

Evidens for psykodynamisk psykoterapi

Francisco Alberdi Olano & Bent Rosenbaum

STATUSARTIKEL

Psykioterapeutisk Klinik,
Psykiatrisk Center
København

Ugeskr Læger
2017;179:V11160794

Evidensen for psykodynamisk terapi (PDT) ved vanlige psykiatriske lidelser er blevet konsolideret [1] og anerkendt af flere uafhængige *advisory boards* [2]. Dette til trods sås der fortsat tvivl om PDT's betydning i sundhedssystemet. I denne artikel opdaterer vi oversigten over de seneste 15 års effektstudier af PDT og besvarer spørgsmålet: Hvilken dokumentation findes der for effekten af hhv. psykodynamisk korttidsterapi (STPP) og længerevarende psykodynamisk psykoterapi (LTPP) ved angst, depression og personlighedsforstyrrelser?

DEFINITION PÅ PSYKODYNAMISK TERAPI

Psykodynamiske psykoterapiformer har en række fælles fokusområder og kan af blinde bedømmere adskilles fra kognitiv adfærdsterapi (KAT) på en reliabel måde [3].

PDT bygger på psykoanalytiske teorier om vekselvirkning mellem individets indre verden af mentale repræsentationer og dets eksterne relationer. I praksis fokuserer man på afklaring og bevidstgørelse af emotionelt ladede tanker og konflikter, som manifesterer sig i sociale relationer og i relation til terapeuten. PDT kan udføres som korttidsterapi (STPP: 16-40 sessioner) eller som længerevarende terapier (LTPP > 50 sessioner), hvor terapiens fokus er bredere, og der er bedre tid til uddybning i den terapeutiske proces.

OVERSIGT

Oversigten inkluderer nyere enkeltstudier, metaanalyser og systematiske oversigter over brug af PDT i behandlingen af angst, depression og personlighedsforstyrrelser.

Ved en systematisk søgning efter randomiserede, kontrollerede studier (RCT), der omhandlede manualiserede PDT hos voksne og var publiceret i tidsrummet

januar 2000-maj 2016 fandt vi 57 enkeltstudier, som opfyldte inklusionskriterierne: 28 for depression, 17 for angstlidelser og 12 for personlighedsforstyrrelser. Der er i samme periode blevet publiceret 13 metaanalyser.

Vi har lagt vægt på enkelte individuelle studier af høj kvalitet, især hvad angår effekten af LTPP, som der kun foreligger få studier af [4].

DEPRESSIVE LIDELSER

Psykodynamisk korttidsterapi

En række RCT'er [5] har vist, at PDT har bedre effekt på depression end ventelistekontrol eller den sædvanlige behandling (TAU). De rapporterede effekter er af middelstørrelse ($d = 0,53-0,57$). Samme positive resultat blev konstateret i et studie med patienter, der havde blandet depression og angst af længere varighed [6].

I et studie med tilstrækkelig styrke til at teste for ækvivalens [7] fandt man, at kombineret behandling med medicin og PDT blev bedre accepteret af patienterne end medicin alene, idet færre patienter afsluttede den medikamentelle behandling præmaturt, og behandlingen var forbundet med større grad af helbredelse. I en analyse af tre RCT, hvor PDT blev sammenlignet med kombinationsbehandling, viste sidstnævnte en bedre respons og remissionsrate end PDT [8]. I studier med direkte sammenligning af behandling med medicin og PDT fandt man ikke forskel i effekten [9].

Der foreligger en række studier af høj kvalitet, hvor man sammenligner PDT og KAT. I et studie med tilstrækkelig styrke til at teste for ækvivalens ($n = 341$) fandt man ingen forskel i remissionsrate ved terapiens afslutning og opfølgning, hverken ifølge patienterne, terapeuterne eller en ekstern bedømmelse [10]. I et andet studie, hvor man inkluderede 233 patienter [11], fandt man ingen forskel i effekt mellem KAT og PDT.

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Antallet af metaanalyser og randomiserede, kontrollerede studier (RCT) har frem til 2005 været sparsomme for brug af psykodynamisk psykoterapi ved hyppigt forekommende psykiatriske lidelser. Evidens for behandlingens effekt har derfor været draget i tvivl.
- ▶ I de senere år er der publiceret en række veltillæggende RCT'er og metaanalyser om psykodynamisk korttids- og langtidsbehandling af angst,

depression og personlighedsforstyrrelser. Disse undersøgelser viser, at behandlingseffekten er på højde med effekten af andre psykoterapiformer.

- ▶ Længerevarende psykoterapi viser bedre effekt ved behandling af komplekse psykiske lidelser og længerevarende depressioner. Behandlingspakkerne for angst, depression og personlighedsforstyrrelser må tilpasses i overensstemmelse med den foreliggende evidens.

PDT var dog mere effektiv for undergruppen af patienter, som havde moderat depression og lav komorbid angst og udelukkende fik psykoterapi, samt for svært deprimerede patienter, når PDT var af over et års varighed og i kombinationsbehandling med medicin.

En række metaanalyser af PDT viste, at der ved terapiens afslutning var en moderat til stor effekt, der var bibeholdt ved etårsopfølgninger og ikke signifikant forskellig fra effekten af andre psykoterapiformer [12].

Længerevarende psykodynamisk psykoterapi

I den til dato bedst designede RCT af forskelle mellem LTPP, STPP og »løsningsfokuseret terapi« (SFT) på både kort og lang sigt (ti års opfølgning), Helsinki Psychotherapy Study, har man undersøgt forskellen i effekt på symptomer som depression og angst, social tilpasning, arbejdsevne og personlighedsfaktorer i en tiårig periode [13]. I alt 326 patienter indgik i undersøgelsen. De blev randomiseret til SFT (12 sessioner), STPP (20 sessioner) og LTPP (240-260 sessioner) og blev undersøgt for effekt 13 gange i en tiårig periode. Alle tre terapiformer viste positiv effekt af samme størrelsesorden efter terapiens afslutning. Resultaterne efter ti år viste, at de patienter, som havde modtaget LTPP, havde større fald i symptomer, større remissionsrate og signifikant bedre arbejdsevne end de patienter, som havde modtaget STPP eller SFT. Allerede efter fem års opfølgning havde de patienter, som havde modtaget LTPP, en mere sund livsførelse [14]. Resultaterne konfirmerer resultaterne af to lignende undersøgelser af psykoanalytisk og psykodynamisk behandling af depression, med hhv. 234 og 88 sessioner [15].

I The Tavistock Adult Depression Study [16] sammenlignede man effekten af LTPP som adjuverende behandling til TAU med behandling udelukkende med TAU (if. UK nationale guidelines [2]). Den anvendte LTPP var på 60 sessioner med opfølgning i to år efter terapiens afslutning. Andelen, der havde opnået fuld remission ved terapiens afslutningen og ved opfølgning, var lille i begge grupper (14,9% for LTPP og 4,4% for TAU). Forskellen i delvis remission tiltog under opfølgningen og blev højsignifikant efter to år (30% versus 4,4%, $p = 0,001$). LPTT kan således være effektiv i behandlingen af terapiresistente depressioner på længere sigt.

ANGSTLIDELSER

Flere RCT'er har vist, at PDT har positiv effekt på blandede angstlidelser. Hvad angår panikangst viste et studie [17], at panikfokuseret PDT ($n = 26$) havde betydelig bedre effekt end *applied relaxation* ($n = 23$). Effekten var bedst for patienter med komorbide personlighedsforstyrrelser [18]. PDT har vist bedre effekt end placebo i behandling af socialangst. I en multicenterundersøgelse [19], hvor man sammenlignede 207 pa-



Psykiatrisk patient.

tienter, der fik PDT, med 79 patienter på venteliste, fandt man signifikant forskel i remissionsrater (26% versus 9%). I samme undersøgelse sammenlignede man PDT med KAT som behandling for socialangst og fandt lignende effekt i responsrate og forbedring af depression.

En undersøgelse af PDT og KAT ved generaliseret angst [20] viste ingen forskel i effekt, hvad angik det primære mål (angst). KAT viste bedre effekt i enkelte sekundære mål (bekymring og depression). Et andet studie af internetguidet selvhjælp-PDT ved generaliseret angst viste bedre effekt end ventelistekontrol og ingen forskel i forhold til internetguidet KAT [21].

I The Helsinki Psychotherapy Study undersøgte man effekten af SFT, STPP og LTPP til transdiagnostisk behandling af angst- og depressionstilstande. Effekten af SFT, STPP og LTPP var af samme størrelsesorden ved terapiens afslutning, men efter ti års opfølgning var der bedre effekt på symptomer, større remissionsrate og signifikant bedre arbejdsevne hos de patienter, som havde modtaget LTPP, end hos de patienter, som havde modtaget STPP eller SFT [13].

I en anden undersøgelse [22] af transdiagnostisk angst- og depressionsbehandling havde PDT bedre effekt end udelukkende farmakologisk behandling. Kombination af PDT og medicin viste bedre effekt end behandling med medicin alene ved socialangst.

Der foreligger fire metaanalyser om effekten af PDT ved angsttilstande. I to har man undersøgt effekten af PDT ved forskellige angsttilstande og sammenlignet med inaktive kontrolgrupper. PDT var mere effektiv end ingen behandling og havde samme effektstørrelse som andre psykoterapier. I den tredje metaanalyse [23] sammenlignede man effektstørrelsen af medicinsk behandling og forskellige psykoterapier ved panikangst,

generaliseret angst og socialfobi. Medicinsk behandling viste ved terapiens afslutning en signifikant højere effektstørrelse end psykoterapierne. PDT og KAT viste samme effektstørrelse (henholdsvis 1,17 og 1,30). I den fjerde metaanalyse [24] af panikangst med eller uden agorafobi, fandt man større effekt på respons og remission ved PDT og KAT, end der var hos forskellige kontrolgrupper. De patienter, der blev behandlet med PDT, havde et lavere antal dropouts end de patienter, der fik de øvrige terapiformer.

PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

PDT har vist større effekt i behandling af forskellige personlighedsforstyrrelser end både inaktive og aktive kontrolbehandlinger. I et studie [25] har man sammenlignet effekten af hhv. PDT og KAT af middelvarighed (40 sessioner) i behandling af *cluster C*-personlighedsforstyrrelser (ængstelige, evasive og dependente patienter). Man fandt samme positive effekt ved begge terapier, både ved terapiens afslutning og ved opfølgning efter et halvt år. I et andet studie sammenlignede man effekten af PDT, KAT og *brief relational therapy* og fandt ingen signifikante forskelle i effekt.

Hvad angår *cluster B*-personlighedsforstyrrelse, især borderlinepersonlighedsforstyrrelsen, foreligger der en række studier, hvor forskellige former for PDT af længere varighed (over 50 sessioner) har vist bedre effekt end andre behandlingsformer. Mentaliseringsbaseret terapi har således vist bedre effekt end både daghospitalsbehandling og manualiseret, struktureret klinisk management [26].

Overførfokuseret terapi (TFT) med 50 sessioner individuel terapi viste bedre effekt end dialektisk adfærdsterapi (DAT) på de fleste effektmål. TFT viste signifikante forbedringer i ti af 12 effektmål og DAT i fem af de 12 [27]. I et andet studie [28] har man sammenlignet TFT med skemafokuseret terapi (SFT), der er en kognitiv orienteret terapi). SFT viste en bedre effekt end TFT i en række effektmål og var mere effektiv med signifikant færre dropouts end TFT.

Der foreligger to metaanalyser af brug af PDT ved forskellige personlighedsforstyrrelser. Den første viste positiv effekt af middelstørrelse på symptomer, suicidalitet, interpersonelle problemer og global funktion, hvilket man ikke fandt hos inaktive kontrolgrupper [29]. Man fandt ingen signifikant forskel i effekt mellem PDT og kognitive terapier. Den anden metaanalyse med fokus på en blandet gruppe af personlighedsforstyrrelser med depression viste stor effekt ved terapiens afslutning og ingen signifikant forskel i effekt i forhold til andre terapiformer [30]. Ydermere foreligger der to metaanalyser af LTPP ved »komplekse mentale lidelser« med udtalt komorbiditet og lang varighed. I begge metaanalyser fandt man, at LTPP havde positiv effekt på komplekse mentale lidelser, at effekten holdt sig ved

opfølgning, og at effektstørrelsen var større end ved kortvarende terapier, uanset om det var i form af PDT eller KAT.

DISKUSSION

Den umiddelbare konklusion af oversigten er, at der er en tiltagende evidens for, at PDT har positiv effekt i behandlingen af angst, depression og personlighedsforstyrrelser. Dette stemmer overens med resultaterne af en ny Cochranerapport [1] og de nationale kliniske retningslinjer for behandling af depression og emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderlinetyper. Der er også tiltagende evidens for, at terapier af længere varighed (LTPP) har bedre effekt end korterevarende terapier på komplekse mentale lidelser, dvs. lidelser med megen komorbiditet, kronicitet og træk af flere personlighedsforstyrrelser [30]. Endelig er der tiltagende evidens for, at effekten af LTPP udviser en vis latensperiode, således at effekten tiltager ved opfølgning [15, 16].

Den konstaterede positive, men begrænsede, effekt af forskellige psykoterapier og den bedre effekt, der er opnået ved LTPP (for de komplekse lidelsers vedkommende), burde stedkomme en kritisk gennemgang af de danske behandlingspakker for angst, depression og personlighedsforstyrrelser. Danske regioners behandlingspakke for angst og depression giver mulighed for seks timers psykoterapi. I lyset af den foreliggende evidens synes de tilladte seks timers psykoterapi at være utilstrækkeligt.

SUMMARY

Francisco Alberdi Olano & Bent Rosenbaum:

Evidence of the effect of psychodynamic psychotherapy
Ugeskr Læger 2017;179:V11160794

Evidence of the effect of psychodynamic psychotherapy (PDT) has been called into question. Thus, an updated review of the effect of short-term and long-term PDT (STPP and LTPP) for anxiety, depression and personality disorders seems necessary. A systematic search of randomized controlled studies of PDT published from January 2000 to May 2016 was conducted, and we found 57 single studies and 13 meta-analyses fulfilling the criteria for inclusion. The studies show that PDT has therapeutic efficacy and effectiveness matching other forms of psychotherapy. LTPP shows better effect than STPP in the treatment of complex psychiatric disorders and long-term depression.

KORRESPONDANCE: Francisco Alberdi Olano.

E-mail: alberdi_olano@dadnet.dk

ANTAGET: 22. marts 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 15. maj 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

Artiklen bygger på en større litteraturgennemgang. En komplet referenceliste kan fås ved henvendelse til den korresponderende forfatter.

LITTERATUR

1. Abbass AA, Kisely SR, Town JM et al. Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;7:5.
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-guidance#treatment-choice-based-on-depression-subtypes-and-personal-characteristics> (13. apr. 2017).
3. Blagys MD, Hilsenroth MJ. Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: a review of the comparative psychotherapy process literature. *Clin Psychol Rev* 2000;7:167-88.
4. Fonagy P. The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update. *World Psychiatry* 2015;14:137-50.
5. Maina G, Forner F, Bogetto F. Randomized controlled trial comparing brief dynamic and supportive therapy with waiting list condition in minor depressive disorders. *Psychother Psychosom* 2005;74:43-50.
6. Beutel ME, Weißflog G, Leuteritz K et al. Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) with depressed breast cancer patients: results of a randomized controlled multicenter trial. *Ann Oncol* 2014;25:378-84.
7. Bressi C, Porcellana M, Marinaccio PM et al. Short-term psychodynamic psychotherapy versus treatment as usual for depressive and anxiety disorders: a randomized clinical trial of efficacy. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:647-52.
8. de Jonghe F, Hendricksen M, van Aalst G et al. Psychotherapy alone and combined with pharmacotherapy in the treatment of depression. *Br J Psychiatry* 2004;185:37-45.
9. de Maat S, Dekker J, Schoevers R et al. Short psychodynamic supportive psychotherapy, antidepressants, and their combination in the treatment of major depression: a mega-analysis based on three randomized clinical trials. *Depress Anxiety* 2008;25:565-74.
10. Driessen E, Van HL, Schoevers RA et al. Cognitive behavioral therapy versus short psychodynamic supportive psychotherapy in the outpatient treatment of depression: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2007;7:58.
11. Driessen E, Smits N, Dekker JJ et al. Differential efficacy of cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy for major depression: a study of prescriptive factors. *Psychol Med* 2016;46:731-44.
12. Abbass A, Driessen E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a summary of recent findings. *Acta Psychiatr Scand* 2010;121:398.
13. Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA. Review: long term psychodynamic psychotherapy improves outcomes in people with complex mental disorders. *Evid Based Ment Health* 2009;12:56.
14. Jyrä K, Knekt P, Lindfors O. The impact of psychotherapy treatments of different length and type on health behaviour during a five-year follow-up. *Psychother Res* 1. Feb 2016 (e-pub ahead of print).
15. Huber D, Zimmermann J, Henrich G et al. Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – a three-year follow-up study. *Z Psychosom Med Psychother* 2012;58:299-316.
16. Fonagy P, Rost F, Carlyle JA et al. Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry* 2015;14:312-21.
17. Milrod B, Leon AC, Busch F et al. A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *Am J Psychiatry* 2007;164:265-72.
18. Milrod BL, Leon AC, Barber JP et al. Do comorbid personality disorders moderate panic-focused psychotherapy? *J Clin Psychiatry* 2007;68:885-91.
19. Leichsenring F, Salzer S, Beutel ME et al. Psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2013;170:759-67.
20. Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U et al. Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. *Am J Psychiatry* 2009;166:875-81.
21. Andersson G, Paxling B, Roch-Norlund P et al. Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2012;81:344-55.
22. Knijnik DZ, Blanco C, Salum GA et al. A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. *Eur Psychiatry* 2008;23:567-74.
23. Bandelow B, Reitt M, Röver C et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 2015;30:183-92.
24. Pompili A, Furukawa TA, Imai H et al. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4:CD011004.
25. 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.
26. Bateman A, Fonagy P. Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *Am J Psychiatry* 2001;158:36-42.
27. Levy KN, Meehan KB, Kelly KM et al. Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:1027-40.
28. Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P et al. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:649-58.
29. Abbass A, Town J, Driessen E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry* 2011;74:58-71.
30. Leichsenring F, Abbass A, Luyten P et al. The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy. *Psychodyn Psychiatry* 2013;41:361-84.