

Forskning rörande psykoterapieffekter är mödosam och svår

Göran Persson

Sjöbergs artikel kan ge läsaren intryck av att den dynamiska psykoterapeuten i sin verksamhet inte kan stödja sig på resultat från empirisk forskning. Det kan därför finnas skäl att påpeka existensen av sådan, framhåller i nedanstående artikel docent Göran Persson, bitr överläkare vid Psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset.

Jag skall här framföra några synpunkter på Lennart Sjöbergs artikel (1), och gör det med utgångspunkt i den praktiskt verksamme psykoterapeutens situation. Det gäller Grünbaums kritik av psykoanalysen, resultaten av forskning rörande terapieffekter, och den psykodynamiska teorins praktiska värde.

Psykoanalysen som teoribildning

I sin kritik av psykoanalysen betraktar Grünbaum (2) den som en helhet, och hävdar att de inomkliniska argumenten, dvs de som bygger på terapeutens iakttagelser och slutsatser, är helt otillräckliga som stöd för teorin. Denna kritik drabbar de ortodoxa analytikerna, men inte de många dynamiska psykoterapeuter som anser det självklart att terapiprocessen både kan och bör studeras också av utomstående. Grünbaum vill inte heller avvisa möjligheten av att experimentella och epidemiologiska studier så småningom kan ge belägg för i varje fall delar av Freuds uppfattningar (2 sid 189). Man är därmed inne på möjligheten att betrakta psykoanalysen som ett stort förråd av teorifragment. Denna möjlighet har använts av tex Kline (3) som studerat i vad mån teorierna testats och i vad mån de fått stöd. Detta

förhållningssätt till de psykoanalytiska teorierna ligger ju i linje med Sjöbergs åsikt, att psykologin tv bör nöja sig med teorifragment i ständigt samspel med experimentella data (tex 4 sid 77–90). Ett exempel på en av de delteorier inom psykoanalysen som varit föremål för empiriska studier är den som gäller försvarsmekanismer. Dessa har bla varit föremål för en lång rad experimentella studier vid psykologiska institutionen i Lund (för litteratur, se 4, sid 120). Grünbaum känner till dessa (2 sid 188), men menar att de saknar betydelse i hans "case against Freud", eftersom påvisandet av att försvarsmekanismer existerar inte är relevanta för huvudfrågan: deras etiologiska betydelse. Vissa indicier för att de har en sådan betydelse kan dock framföras: i en studie från Lund påvisades att typ av försvarsmekanism predicerade resultatet av behandling med allmän stödterapi av patienter med ångesttillstånd: sk sensitiva försvar var förenade med god effekt, medan prepsykotiska försvarstyper, projektion, samt avsaknad av försvar var förenade med sämre effekt (5). Denna studie visar alltså att vissa typer av försvar är relaterade till ångestreduktion och bättre anpassning, andra till ångestreduktion på bekostnad av utvecklingsmöjligheter eller med fortsatta ångestbesvär. Resultaten kan tolkas som att försvarsmekanismer kan ha i

Resultaten från experimentella studier kan tolkas som att försvarsmekanismer kan ha i varje fall en patogenisk effekt (sjukdomsframkallande)

varje fall en patogenetisk effekt.

För den kliniskt verksamme liksom för forskaren är givetvis möjligheten att experimentellt, laboratoriemässigt, fastställa typ av försvarsmekanismer av betydande intresse, inte minst p g a prognostisk betydelse.

Här kan fö nämnas att Grünbaum tar avstånd från de tämligen rabiata utfall mot psykoanalysen som görs av redaktionen för Behavioral and Brain Sciences och hävdar att han tycker sig i varje fall ha funnit en del empirisk sannolikhet i psykoanalysens teori om försvarsmekanismer, bland vilka han räknar upp förnekande, rationalisering, reaktionsbildning, projektion och identifikation (6).

Forskning om terapieffekter

Sjöberg stödjer sin negativa syn på effekten av psykodynamisk psykoterapi på ett ofta citerat arbete av Prioleau, Murdock och Brody (7), som bygger på en "Master's thesis" av Prioleau och en "Honors thesis" av Murdock med, får man förmoda, professor Brody som handledare. Bland de mer än 500 studier som Smith, Glass och Miller (8) presenterade, valde de ut 32, som enligt deras mening hade både en placebo-behandlad kontrollgrupp och tillräckligt god kvalitet för att tillåta beräkningar.

Principen för urvalet, alltså placebo-behandlad kontrollgrupp, är av betydligt mindre intresse än många tycks förstå. Det är nämligen förenat med stora svårigheter att konstruera en placebo-behandling som kan ges vid personliga kontakter under längre tid och som kan te sig övertygande både för patienter och inte minst för terapeuter. Om de senare inte utövar terapin på ett sätt som visar att de är övertygade om dess effekt innebär ju detta en negativ placebo-betingelse.

Svårigheterna med placebo-grupper har nyligen behandlats av Parloff (9). Ytterligare anledning till att jämförelse med placebo-behandling i många fall är ointressant utgörs av det faktum att det finns

dokumenterat effektiv terapi för många av de tillstånd som studeras. Det är därmed inte heller etiskt försvarbart att använda placebo, och den intressanta jämförelsen blir då med antingen redan befintlig effektiv behandling, tex farmakologisk sådan, eller mellan den kända effektiva behandlingen ensam och med tillägg av psykoterapi.

Det bör påpekas att den sammanställning som Prioleau, Murdock och Brody gjort blivit föremål för kritik från flera håll och på vad jag tycker goda grunder (10). Det skall här tilläggas att en närmare granskning av materialet visar att av de 32 undersökningarna var det enligt författarna bara tre som rörde poliklinisk behandling av verkliga patienter. Dock tillkommer minst en undersökning, som de felaktigt trodde gälla inläggande patienter. Å andra sidan bortgår en studie, som gällde effekter av medicinering och psykoterapi under behandlingens inledningsskede, och inte alls psykoterapi i dess helhet. En jämförelse mellan de referat som författarna gör av nu nämnda studier och studierna själva visar också flera andra felaktigheter (11). Det är svårt att tro att författarna inte begått misstag också i fråga om de nästan 500 studier som de utesluter. Med tanke på att antalet relevanta studier är så litet, skulle ett felaktigt uteslutande av några studier med goda resultat helt förändra bilden.

Forskning rörande psykoterapieffekter är mödosam och svår. För att dess resultat skall bli meningsfulla fordras att en lång rad krav är uppfyllda. Bland dessa kan nämnas att behandlingen måste vara standardiserad, och att det måste finnas möjligheter att kontrollera att den givna behandlingen överensstämmer med den avsedda. I fråga om dynamisk psykoterapi har dessa krav börjat uppfyllas först på senare år, sedan behandlingsmanualer för några olika terapier utarbetats (tex 12). En på lämpligt sätt behandlad jämförelsegrupp måste finnas. De mätmetoder som användes måste täcka alla väsentliga aspekter av tillståndet, och täcka olika perspektiv, tex patientens, terapeutens, den objektiva bedömarens. Den statistiska bearbetningen måste vara adekvat.

En undersökning som uppfyller högt ställda krav, däribland kravet på standardiserad behandling, gällde en jämförelse mellan effekter av "drogrådgiv-

.....
*Jämförelse med placebobehandling är i
många fall ointressant*
.....

ning" ensam, och "drogrådgivning" tillsammans med antingen dynamisk psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi, vid behandling av narkomaner som ingick i ett metadon-program (13). Terapierna gavs efter manualer och av erfarna terapeuter, som dessutom handleddes, de dynamiska av Luborsky, som utarbetat manualen för dynamisk psykoterapi, de kognitiva av Beck — metodens grundare. Behandlingen gavs en gång per vecka under sex månader, och uppföljning gjordes sju och tolv månader efter behandlingens start. Som mätmetoder användes dels ett specialkonstruerat instrument, inriktat på missbruk och dess sociala konsekvenser, dels en del ofta använda instrument, som BDI, MPI, SLC 90. Dessutom registrerades metadondos, tilläggsmedicinering, och genom urinprov fastställd illegal drog-användning. Resultatet blev att tillägg av dynamisk psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi till rådgivningen hade gynnsam effekt, både efter sju (13) och efter tolv (14) månader, och att båda terapiformerna var i stort sätt lika effektiva. Skillnader i resultat mellan dem som fick endast drogrådgivning och dem som fick tilläggsterapi framkom både i gruppen med måttlig och ännu mer markant i gruppen med höggradig psykopatologi (15). Patienter med sociopati, men utan andra symtom utöver narkomani, förbättrades ej av tilläggsbehandlingen, men hade de dessutom tex depressiva symptom, förbättrades de nästa lika mycket som patienter utan sociopatiskt beteende (16). Detta är allt resultat av stort kliniskt intresse. Denna studie skulle inte ha ingått i Prioleau, Murdock och Brody's sammanställning eftersom den saknar en placebo-behandlad kontrollgrupp.

Utan manual kunde dynamisk psykoterapi inte ges i standardiserad form och med kontroll av att den verkligen gavs på avsett sätt. Även om dynamisk psykoterapi förmodligen utövats på ett relativt enhetligt sätt, har det säkerligen också förekommit stora individuella variationer. Frågan om vilka effekter terapeuter med svensk utbildning kunnat nå på svenska patienter blir därmed av intresse. Resultat från studier vid psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg ger några svar. Frågeställningen gällde, om tillägg av psykoterapi av stödtyp till konventionell behandling gav bättre re-

sultat än den senare ensam. Terapeuterna var erfarna, eller handleddes av en erfaren terapeut. Undersökningarna gällde agorafoba kvinnor (17), patienter med sociala fobier (18), med magsår (19) och med colon irritabile (20). I samtliga studier förelåg bättre resultat i de grupper som fått den kombinerade behandlingen. Inte heller dessa studier skulle ha tagits med av Prioleau, Murdock och Brody, eftersom de inte innehöll placebo-behandlade jämförelsegrupper.

Sjöbergs artikel kan ge läsaren intryck av att den dynamiske psykoterapeuten i sin verksamhet inte kan stödja sig på resultat från empirisk forskning. De kan därför finnas skäl att påpeka existensen av sådan, även om det av utrymmesskäl, får bli katalogmässigt. Problem som har studerats empiriskt och vars resultat är klinisk relevans rör tex prognostiska faktorer bland vilka kontaktförmåga (21, 22), typ av försvarsmekanismer och typ av objektrelationer definierade i psykoanalytiska termer visats ha betydelse (23). Relationen mellan terapityp (individual- eller grupp-) och terapiduration (ett halvår eller två år) har studerats (24). Effekten av utförlig information vid terapins inledning på terapi-beteende och terapieresultat har undersökts (25), liksom relationen mellan interventionstyp och patientegenskaper (26). Ett flertal studier har ägnats betydelsen av terapirelationen och terapeutens egenskaper (tex 27–29). Antagna verkningsmekanismer som tolkning (30), och mer speciellt överföring och överföringstolkning (31–38) har studerats.

En rad aktuella översikter om psykoterapiforskning finns i Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1986, volym 54, hela nummer 1 och i American Psychologist, 1986, volym 41, hela nummer 2.

Den psykodynamiska teorins praktiska betydelse

Den praktiskt verksamme psykoterapeuten befinner sig ofta i situationer där det gäller att snabbt

.....

Det är en självklarhet inom medicinen och rimligen också inom psykoterapin att man i många stunder inte kan invänta den fullständiga kunskapen innan man handlar

.....

förstå komplicerade skeenden, och snabbt formulera interventioner som bör ha positiv effekt och som bör sakna negativ effekt. I sådana situationer har man, inte minst under utbildning och som nybörjare, behov av mer övergripande teorier, och psykoanalytiska teorier har visat sig vara väl användbara. Det är en självklarhet inom medicinen, och rimligen också inom psykoterapi, att man i många situationer inte kan invänta den fullständiga kunskapen, innan man handlar. Handlandet får baseras på en kombination av vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt finns en självklar strävan att öka området för vetenskapen på bekostnad av området för den beprövade erfarenheten. Det ter sig angeläget att de som undervisar i psykoterapi, och som ju tjänar som indentifikationsobjekt för sina elever, dels är väl medvetna om och till eleverna förmedlar vad som är vetenskap och vad som är beprövad erfarenhet, dels har en positiv inställning till att använda traditionellt vetenskaplig metodik som medel att uppnå säker kunskap. Helst bör lärarna ha egen erfarenhet av i akademisk mening empirisk forskning. Att sådan är fullt möjlig också inom det psykodynamiska området hoppas jag framgår av ovanstående.

REFERENSER

3. Kline P: Fact and fantasy in Freudian theory. 2d ed London: Methuen, 1981.
4. Sjöberg L (Ed): Svensk psykologisk forskning av i dag: Studiet av känslor, varseblivning, tänkande och personlighet. Stockholm: Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1986.
5. Smith GJW, Sjöholm L, Nielzén S: Individual factors affecting the improvement of anxiety during a therapeutic period of 1 1/2 to 2 years. Acta psychiatr Scand 1975; 52: 7-22.
10. Bloch S, Lambert MJ: What price psychotherapy? A rejoinder. Brit J Psychiatry 1985; 146: 96-98.
12. Luborsky L: Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatment. New York: Basic Books, 1984.
16. Woody GE, McLellan AT, O'Brien CP: Sociopathy and psychotherapy outcome. Arch Gen Psychiatry 1985; 42: 1081-1086.

Dynamisk psykoterapi och empirisk psykologi

En slutreplik av Lennart Sjöberg

Persons försvar av psykoanalytisk teori och terapi är lovvärt men otillräckligt när det gäller att finna stöd för ett synsätt som helt dominerar utbildningen av psykologer och psykoterapeuter i Sverige hävdar professor Lennart Sjöberg i denna slutreplik.

Göran Persson har skrivit ett intressant genmäle till min artikel om den dynamiska psykoterapis empiriska grund.¹ Jag har emellertid svårt att se att det

resonemang han för på något väsentligt sätt rubbar mina slutsatser.

Perssons försvar av psykoanalytisk teori och terapi baserad på den grunden har väsentligen karaktären av "kritik av kritiken", en i och för sig lovvärd aktivitet som dock är ganska otillräcklig när det, som här, gäller att finna stöd för ett synsätt som

Den omfattande forskning som hittills utförts har gett synnerligen ringa stöd till psykoanalysen efter snart ett sekel

helt dominerar utbildningen av psykologer och psykoterapeuter i Sverige. Sålunda påpekar Persson att Grünbaum inte vill avvisa möjligheten att framtida empiriska studier av experimentell eller epidemiologisk art kan komma att ge belägg för delar av Freuds teorier, ett halmstrå som fler än Persson gripit efter. Javisst, men den omfattande forskning som hittills utförts har gett synnerligen ringa stöd till psykoanalysen, efter snart ett sekel. En aktuell sammanfattning av den empiriska psykologiska forskningen på området ges av Eysenck.² Jag anser att argumentet att man någon gång i framtiden kan komma att finna att Freud trots allt hade rätt är tämligen lättviktigt.

När det gäller Lundapsykologernas arbeten med projektiva test så är dessa ännu kontroversiella. Det har tex ofta påståtts att användningen av DMT-testet, det bäst kända instrumentet i Lundapsykologernas metodarsenal, för urval av militära flygförare skulle ha minskat haverifrekvensen i det svenska flygvapnet. Den sakliga grunden för påståendet är ytterst svag.³ En sympatiskt inställd kommentator som Paul Kline⁴ skrev nyligen om DMT-testet att "although the responses resemble Freudian defences there is no strong evidence for their validity" (p 53) och "no matter how closely the DMT responses resemble the defences they do not constitute scientific evidence for defences" (p 55).

Frågan om terapieffekter är både praktiskt och teoretiskt intressant och det är därför viktigt att fastslå att specifika effekter utöver dem som praktiskt taget alla behandlingar ger endast kunnat beläggas för vissa former av beteendeterapi. I en situation där utbildningen av svenska psykologer baseras på en helt annan uppfattning om vad som är verkningsfull psykoterapi är det viktigt att föra fram att psykoanalysen ej kunnat påvisas vara mera verkningsfull än placebo. Detaljkritik av Prioleau, Murdock och Brody kan säkert vara berättigad men faktum kvarstår att positiv evidens för specifika effekter av psykoanalytisk terapi i stort sett saknas. Beredskapen att acceptera en realistisk uppfattning

Det är utomordenligt allvarligt att en dogmatisk enögd form av psykoanalys har fått ett så starkt fotfäste inom svensk psykologutbildning

om effekterna av tex terapi av missbrukare tycks vara begränsad på sina håll.⁵

Fö tas stort utrymme i Persons genmäle upp av diskussion av forskning som jämför olika typer av behandling och som påvisat att det finns ospecifika effekter av psykoterapi, något som ingen numera förnekar. Inte heller hans resonemang om att placebo-betingelser kan vara svåra eller omöjliga att etablera (eller oetiska) är kontroversiellt (jfr tex 6). Att det förekommer empirisk forskning om psykoanalytiska postulat har jag aldrig förnekat, det är ju tvärtom denna forskning och dess övervägande negativa resultat som är grunden för mina påståenden.

Det är enligt min mening utomordenligt allvarligt att en dogmatisk, enögd form av psykoanalys har fått ett så starkt fotfäste inom svensk psykologutbildning. Den omedelbara effekten kan observeras inom den praktiska psykologverksamheten. På längre sikt kan vi vänta oss att även forskningen blir lidande.

REFERENSER

1. Persson, G: Svar till Lennart Sjöberg: Den dynamiska psykoterapins dynamiska grund. Socialmedicinsk tidskrift 1988; Nr 1.
2. Eysenck, H: The decline and fall of the Freudian Empire. Hammondsworth: Penguin Books.
3. Sjöberg, L: Värdet av DMT vid urval av flygförare. Nordisk Psykologi, 1981, 33, 241-248.
4. Kline, P: The scientific status of the DMT test. Brit J Medical Psychology, 1987, 60, 53-60.
5. Sjöberg, L: Behandling av missbrukare meningslös? PsykologTidningen, 1987, No. 2, 4-5.
6. Strayhorn, J M: Control groups for psychosocial intervention outcome studies. Am. J Psychiatry, 1987, 144, 275-282.