

TANKAR OM EVIDENS OCH PDT

Under många år har randomiserade kontrollerade (RCT) studier använts inom läkemedels och medicinsk forskning. Syftet har varit att skaffa evidens för olika typer av behandlingar. Andra studier har också använts inom forskningen men RCT studier – där alla ovidkommande variabler anses kunna kontrolleras – ses som studier av högsta kvalitet/tillförlitlighet. RCT-studier har blivit en kvalitetsbeteckning i sig där man så kontrollerat som möjligt kan undersöka relationen mellan insats och effekt. Evidensbegreppet i denna form har sedan några år nu också använts för psykoterapeutisk behandling. Genomförda RCT-studier med positiva signifikanta resultat anses nu vara enda/bästa sättet att få evidens för psykoterapeutisk verksamheten (Socialstyrelsens rekommendationer för behandling av ångest och depression). Med denna skissade bakgrund kan man som verksam forskare och eller psykoterapeut ställa följande frågor:

- Är det möjligt – vilket är kravet i RCT-studier – att en psykoterapeutisk behandling alltid kan ge samma resultat för alla individer i en sk diagnosgrupp? (se DSM IV)
- Kan RCT-studier alltid vara garanterat för hög psykoterapeutisk kvalitet?
- Är inte den psykoterapeutiska verkligheten mer mångbottnad än den Socialstyrelsen ger uttryck för i ”Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom”?

American Psychological Association (APA) har en annan inställning till evidens än den Socialstyrelsen har.

American Psychological Associations syn på Evidens

Sedan 90-talet har APA drivit krav på evidens inom de flesta områden där psykologiska metoder används. De var/är drivande i den sk ”Evidence movement”. Syftet med deras arbete är att ge behandlare, beslutsfattare och allmänheten empiriskt baserade guidelines beträffande vad som är evidensbaserad praktik. Denna praktik är ”en integrering av tillgänglig forskning med klinisk kompetens och sedda i sammanhanget av patientkaraktäristika, kultur och patientens preferenser”. (APA 2006). De understryker vidare att utformandet av evidensbaserad praktik främst är en beslutsprocess där olika former av forskning, utvärderingar, fallstudier, klinikerns erfarenhet etc skall inkluderas. Resultat från RCT-studier är en viktig kunskapskälla när denna forskning är relevant. För vissa psykoterapeutiska behandlingar kan andra studier ge bättre empiriska resultat. Beslutsprocessen som APA vill underlätta med sina guidelines syftar till att hjälpa psykoterapeuten att – med hänsyn tagen till patientens situation och typ av psykoterapi – välja den behandling som ger bäst resultat. Enligt APA kan mao bästa tillgängliga empiriska kunskap i hög grad variera efter omständigheterna.

APA har varit vägledande för evidensdebatten i västvärlden under de senaste 20 åren. I arbetet ”Evidence Based Practices in Mental Health” (2007), där ca 40 forskare med olika inriktningar medverkar, uttrycker redaktörerna sorg över att beslutsfattare t ex i USA har en tendens att fastna i föreställningen att genomförd RCT-studie med positiva signifikanta resultat är samma sak som kunskap, empiri och bevis på att en behandling är verksam. De menar att empiri och kunskap inte kan handla om en metod, utan här krävs vidare perspektiv. De är oroliga för att forskare och beslutsfattare glömmer pluralismen, de olika perspektiven, den ömsesidiga idébefrukningen, dvs humanism och ödmjukhet inför den mänskliga komplexiteten. En inställning till forskning som är nödvändig för att kunskap skall öka om vad som är bäst för kunder, klienter och patienter.

Evidens för vad?

Fonagy & Roth (2005) har analyserat tillgänglig psykoterapiforskning. Referenslistan över arbeten de har gått igenom är över 100 sidor. Antalet arbeten är mao flera tusen. De har liksom Castonguay & Beutler (2006) – i ett likaledes imponerande arbete – kommit till slutsatsen att vid sidan av patientens diagnos och motivation så är det alliansen mellan patient och terapeut som har störst betydelse för utfallet av terapin. Eller som de uttrycker det ”utan allians blir det ingen terapi”.

Alliansen som begrepp kan omfatta det mesta som påverkar relationen mellan de båda. De sammanfattar alliansen i tre alliansvariabler:

- Patientens uppfattning att behandlingen både är relevant och potent.
- Samstämmighet mellan patient och terapeuts mål på kort och längre sikt
- Patientens förmåga att skapa ett personligt band till terapeuten och terapeuten förmåga att presentera sig som en person man kan lita på och som en omhändertagande, lyhörd, sympatisk och hjälpare person.

Fonagy & Roth (2005) menar att definitionerna ovan är relevanta oavsett vilken psykoterapeutisk metod som avses.

Oavsett vad som jämförs i evidenssammanhang – metoder eller variabler - så handlar det om att operationalisera begrepp, att göra det som går att definiera mätbart. Redaktörerna i APA:s arbete enligt ovan understryker svårigheten att hitta kvantifierbara mått på mänskliga processers komplexitet. Att försöka operationalisera och mäta menar de trots allt oftast är det bästa sätt som finns för att inte hamna i subjektiva/politiska värderingar beträffande val av psykoterapimetod. Men de konstaterar samtidigt att just detta politiserande som APA velat undvika ändå har tagit över den kunskap som forskare producerat.

Evidens för PDT

Evidensforskning för psykoterapi visar ofta liknande resultat för PDT och andra inriktningar (Abbas et al 2006, 2008, Leichsenring et al 2001 och Shelder 2010). Används upprepade RCT-studier för avgränsade diagnosgrupper visar KBT något bättre resultat jämfört med PDT (Fonagy et.al. 2005). Däremot påpekar forskare som nämnts ovan att skillnaderna är stora inom de olika metodgrupperna (Abbas et al 2006, Leichsenring et al 2001). Något som däremot är gemensamt för PDT till skillnad från andra terapiformer är att uppföljningarna av terapierna visar på relativt stora skillnader (Shelder 2010). De patienter som genomgått PDT fortsätter att förbättras under lång tid efter behandling, medan detta händer i betydligt mindre omfattning för t ex KBT-patienter.

Referenslista

- Abbas AA, Hancock JT, Henderson J, Kisley S, (2006) Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *The Cochrane Library, issue 4*.
- Abbas AA, Kisely S, Kroenke K(2009) Short term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. Systematic review and meta-analyses of clinical trials. *Psychoter Psychosom* 2009 78(5):265-74 Epub
- Castonguay L, Beutler L (2006) *Principles of therapeutic change that work*, Oxford University Press
- Fonagy P, Roth A (2005) *What Works for Whom*, Guilford Press
- Fonagy P, Roth A, Higgitt A (2005) Psychodynamic psychotherapies; Evidence Based Practice and Clinical Wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 69:(1), 1-58
- Leichsenring F, Rabung S, Leibing E (2004) *The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behaviour therapy in the treatment of personality disorders*.
- Norcross J, Beutler L, Levant R, (2007) *Evidence based practices in mental health* (2007) APA
- Shelder J, (2010) The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist feb-march 2010 vol 65, no 2* 98-109. APA

Stockholm 11 mars 2011

Marianne Lundmark

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut,
ordf. i Stockholms läns lokalavdelning av RPC

mariannelundmark@telia.com