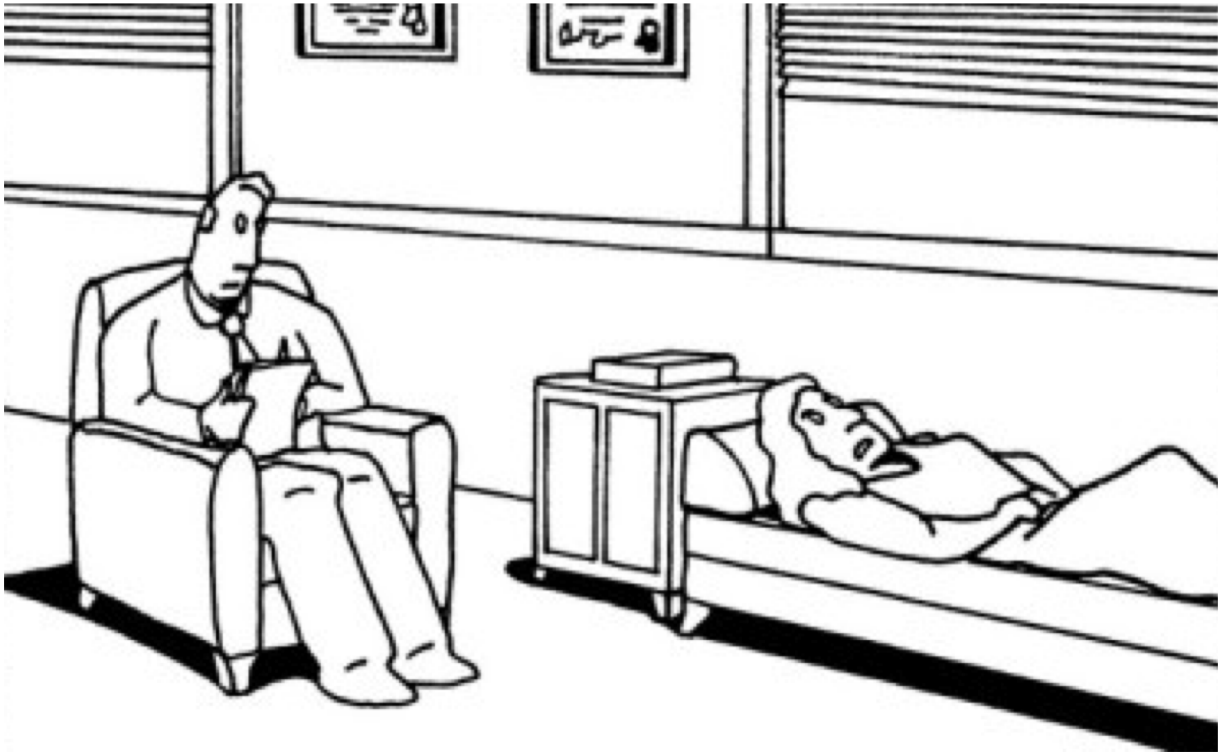
RFSU: Snäva rikt

hälsa

DN Debatt

DN Debatt. ”Enfaldiga riktlinjer för behandling av depression”

Rör inte min terapi!



"Well, I do have this recurring dream that one day I might see some results…"

Vad menas med evidens?

- Evidens = empiriskt stöd för en utsaga
- Gäller *alla* utsagor om psykoterapi, men grundfrågan här är *"har behandlingen någon effekt?"*
- Randomiserade kontrollerade studier (RCT) är det kraftfullaste testet av *kausalitet*, dvs att det är just *behandlingen* som genererar en *effekt*
- Evidens är inte *dikotomt* utan en fråga om *grad*
- Avsaknad av studier ≠ evidens för avsaknad av effekt
- Evidensstyrka ≠ effektstyrka

Vad menas med evidens?

Evidensgrad 1: Minst två oberoende studier med högt bevisvärde eller en systematisk översikt av flera originalstudier med högt bevisvärde.

Evidensgrad 2: En studie med högt bevisvärde plus minst två med medelhögt bevisvärde och entydiga resultat.

Evidensgrad 3: Minst två studier med medelhögt bevisvärde och entydigt resultat.

Evidensgrad 4: Enbart studier med lågt bevisvärde eller avsaknad av studier. Expertutlåtanden eller konsensusutlåtanden utan explicit systematisk genomgång.

(SBU, Socialstyrelsen, m fl)

Bakgrund

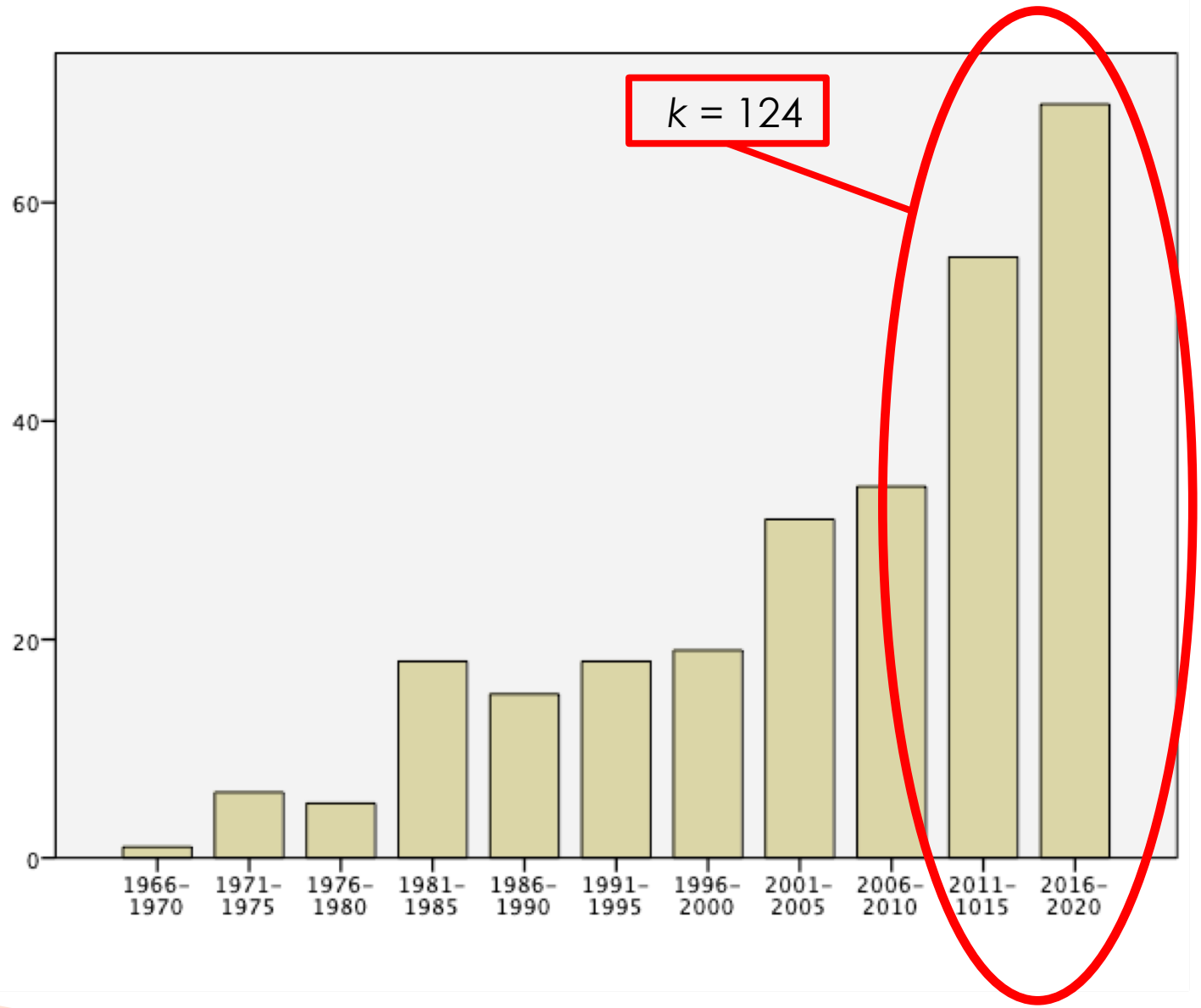
- Projekt som påbörjades ca 2013 i samband med en meta-analys (Lilliengren et al, 2016)
- Syfte att samla ihop alla randomiserade kontrollerade studier (RCTs) av psykodynamiska terapier (PDT) som någonsin gjorts
- Genomfört egna sökningar, letat i tidigare meta-analyser, referenser i tidigare studier, mm
- Lista som kontinuerligt uppdateras som kan laddas ner från ResearchGate här

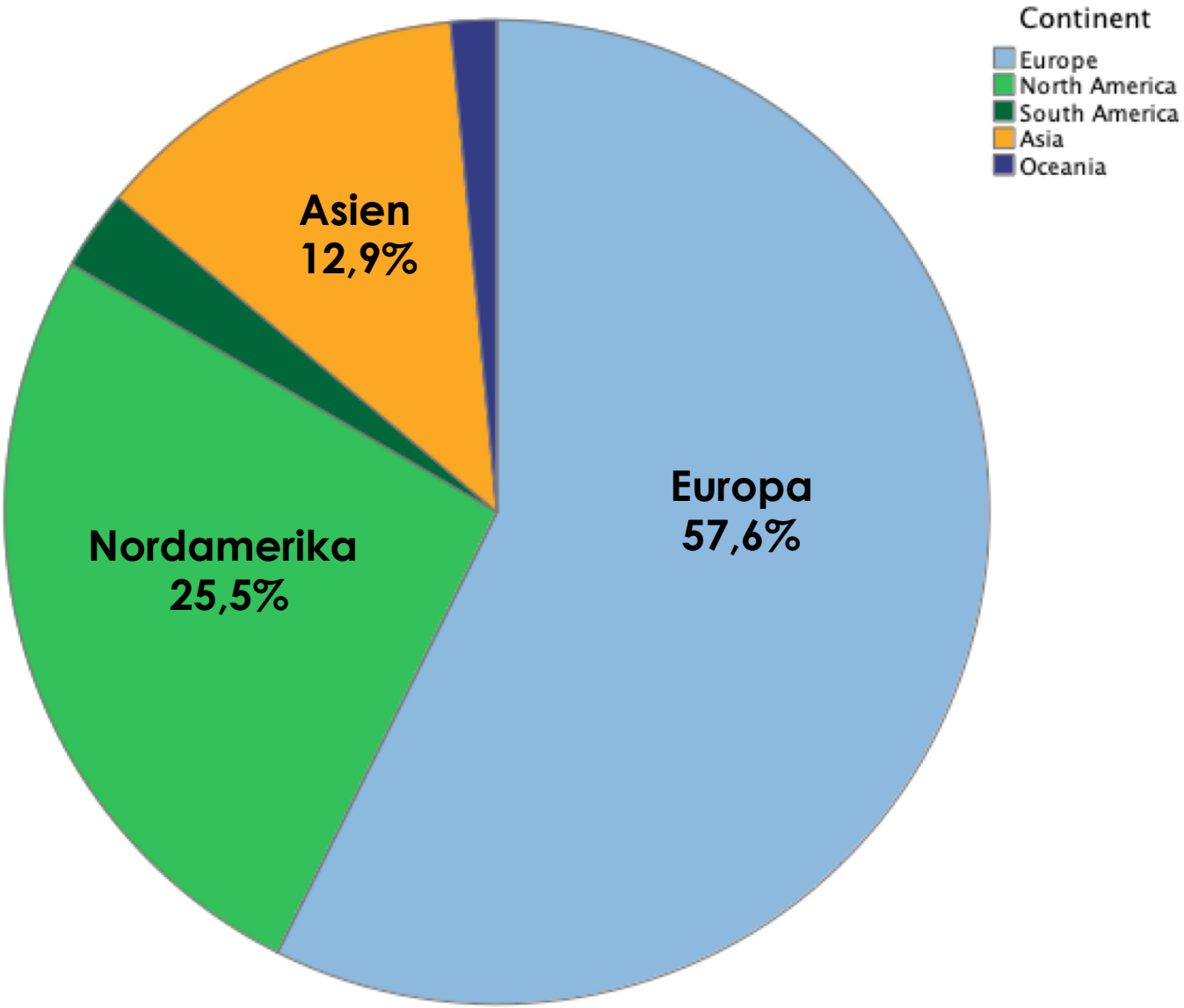
Definition av PDT

- Bredaste möjliga definition - *alla* interventioner som anges som härledda ur den psykodynamiska traditionen har inkluderats
- Alla tillstånd och åldersgrupper
- Integrativa terapiformer har inkluderats om de anges ha en tydlig PDT-komponent
- Terapiformer som anses vara ”egna” har inte inkluderats även om de har visst överlapp med PDT (t ex Interpersonell terapi, Schematerapi, Cognitive-Analytic Therpay, EMDR, Compassionfokuserad terapi, m fl)

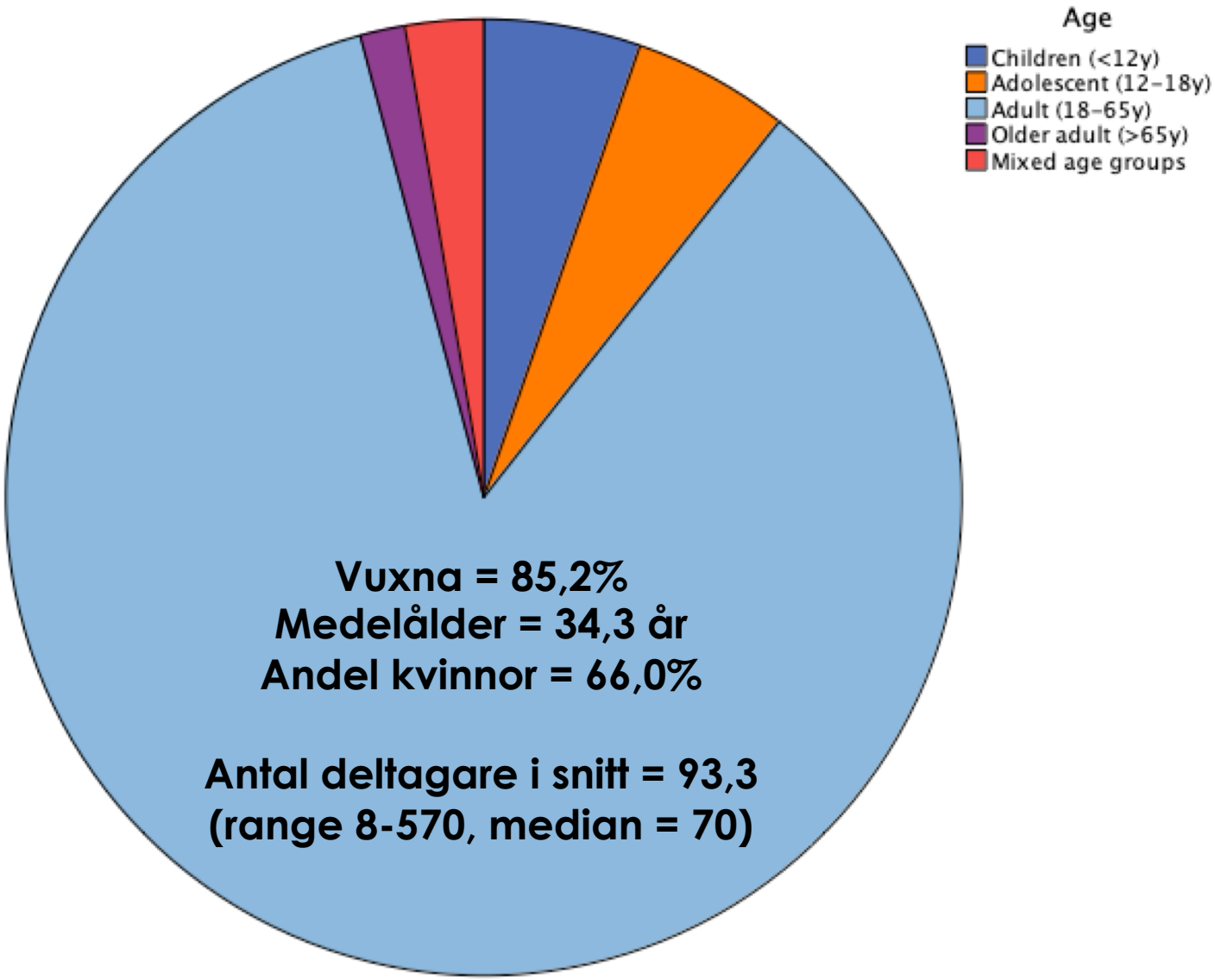
Det finns 271 RCT-studier av PDT som innehåller totalt 345 olika jämförelser

Studierna är publicerade mellan 1967 – 2020


k = 124
60
40
20
0
1966-1970
1971-1975
1976-1980
1981-1985
1986-1990
1991-1995
1996-2000
2001-2005
2006-2010
2011-1015
2016-2020


Continent
Europe
North America
South America
Asia
Oceania
Asien
12,9%
Europa
57,6%
Nordamerika
25,5%

Land	***k***	**%**
1. USA	54	19,9
2. UK	42	15,5
3. Tyskland	30	11,1
4. Iran	22	8,1
5. Sverige	18	6,6
6. Holland	17	6,3
7. Kanada	16	5,9


Age
Children (<12y)
Adolescent (12–18y)
Adult (18–65y)
Older adult (>65y)
Mixed age groups
Vuxna = 85,2%
Medelålder = 34,3 år
Andel kvinnor = 66,0%
Antal deltagare i snitt = 93,3
(range 8-570, median = 70)

Diagnosområden	***k***	**%**
1. Depression	63	23,2
2. Ångestsyndrom	35	12,9
3. Psykosomatiska tillstånd	31	11,4
4. Personlighetssyndrom	28	10,3
5. Ätstörningar	16	5,9
7. Trauma/stress	10	3,7
8. Psykotiska tillstånd	9	3,3
6. Beroende/missbruk	9	3,3
9. Blandade diagnosgrupper	23	8,5
10. Andra definierade problem	47	17,3

PDT intervention	*k*	%
Terapiformat		
Individuell terapi	202	71,6
Gruppterapi	44	15,6
Multimodal behandling	27	9,6
Föräldra-barn terapi	7	2,5
Parterapi	2	0,7
Terapiform		
Korttidsterapi (STPP)	193	68,0
Långtidsterapi (LTPP)	35	12,3
Psykoanalys	1	0,4
Integrativ	14	4,9
Internetterapi (IPDT)	7	2,0
Annat	34	12,0
Antal sessioner		
< 12	59	20,9
12-40	177	62,8
> 40	46	16,3

Kategorisering av resultat

- De 271 studierna inkluderar totalt 345 jämförelser mellan PDT och olika kontrollgrupper
- Kodat huvudresultatet på det *primära utfallsmåttet* baserat på de statistiska analyser som rapporteras i respektive studie
- Kategoriserat resultaten som: *1. fördel PDT*, 2. *ingen signifikant skillnad* eller 2. *fördel kontrollgrupp/alternativ behandling*
- Några brasklappar:
  1. *Inga statistiska meta-analytiska metoder har använts*
  2. *Har inte kontrollerat för studiekvalitet*
  3. *Har inte kontrollerat för s.k. "allegiance"*
  4. *Endast kodat resultat direkt vid avslut*
- Ger en grov överblick - men måste tolkas försiktigt!

Övergripande resultat

Direkta jämförelser = 264 Kontrollgrupp/alternativ	Fördel PDT	Ingen signifikant skillnad	Fördel kontroll/ alternativ
Ingen behandling/väntelista	48	9	0
Sedvanlig behandling (TAU)	34	10	0
Begränsad insats	18	14	1
Medicinsk placebo	0	1	0
Aktiv medicinering	2	8	1
KBT	6	55	19
Annan aktiv terapiform	7	21	5

Additiva designer

Additiva designer	Fördel addera	Ingen signifikant skillnad	Fördel utan addera
Addera PDT till TAU	14	8	0
Addera PDT till medicinering	6	2	0
Addera medicin till PDT	1	5	0

Depressiva syndrom

Direkta jämförelser = 64 Kontrollgrupp/alternativ	Fördel PDT	Ingen signifikant skillnad	Fördel kontroll/ alternativ
Ingen behandling/väntelista	6	1	0
Sedvanlig behandling (TAU)	6	2	0
Begränsad insats	4	3	0
Medicinsk placebo	0	1	0
Aktiv medicinering	2	5	1
KBT	0	22	5
Annan aktiv terapiform	1	5	0

Ångestsyndrom

Direkta jämförelser = 42 Kontrollgrupp/alternativ	Fördel PDT	Ingen signifikant skillnad	Fördel kontroll/ alternativ
Ingen behandling/väntelista	12	1	0
Sedvanlig behandling (TAU)	1	0	0
Begränsad insats	4	2	1
Aktiv medicinering	0	1	0
KBT	2	10	5
Annan aktiv terapiform	1	2	0

Psykosomatiska tillstånd

Direkta jämförelser = 26 Kontrollgrupp/alternativ	Fördel PDT	Ingen signifikant skillnad	Fördel kontroll/ alternativ
Ingen behandling/väntelista	2	1	0
Sedvanlig behandling (TAU)	8	1	0
Begränsad insats	1	2	0
Aktiv medicinering	0	2	0
KBT	1	3	1
Annan aktiv terapiform	2	2	0

Personlighetssyndrom

Direkta jämförelser = 20 Kontrollgrupp/alternativ	Fördel PDT	Ingen signifikant skillnad	Fördel kontroll/ alternativ
Ingen behandling/väntelista	2	0	0
Sedvanlig behandling (TAU)	4	3	0
Begränsad insats	1	0	0
Aktiv medicinering	0	0	0
KBT	1	5	2
Annan aktiv terapiform	1	1	0

Vad menas med evidens?

Evidensgrad 1: Minst två oberoende studier med högt bevisvärde eller en systematisk översikt av flera originalstudier med högt bevisvärde.

Evidensgrad 2: En studie med högt bevisvärde plus minst två med medelhögt bevisvärde och entydiga resultat.

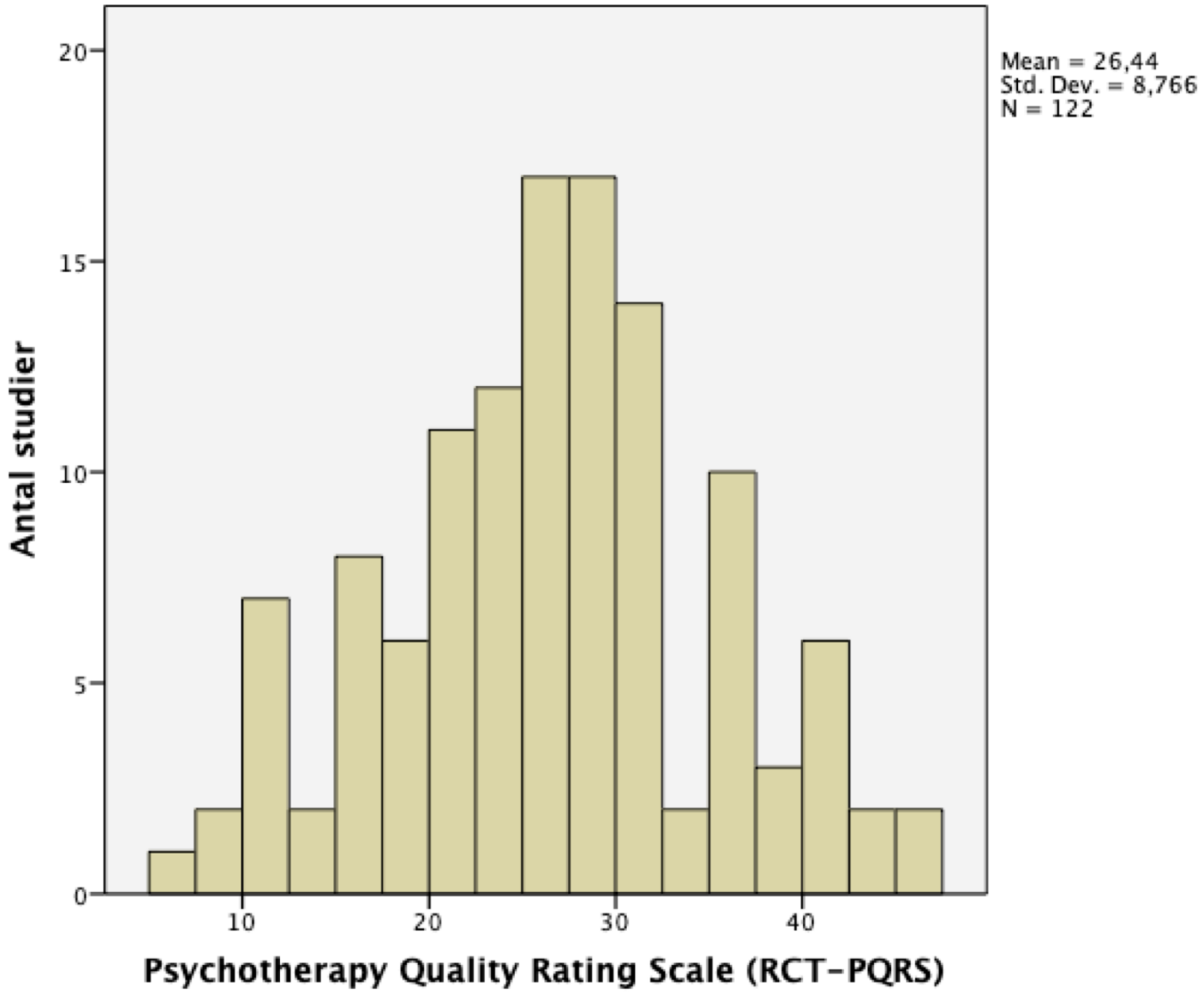
Evidensgrad 3: Minst två studier med medelhögt bevisvärde och entydigt resultat.

Evidensgrad 4: Enbart studier med lågt bevisvärde eller avsaknad av studier. Expertutlåtanden eller konsensusutlåtanden utan explicit systematisk genomgång.

(SBU, Socialstyrelsen, m fl)

Studiekvalitet

- Kvaliteten på studierna är varierande
- Kvaliteten är dock troligen inte mer varierande eller generellt sämre än för t ex KBT (Thoma et al, 2012)
- Senare publicerade studier tenderar att ha högre kvalitet
- När man valt ut de studier med bäst kvalitet tycks effekterna av PDT var statistiskt likvärdiga andra evidensbaserade interventioner (Steinert et al, 2017)
- Finns exempel på studier där det är mycket tveksam kvalitet i genomförandet av PDT-interventionen


Mean = 26,44
Std. Dev. = 8,766
N = 122
Antal studier
0
5
10
15
20
10
20
30
40
Psychotherapy Quality Rating Scale (RCT-PQRS)

Effektiv vs mindre effektiv PDT

Effektiva varianter av PDT kännetecknas av:

Speciellt utformade för en viss problematik (t ex paniksyndrom, borderline)

Överenskommelse om fokus i inledningen av terapin

Aktiv terapeutisk hållning, ofta affektfokuserad

Ofta hänvisning till manual/bok som beskriver centrala behandlingsprinciper

Terapeuter utbildade i den specifika modellen som testas i studien

Mindre effektiva varianter av PDT tycks kännetecknas av:

Allmän "generisk" variant av PDT utan särskild anpassning till problematiken

Mer klassisk psykoanalytisk hållning utan specifikt fokus för terapin

Saknas hänvisning till manual/bok - alternativt oklar hänvisning till olika modeller

Oklart eller mer generellt utbildade terapeuter

Meta-analyser och översikter

Generella:

Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J., & Leichsenring, F. (2017). Psychodynamic Therapy: As Efficacious as Other Empirically Supported Treatments? A Meta-Analysis Testing Equivalence of Outcomes. *The American Journal of Psychiatry*, (15), appiajp201717010057. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010057

Leichsenring, F., Luyten, P., Hilsenroth, M. J., Abbass, A., Barber, J. P., Keefe, J. R., … Steinert, C. (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *The Lancet Psychiatry*, *2*(7), 648–660. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00155-8

Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies : an update. *World*, *14*(2), 137–150. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26043322/

Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *199*, 15–22. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082776

Meta-analyser och översikter

Depression:
Driessen, E., Hegelmaier, L. M., Abbass, A. a., Barber, J. P., Dekker, J. J. M., Van, H. L., … Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.004

Ångestsyndrom:
Keefe, J. R., McCarthy, K. S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S., & Barber, J. P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, *34*(4), 309–323. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.004

Personlighetssyndrom:
Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder. *JAMA Psychiatry*. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287

Keefe, J. R., McMain, S. F., McCarthy, K. S., Zilcha-Mano, S., Dinger, U., Sahin, Z., … Barber, J. P. (2019). A meta-analysis of psychodynamic treatments for borderline and cluster C personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. https://doi.org/10.1037/per0000382

Meta-analyser och översikter

Psykosomatiska tillstånd:
Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., Russell, L., … Kisley, S. (2020). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Functional Somatic Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1–8. https://doi.org/10.1159/000507738

Reduktion av suicidförsök och självskadande:
Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., Gkaravella, A., Gluckman, N. S., Kangogyere, P., … Lindner, R. (2019). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 1–9. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.33

Barn och unga:
Abbass, A. a, Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J. S., & Midgley, N. (2013). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a meta-analysis of short-term psychodynamic models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *52*(8), 863–875. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.014