

Psykokoterapi som mirakelkur

Psykokoterapi säljs numera ofta in som en mirakelkur. Det finns en uppsjö av böcker med titlar som "Bota din ångest", "Bli av med din oro" "Bli fri ifrån dina sömnproblem".

Men precis som med alla mirakelkurer fungerar de inte alltid.

Ibland blir det till och med värre än före mirakelkuren.

Om och om igen har forskning konstaterat att psykokoterapi kan hjälpa människor plågade av psykisk ohälsa. Det kan gälla den med tvångssyndrom som ägnar timmar åt att kontrollera spis och dörr för att överhuvudtaget komma ur lägenheten. Det kan gälla den som får panik av att äta inför andra och aldrig går ut på en arbetslunch. Eller den som har fått en förlamning som inte kan förklaras med en skada i nervsystemet och som åker rullstol till affären.

Jämfört med flera medicinska behandlingar är psykokoterapi överlägsen i effekt. Ett sätt att beskriva det är vad man i forskningen kallar *number needed to treat*. Psykokoterapiens number needed to treat är tre. För blodtrycksmedicin, som syftar till att förhindra en hjärtattack, är siffran istället 100. Förenklat uttryckt betyder det att det krävs tre terapibehandlingar för att en behandling ska ha effekt. För blodtrycksmedicin krävs istället att 100 patienter behandlas för att en hjärtattack ska förebyggas.

Det finns dock flera problem med psykokoterapi som behandling. Det tydligaste är att man inte behöver må bättre av att ha gått i psykokoterapi. Ett av Sigmund Freuds mest kända fall handlar om "Vargmannen" eller Sergej Pankejev, som han egentligen hette. Pankejev led bland annat av återkommande depressioner. I perioder mådde han så pass dåligt att han var oförmögen att studera eller arbeta och var flera gånger inlagd på olika kurortsanstalter. Freuds sätt att bedriva psykologisk behandling har haft en enormt stor genomslagskraft inom psykokoterapiområdet. Trots det är hans bok "Vargmannen" i mångt och mycket en berättelse om en misslyckad psykokoterapi. När Pankejev intervjuades av journalisten Karin Obholzer flera år efter att ha avslutat sin psykokoterapi hos Freud berättar han att: "Teorin var att Freud hade botat mig till hundra procent, men detta är helt falskt". Efter att ha avslutat psykokoterapien hamnade Pankejev i ytterligare depressionsepisoder och utvecklade även andra symtom. Han

sökte upprepad psykiatrisk vård och det dröjde inte alltför länge innan han genomgick ytterligare en längre psykoanalys hos en annan psykoterapeut. Till Freuds försvar bör man ändå säga att Pankejev länge varit oförmögen att fullfölja sina studier, men att han efter analysen framgångsrikt kunde arbeta som kontorist.

Om "Vargmannen" kan ses som ett exempel på att man inte behöver må bättre av att gå i psykoterapi så står det klart att Pankejev inte är ensam om det. I en relativt nyligen gjord översiktsartikel av Pim Cuijpers och medarbetare (2014) vid Universitetet i Amsterdam framkom att mer än hälften av patienterna inte fick en avgörande effekt av den psykologiska behandling de gått i. Över hälften av de 6937 vuxna med depression som ingick i studien, mådde inte bra, trots att de gått i psykoterapi. Varför vissa mår bättre och andra inte efter psykoterapi, vet man inte med säkerhet. I Cuijpers studie konstaterade man dock att det inte rörde sig om typen av psykoterapi som en patient gick igenom. Oavsett om man gick i kognitiv beteendeterapi eller psykodynamisk terapi eller en annan form av terapi uteblev effekten på motsvarande sätt.

Psykoterapi är inte heller en vaccinationskur. Även om människor mår bättre av psykoterapi så är det inte ovanligt att de hamnar i till exempel en depression igen. Precis som fallet var för Freuds patient "Vargmannen". Risken att drabbas av en depression ökar dessutom med varje depressionsepisod. Om man haft en period med depression är risken att få en andra episod cirka 50 %. Har man haft två episoder är risken 70-80 % för återfall och har man haft tre episoder är risken cirka 90 % för att få en fjärde. Vissa psykologiska behandlingar har därför speciellt inriktat sig på dem som blivit bättre av psykoterapi men riskerar att återinsjukna. En av de utvecklade terapiformerna är Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), som tagits fram av Jon Kabat-Zinn. Under åtta veckors tid övar sig deltagarna dagligen på att rikta sin uppmärksamhet mot nuet, utan att värdera sina upplevelser som bra eller dåliga. Ofta kan det handla om 20 minuter långa meditationer med fokus på att följa andningen eller bara notera hur kroppen känns, kroppsdel för kroppsdel. Att kunna släppa taget om tankar kan vara av stor vikt för en person med depression som fastnar i tankar om sig själv som att vara helt värdelös eller att se sin framtid helt i svart. I en noggrant kontrollerad studie ledd av Norman Farb (Farb et al., 2018) vid Universitetet i Toronto sågs att Mindfulness Based Stress

Reduction kunde förebygga flera personers återinsjuknande i depression. Men 20 % av patienterna återinsjuknade ändå. Trots inledande gynnsam behandling och förebyggande terapi med MBSR.

Ett annat problem med psykoterapi är att den kan ha biverkningar. I en studie av Alexander Rozental och medarbetare (Rozental, Boettcher, Andersson & Schmidt, 2015) vid Stockholms universitet inkluderades 2866 patienter som gått i internet-KBT. I studien sågs att ungefär 6% av alla patienter mådde sämre än innan terapin. De hade mer ångest efter att ha gått igenom behandling än innan, eller upplevde sin livskvalitet som sämre. I studien hade man då försökt att säkerhetsställa att patientens försämring inte berodde på andra saker, som en förändrad livssituation. Flera andra studier visar motsvarande siffror, att cirka 5-10 % försämras när de går i terapi (Rozental, et al., 2015).

Scott Miller (Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2015) är en av de forskare som ägnat sin tid åt att utveckla sätt att snabbt fånga upp de patienter som inte verkar få effekt av en terapi eller som får biverkningar under pågående behandling. Genom att låta patienten göra en förenklad skattning av sitt mående och hur man upplever att terapin fortskrider, kan resultatet jämföras med en stor databank av andra patientskattningar. Om patienten inte förbättras på ett förväntat sätt eller uppvisar ett sämre mående än tidigare kontaktas terapeuten via ett epostmeddelande. Terapeuten lyfter då upp patientens skattningar till diskussion och både terapeut och patient kan i bästa fall gemensamt identifiera vad som behöver förändras i behandlingen. Det här arbetssättet har gjort det möjligt för terapeuter att anpassa sitt arbetssätt så att det bättre passar patienten och att biverkningar i ökad utsträckning kan undvikas.

I likhet med Scott Miller försöker forskare och kliniker hela tiden öka sannolikheten för att en psykoterapi ska ha effekt. Sätten att göra det på har en stor variationsrikedom. Ett vanligt sätt är att låta patientens preferens för en viss behandling styra valet av psykoterapi man erbjuder. Och låter man patienterna vara delaktiga i beslutet om sin egen behandling så ökar sannolikheten något för att terapin ska få effekt. Ett annat ganska vanligt sätt är att erbjuda patienter en behandling som ligger långt ifrån det man tidigare provat. Om man tidigare provat läkemedel eller KBT utan att ha fått hjälp kan man till exempel pröva en känslolokaliserad psykodynamisk psykoterapi. Och



det kan hjälpa vissa. I en noggrant kontrollerad studie av Joel Town och medarbetare (Town, Abbass, Stride & Bernier, 2017) vid Universitet Dalhousie i Kanada, kunde man se att ungefär 1/3 av patienterna som tidigare inte haft hjälp av den behandling de fått, fick en betydande effekt av den psykodynamiska psykoterapin. Ett tredje och ovanligare sätt att öka sannolikheten för att psykoterapi ska få effekt är att ta hjälp av biologiska markörer. I en studie ledd av Kristoffer Månsson (Månsson et al., 2015) om social fobi undersöktes hjärnaktiviteten i delar av hjärnans rädslonätverk. Utifrån mönster av hjärnaktivitet i främre cingulum (ACC) och amygdala kunde man förutsäga hur det skulle gå i psykoterapin för 24 av 26 av de patienter som ingick i studien. Med andra ord kunde man med hög sannolikhet säga vilka patienter som skulle ha eller inte ha hjälp av terapin.

När psykoterapi presenteras som en mirakelkur beskrivs ofta hur man med ett antal steg och efter kort tid kan må bättre. På kortast möjliga tid ska snabbast möjliga förändringar uppnås. Man framhåller då inte alltid den möda en klient behöver lägga ner på det terapeutiska arbetet. Hur klienten behöver avsätta tid och engagemang, men också komma till att göra förändringar i sitt liv utanför terapirummet. Även om det så klart inte finns någon terapeutisk vinning med att låta en klient plågas längre än hen redan gör så är det inte säkert att snabba förändringar leder till stabila förbättringar. I Finland pågår ett projekt som kallas för Helsinki Psychotherapy Study (Lindfors, O., Knekt, P., Heinonen, E., Härkänen, T., & Virtala E., 2015). Syftet med projektet är att undersöka effekten av olika psykoterapier med långa uppföljningstider. I en av dessa psykoterapistudier undersöktes effekten av

två olika korttidsterapier: Solution Focused Therapy och korttidspsykodynamisk terapi, där båda terapierna varade i ungefär sex månader. Dessa ställdes mot en långtidspsykodynamisk psykoterapi, som varade i cirka tre år. Forskarna följde upp patienterna med olika intervaller ända upp till fem år efter avslutad terapi. Resultaten visade att både korttids- och långtidsterapi var effektiv i att bland annat minska symtom och förbättra interpersonella relationer. Men – av större vikt – desto längre uppföljningen varade desto större fördel var det att ha gått i långtidsterapi. Fem år efter avslutad terapi hade patienter som gått i långtidsterapi kontra korttidsterapi flera fördelar, bland annat en stabilare självbild. Även om den slutsatsen inte kan dras från studien finns det en anledning att fråga sig om en del av anledningen till att klienter eller patienter återinsjuknar är att de terapier de har gått i är alltför avgränsade.

Fler människor än tidigare beskriver idag att de kämpar med psykisk ohälsa. Psykoterapi kan vara avgörande i ett läge när man mår dåligt. Lika viktigt som det är att framhålla att psykoterapi kan vara tydligt hjälpsamt, lika viktigt kan det vara att betona att psykoterapi är ett krävande arbete. Allt löser sig inte med korttidsinriktade metoder, men inte heller alla behöver gå i långtidsterapi. Att psykoterapi skulle vara en mirakelkur är en förenkling. Inte minst kan detta vara bra att veta om man själv gått i psykoterapi och ser det som ett misslyckande att man inte mår bättre. ○



DANIEL MAROTI är legitimerad psykolog och specialist i klinisk psykologi

REFERENSER

- Cuijpers, P., Karyotaki E., Weitz E., Andersson G., Hollon SD. & van Straten A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159, 118-126.
- Farb, N., Anderson, A., Ravindran, A., Hawley, L., Irving, J. & et al. (2018). Prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder with either mindfulness-based cognitive therapy or cognitive therapy. *J. Consult. Clin. Psychol.* Feb 86, 2, 200-204. doi: 10.1037/ccp000266. Epub 2017 Dec 21.
- Lindfors, O., Knekt, P., Heinonen, E., Härkänen, T., & Virtala E. (2015). The effectiveness of short- and long-term psychotherapy on personality functioning during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorder*, 1, 173, 31-38. Miller, S.D., Hubble M.A., Chow, D. & Seidel J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*, 52, 4, 449-57.
- Månsson, K.N., Frick, A., Boraxbekk, C.J., Marquand, A.F., Williams, S.C., et al. (2015). Predicting long-term outcome of Internet-delivered cognitive behavior therapy for social anxiety disorder using fMRI and support vector machine learning. *Transl. Psychiatry*, 17, 5.
- Rozenal, A., Boettcher, J., Andersson, G. & Schmidt, B. (2015). Negative effects of Internet interventions: A qualitative content analysis of patients' experiences with treatments delivered online. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44, 3, 223-236.
- Town, JM., Abbass, A., Stride, C. & Bernier, D. (2017). A randomised controlled trial of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for treatment resistant depression: The Halifax Depression Study. *Journal of Affective Disorder*, 214, 15-25.