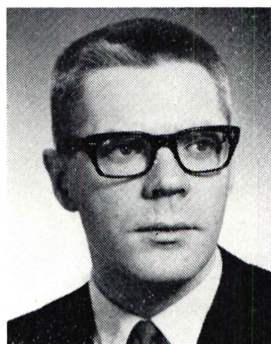


Effekter av psykoterapi — resultat, problem, debatt¹



Bo Larsson

BO LARSSON, som f.n. är underläkare vid Stockholms barn- och ungdomsvård och samtidigt under psykoanalytisk utbildning konstaterar i denna artikel att den gamla frågan: "Har psykoterapi effekt?" är mogen att ersättas. En mer givande frågeställning är: "Vilka effekter har vilken typ av psykoterapi på vilka patienter under vilka förhållanden?"

Vetenskapliga undersökningar av Psykoterapieffekter

Effekter av psykoterapi har studerats på många olika sätt. Större delen av litteraturen på detta område behandlar iakttagelser från det noggranna studium av enstaka kliniska fall, som den psykoanalytiska tekniken möjliggjort. I det följande kommer ej sådan forskning utan i stället principiella problem vid statistiska undersökningar av psykoterapieffekter att behandlas.

Okontrollerade statistiska undersökningar

De statistiska undersökningarna innefattar för det första ett stort antal okontrollerade studier med vanligtvis enkla angivelser av frekvensen förbättrade patienter. Denna varierar mellan ca 35 och 100 % men ligger oftast mellan 60 och 80 %. Proportionen förbättrade har i denna typ av undersökningar en tendens att ligga lägre vid långvariga, ambitiösa behandlingsmetoder av typen psykoanalys än vid kortvariga, ofta ospecificerade terapiformer av typen "enstaka samtal med lugnande försäkringar". Senast 1965 gjorde *Eysenck* (2)

en sammanställning av ett antal undersökningar, där en sådan tendens framkommer. Han anser med utgångspunkt från sina litteraturstudier, att neurotiker förbättras spontant som en logaritmisk funktion av tiden, och att ca 45 % av alla neuroser självläker inom 1 år, 72 % inom 2 år och 90 % inom 5 år. Denna uppfattning grundar han huvudsakligen på två undersökningar av fall, där psykoterapi i egentlig mening inte förekommit.

Vid ett antal andra undersökningar, där man gjort betydligt noggrannare patientstudier, har man funnit förhållanden rakt motsatta de ovannämnda. Vid dessa mera ambitiösa terapiformer är antalet förbättringar vanligen störst omedelbart efter terapins avslutande för att därefter successivt sjunka.

Hur skall man nu förklara dessa till synes motsägande undersökningsresultat? Ett av skälen är de varierande kriterierna på förbättring. Vid de mer omfattande och inträngande behandlingsmetoderna har man haft strängare kriterier på tillfrisknande. Detta beror dels på att man vid dessa brukar kräva djupgående förändringar i personlighetsstrukturen, vilken överhuvudtaget ej kart-

¹) Från Stockholms Stads Psykiska Barn- och Ungdomsvård.

Kungsholmsgatan 106, Stockholm K. Chef: överläkare Hans Curman.

Efter ett föredrag hållet vid Svenska Psykiatriska föreningens möte i Jönköping den 7 oktober 1967.

Denna artikel är ett sammandrag av en längre uppsats, som kommer att publiceras i Nordisk Psykiatrisk Tidskrift våren 1968. För referat av här nämnda undersökningar och fullständig referenslista hänvisas till denna uppsats.

lägges vid ytligare behandlingsmetoder, dels på att man vid många mentalsjukhus, där psykoterapi mera sällan förekommer, rutinmässigt betecknar alla utskrivna patienter som "förbättrade". En stor del av förklaringen torde därför ligga i vad *Bleuler* (1) formulerat sålunda: "Ju noggrannare undersökning, desto sällsyntare tillfrisknande."

Eysenck har istället dragit slutsatsen att om psykoterapi överhuvudtaget har någon effekt så är den negativ, en åsikt som ej stått oemotsagd. Det är emellertid enligt min mening inte möjligt, att med utgångspunkt från denna typ av okontrollerade undersökningar argumentera vare sig för eller emot ett sådant påstående. De flesta av dessa undersökningar har nämligen varit så pass otillfredsställande ur både statistisk och psykologisk-teoretisk synpunkt, att de knappast tillåter att man drar några bestämda slutsatser. Därmed lämpar de sig dock definitivt inte heller för jämförelse av effekten av olika typer av psykoterapi på det sätt som *Eysenck* och några av hans efterföljare gjort.

Kontrollerade statistiska undersökningar

Eysenck hör till dem som hävdar, att det tidigare är ytterst få undersökningar, som gjorts med tillfredsställande statistisk metodik och med kontrollgrupper. I sin ovannämnda sammanställning, där han uttryckligen säger sig ha gått igenom alla existerande publikationer, har han beskrivit sex sådana kontrollerade undersökningar. I endast en av dessa påvisades positiva psykoterapieffekter, och den undersökningen kritiserades. I själva verket är *Eysencks* litteraturgenomgång långt ifrån fullständig. Med hjälp av den debatt hans artikel givit upphov till har jag kunnat finna ytterligare 15 kontrollerade undersökningar, som publicerats före 1965 och som övertygande påvisat positiva effekter vid psykoterapi av olika slag. I december 1967 publicerade *Kellner* (4) en översikt av mer än åttio kontrollerade undersökningar av psykoterapi, av vilka ett flertal visar positiv effekt.

Förbättringskriterier i de statistiska undersökningarna

I de kontrollerade undersökningarna skulle man

kunna peka på vissa gemensamma drag. Vad först beträffar deras standard i fråga om statistisk metodik, tid för efterundersökning, s.k. objektiva kriterier på förbättring m.m. kan sägas, att de flesta väl tåla en jämförelse med kliniska undersökningar inom andra områden av medicinen. Dock finner man liksom i så många sådana undersökningar vissa drag, som är mindre tillfredsställande från vetenskaplig synpunkt.

Antingen har man begagnat sig av ett allmänt endimensionellt förbättringskriterium, varvid patientens psykiska hälsa bedöms som ett enhetligt och entydigt begrepp, eller också har man valt ut någon eller några enklare variabler, som är relativt lätt och objektivt mätbara, och använt dem som mått på förbättring. Dessa kriterier står i ett visst motsatsförhållande till varandra och utgör ett exempel på det som *Gill* (3) kallat "the dilemma between the significant and the exact".

I första fallet, då man använder ett allmänt kriterium, försöker man ge en definition på förbättring, som är så psykoterapeutiskt meningsfull som möjligt. Ett sådant kriterium kan ej mätas direkt och utgöres nästan alltid av resultatet av en relativt godtycklig sammanvägning av olika betydelsefulla faktorer. Dessa kan i sin tur vara mer eller mindre objektivt uppskattade. Man kan på så sätt få ett mått på förbättring t.ex. genom att väga samman patientens egen bedömning med terapeutens och utomstående personers bedömningar och med resultat från olika psykologiska test. "Interjudge"-reliabiliteten* beträffande dylika allmänna kriterier har hitintills genomgående varit låg, vilket naturligtvis innebär att även validiteten** måste vara låg.

Om man å andra sidan väljer lätt mätbara och tillförlitliga kriterier, som t.ex. intelligenskvot eller sjukskrivningstid, visar sig dessa ofta vara ganska ointressanta i förhållande till de väsentliga svårångade skeenden det här gäller. Den som rigoröst letar *endast* efter objektivt, lätt mätbara variabler gör som den druckne, som letade efter sin nyckel

* Graden av överensstämmelse mellan olika bedömare.

** Ett mått på hur väl ett mätinstrument mäter vad det är avsett att mäta.

vid en lyktstolpe, inte för att han trodde att han tappat den där, utan för att ljuset var bäst där.

Man kan överhuvudtaget fråga sig, hur pass meningsfullt det är att på vetenskapens nuvarande ståndpunkt göra undersökningar av ovannämnda slag inom detta område. Denna tveksamhet torde gälla även undersökningar med s.k. experimentell metodik. Kontrollgrupper är inget universalmedel i vetenskapliga sammanhang, och deras införande har ingalunda löst de berörda problemen.

Senare följer en mer detaljerad diskussion av dessa frågor men innan dess skulle jag vilja påpeka följande. De kontrollerade undersökningarna visar klart en sak, nämligen att psykoterapi och psykoanalys har effekter av diverse slag, effekter som vanligtvis är både betydelsefulla och positiva. *Eysencks* påstående att så inte skulle vara fallet är löst grundat, och hans resonemang innebär ett starkt förenklat och partiskt sätt att se på denna komplicerade problematik. Detta har på ett närmast förkrossande sätt visats av en mängd olika författare i den debatt hans artiklar medfört. Då hans åsikter trots detta fortfarande ibland anamlas på ett okritiskt sätt, kan det vara lämpligt att sammanfatta de viktigaste argumenten mot hans sätt att se på psykoterapiforskningen.

Kritik av förenklade sätt att bedöma psykoterapieffekter

Man kan dela *Eysencks* åsikt att det är önskvärt och nödvändigt med kritiska undersökningar av effekten vid psykoterapi. Däremot förefaller det skäligen meningslöst att, som han gör, försöka besvara frågan "Är psykoterapi effektiv?" i "ja eller nej"-form. Några av anledningarna härtill är följande.

Varierande psykoterapiformer och psykoterapeuter

Det finns inte en utan ett flertal psykoterapiformer, varav var och en praktiseras av terapeuter, som varierar beträffande erfarenhet, utbildning, kompetens, personlighet, tro på sin metod osv. Flera undersökningar antyder också, att det finns en mängd betydelsefulla variabler såväl hos terapiform som hos terapeut, av vilka vi för närvarande

endast kan bedöma ett fåtal på ett tillförlitligt sätt.

Varierande patienttyper inom samma behandlingsgrupp

En annan viktig anledning är, att alla patienter inom en behandlingsgrupp inte är av en bestämd typ och inte har ett bestämt problem, som de behandlas för. Därför måste man dela in patienterna i ett flertal relativt homogena grupper för att möjliggöra en meningsfull bedömning av effekten av en viss behandling för en viss typ av patient. I de flesta tidigare undersökningar har de mest skilda psykopatologiska tillstånd inräknats i en viss behandlingsgrupp.

Om man använder sådana heterogena patientgrupper vid statistiska undersökningar, leder den vanliga slumpmetoden vid fördelningen av patienter till behandlings- respektive kontrollgrupp med stor sannolikhet till s.k. "type II error", dvs. misslyckande att påvisa en verklig effekt. Genom matematiska studier har man kunnat visa, att även om en behandlingsmetod är mycket effektiv i det enskilda fallet, är sannolikheten rent teoretisk mycket stor, att man med gängse statistiska metoder inte upptäcker någon effekt alls.

Varierande terapeutisk prognos vid samma symtombild

Ibland har man för att komma ifrån "type II error" delat upp patienterna efter deras ytliga symtombild, men detta leder sällan till i egentlig mening homogena grupper och därför ej till önskat resultat. Symtomen är nämligen föga korrelerade till det betydelsefullaste kriteriet vid effektbedömningar, nämligen den specifika terapeutiska prognosen.

Detta kan belysas med ett exempel från invärtesmedicinen. Anta att man har en grupp medvetlösa patienter, på vilka man vill pröva effekten av insulin. Anta vidare, att $\frac{1}{3}$ av patienterna har sockercoma, $\frac{1}{3}$ insulincoma och $\frac{1}{3}$ cerebral insult. Man skulle då finna en mycket god effekt av insulin hos $\frac{1}{3}$, en allvarligt försämrande effekt hos $\frac{1}{3}$ och ingen effekt alls hos $\frac{1}{3}$. Den statistiska summaeffekten skulle bli noll. Man skulle således

behöva använda betydligt subtilare metoder än den ytliga symtombilden, dvs. medvetlösheten, om man skulle kunna lära sig något väsentligt om effekten av insulin vid olika medvetlöshetstillstånd.

Det finns mycket som tyder på att motsvarande subtilare variabler i långt högre grad än den ytliga symtombilden är av betydelse även för psykoteraeutiska behandlingsresultat. Bland patienter med ytligt sett liknande symtombild döljer sig oftast flera beträffande djupare personlighetskaraktistika helt olika patientgrupper. Det är dessa mera fundamentala personlighetsdrag, som är betydelsefulla för indikationsställandet och därmed också för den terapeutiska prognosen.

Varierande förhållande mellan psykoteraeut och patient

Ett närliggande problem, som allvarligt försvårar möjligheterna att jämföra olika psykoterautiformers effekt, är följande. Typen av patient och teraeut står i allmänhet i ett specifikt förhållande till varandra. Medan en viss patient kan bli hjälpt av en viss teraeut eller en viss metod, kan en annan teraeut eller en annan metod göra honom sämre. Det finns flera undersökningar, som antyder att sådana förhållanden existerar.

Varierande målsättning vid olika psykoterautiformer

Ytterligare en viktig synpunkt vid effektjämförelser är, att målsättningen ej är densamma vid olika psykoterautiformer. Somliga syftar till en omfattande personlighetsförändring, andra till omedelbar symtomförbättring och åter andra endast till att t.ex. förhindra återinläggning. Dessa olika målsättningar kan ibland sammanfalla men står ofta i ett direkt motsatsförhållande till varandra. Det finns en mängd exempel på att en viss förändring skulle betraktas som en förbättring av en psykoanalytiker men som en försämring av en annan bedömare och vice versa. Detta förhållande kan illustreras med ett exempel hämtat från Zetzel (6).

"Låt oss betrakta en ung kvinna, som får ångest, när någon friar till henne för första gången. Kanske klarar hon av sin konflikt och

gifter sig. Ibland får hon allvarliga nervösa symtom, som kan svara eller inte svara på psykoteraui. Hon kan emellertid till synes bli "spontan frisk" genom ökade hämningar. Hon gifter sig kanske aldrig utan undviker i stället män. Hon tar kanske hand om sin gamla mor och går någon enstaka gång på bio med liknande flickor på kontoret. I detta fall är chansen stor att hennes nervösa symtom försvinner. Är detta en förbättring eller en försämring?"

Varierande miljöfaktorer utanför psykoteraui

En annan svårighet vid effektbedömningar sammanhänger med att psykoterauiresultat bör bedömas bl.a. som förmåga till anpassning till en psykosocial miljö. Omgivningen kan i sig påverka såväl terauiresultatet som anpassningen utan direkt samband med själva psykoteraui. När det gäller människor är det i praktiken omöjligt att konstanthålla eller manipulera ett flertal ur psykoteraeutisk synpunkt högst betydelsefulla variabler i miljön. Man kan inte tvinga människor att låta bli att gifta sig eller flytta bort. Man kan inte heller förhindra sådana väsentliga förändringar som nära anhörigas beteende eller tillgången på arbete och bostäder. Det enda man kan och bör göra är att noga registrera och ta hänsyn till dylika förändringar.

Av det nämnda följer, att det är mycket svårt att skapa meningsfulla kontrollgrupper, dvs. sådana som är likvärdiga med en behandlingsgrupp beträffande allt utom den behandling de får. Detta måste gälla, så länge människor är fria att själva utforma sina liv och fritt får välja terauiformer och teraüter. Betecknande nog är också de statistiskt mest tillfredsställande undersökningarna utförda vid fångelser, där man i hög utsträckning kan kontrollera miljön.

Varierande betydelse av "psykisk hälsa"

Ett endimensionellt kriterium av typen förbättrad-oförbättrad är, som framgår av tidigare anförda skäl, ingalunda entydigt. Många anser, att det i varje fall inom statistiskt betonad forskning tills vidare borde ersättas med mångdimensionella kri-

terier, dvs. skattningar av flera variabler både hos patienten, terapeuten, den terapeutiska metoden och miljön. En svårighet även med sådana kriterier är emellertid, att de är beroende av en mängd faktorer av värderingsnatur, där sådant som tid, plats, kultur och förväntningar inom den sociala gruppen spelar stor roll.

Den klassiska experimentalmodellen vid psykoterapiforskning

Många författare har ifrågasatt, om den traditionella, från naturvetenskaperna hämtade, experimentella statistiska modellen överhuvudtaget lämpar sig för forskning beträffande effekterna av psykoterapi. Nedan kommer de två huvudtyper av argument som brukar anföras att behandlas.

Skillnader mellan fysikaliska och psykologiska fenomen

Den klassiska experimentella forskningsmetoden har skapats för och mycket framgångsrikt använts inom de s.k. naturvetenskaperna. Psykologiska skeenden är emellertid betydligt mer komplicerade än fysikaliska och därför även oerhört mycket svårare att studera på ett säkert sätt. Detta har till följd att gängse statistisk metodik vanligen är ett alltför grovt instrument vid studiet av psykologiska skeenden, något som påpekats av flera representanter just för naturvetenskaperna. Sådan metodik kräver vanligen, att variablerna eller enkla omformningar av dem tillhör additiva och lineära funktioner. Inom psykologin torde det vara mycket vanligt med både icke-lineära och icke-additiva funktioner.

En viss förändring, t.ex. att bli fri från en depression, kan innebära två effekter, som har helt olika dimensioner och därför är non-additiva. Om en man blir botad från sin depressivitet, kanske han i stället visar ökad aggressivitet. Dessa två sinnestillstånd kan ej adderas, i varje fall inte utan att man inför begrepp på högre abstraktionsnivå, dvs. av psykoanalytisk typ (i det här fallet aggressioner som kan vändas antingen inåt eller utåt).

En viss faktor, t.ex. observationen att en man

beter sig aggressivt, kan mycket väl ha olika "förtecken" i olika sammanhang, dvs. tillhöra en non-lineär funktion. Den kan vara positiv ur den angripandes synpunkt men negativ ur den angripnes. Den kan vara negativ för ögonblicket men positiv på längre sikt osv. Inte heller här gäller de gängse statistiska lagarna.

Skillnader mellan härledning och tillämpning av vetenskapliga lagar

Ett annat skäl som talar emot användandet av den naturvetenskapliga experimentella metoden vid psykoterapiforskning är följande.

Man får inte sammanblanda de problem och målsättningar som gäller för grundvetenskaper med dem som gäller för tillämpade teknologier. Psykoterapi är en teknik eller ett antal tekniska förfaranden, som användes för att underlätta förändringar i ett komplext dynamiskt system, nämligen en människa i hennes miljö. Problemet att bestämma effektiviteten av en sådan teknik är av samma slag som problemet att bestämma effektiviteten av andra tillämpade teknologier som utbildning, invärtesmedicin eller arkitektur. Detta är inte analogt till experiment inom fysik eller andra grundvetenskaper.

När det gäller psykoterapi är det huvudsakliga målet att så "bra" som möjligt behandla den individuella patientens unika problem. Varje patient bör behandlas olika alltefter sin särart, och terapeuten bör rätta sitt beteende efter patientens så mycket som möjligt. När det gäller ett kontrollerat experiment är förhållandet det rakt motsatta. Experimentatorn måste göra allt för att undvika att anpassa sitt beteende efter varje försökspersons egenheter.

Detta innebär, att ett kontrollerat experiment och ett teknologiskt förfaringsätt alltid står i ett principiellt motsatsförhållande till varandra. I den mån man lyckas modifiera en psykoterapi så att den fyller kraven på ett kontrollerat experiment, sysslar man inte längre med psykoterapi. Om man å andra sidan använder den klassiska experimentella modellen utan att modifiera det kliniska psykoterapeutiska förfarandet, utför man inte längre ett kontrollerat experiment.

Ett nytt synsätt på psykoterapiforskningen

De ovan förda resonemangen skulle kunna ge det intrycket, att man för närvarande måste se mycket pessimistiskt på möjligheterna att bedriva forskning inom det psykoterapeutiska området. Detta tycks dock inte vara fallet, om man får döma av den intensiva forskningsaktivitet som utvecklats det sista decenniet, framför allt i USA. De allra senaste åren har det kommit ut sju betydelsefulla böcker om psykoterapiforskning, vilka behandlar både tidigare och nu pågående större forskningsprojekt.

Här skall avslutningsvis endast nämnas *Reznikoff & Toomey's* ganska kortfattade men innehållsrika bok "Evaluation of Changes Associated with Psychiatric Treatment" (5). Redan titeln anger författarnas uppfattning, att man inte *a priori* bör förutsätta att förändringar, som sker i samband med psykiatriska behandlingsmetoder, är orsakade av dessa. Ett sådant försiktigt synsätt torde numera delas av många, och man kan kanske hoppas, att tiden snart är mogen att helt ersätta den gamla frågan: "Har psykoterapi effekt?" med en ny omformulering: "Vilka effekter har vilken typ av psykoterapi på vilka patienter under vilka förhållanden?"

Sammanfattning

Artikeln behandlar principiella problem vid statistiska undersökningar av psykoterapieffekter. Olika tendenser i okontrollerade undersökningar bedöms och analyseras. Det påpekas att ett stort antal kontrollerade undersökningar utförts men att dessa lider av vissa brister, sammanhängande med svårigheterna att välja förbättringskriterier. Sju huvudargument framföres mot det förenklade sätt att bedöma psykoterapieffekter, som t.ex. Eysenck använt. Författaren ifrågasätter därefter lämpligheten av klassisk statistisk metodik vid psykoterapiforskning och stöder denna åsikt på två huvudtyper av argument. Slutligen uttryckes en förhoppning om en mer nyanserad psykoterapiforskningsdebatt.

LITTERATUR:

1. *Bleuler, E.*: Lehrbuch der Psychiatrie, 9. Auflage vom M. Bleuler. Springer: Berlin, Göttingen, Heidelberg, 1955.
2. *Eysenck, H. J.*: The effects of Psychotherapy. International Journal of Psychiatry, 1965, 1, 97—144.
3. *Gill, M. M.*: Ego psychology and psychotherapy. Psychoanalytic Quarterly, 1951, 20, 62—71.
4. *Kellner, R.*: The evidence in favour of psychotherapy. British Journal of Medical Psychology, 1967, 40, 341—358.
5. *Reznikoff, M. & Toomey, L. C.*: Evaluation of Changes Associated with Psychiatric Treatment. Thomas: Springfield, 1959.
6. *Zetzel, E. R.*: Discussion. International Journal of Psychiatry, 1965, 1, 144—150.

BYGGVIPPAN

för hem och institution

BYGGVIPPAN

för lek och gymnastik

BYGGVIPPAN

*för fysik och
psykisk träning*

BYGGVIPPAN

för nytta och nöje

Broschyrer sändes
på begäran

DATA: Ytbehandlad
furu
Idé och form: Olof
Nola
Reg. originalmodell



NOLA INDUSTRIER

Essingeringen 88, Stockholm K

Telefon 08/56 33 91, 56 32 00

LEKREDSKAP — LEKSKULPTURER