

21. Park PO, Bergström M, Ikeda K et al. Experimental studies of transgastric gallbladder surgery: cholecystectomy and cholecystogastric anastomosis. *Gastrointest Endosc* 2005;61:601-6.
22. Kantsevov SV, Jagannath SB, Niiyama H et al. Endoscopic gastrojejunostomy with survival in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2005;62:287-92.
23. Bergström M, Ikeda K, Swain P et al. Transgastric anastomosis by using flexible endoscopy in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2006;63:307-12.
24. Sporn E, Astudillo JA, Bachman SL et al. Transgastric biologic mesh delivery and abdominal wall hernia in a porcine model. *Endosc* 2009;41:1062-8.
25. Wagh MS, Merrifield BF, Thompson CC. Survival studies after endoscopic transgastric oophorectomy and tubectomy in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2006;63:473-8.
26. Jagannath SB, Kantsevov SV, Vaughn CA et al. Peroral transgastric endoscopic ligation of fallopian tubes with long-term survival in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2005;61:449-53.
27. Merrifield BF, Wagh MS, Thompson CC. Peroral transgastric organ resection: a feasibility study in pigs. *Gastrointest Endosc* 2006;63:693-7.
28. Abe N, Takeuchi H, Yanagida O et al. Endoscopic full-thickness resection with laparoscopic assistance as hybrid NOTES for gastric submucosal tumor. *Surg Endosc* 2009;23:1908-13.
29. Auyang ED, Hungness ES, Vaziri K et al. Human NOTES cholecystectomy: transgastric hybrid technique. *J Gastrointest Surg* 2009;13:1149-50.
30. Salinas G, Saavedra L, Agurto H et al. Early experience in human hybrid transgastric and transvaginal endoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2009, 8. december (Epub ahead of print).
31. Nau P, Anderson J, Needleman B et al. Endoscopic peritoneal access and insufflation: natural orifice transluminal endoscopic surgery. *Gastrointest Endosc* 2010;71:485-9.
32. Lomanto D, Dhir U, So JB et al. Total transvaginal endoscopic abdominal wall hernia repair: a NOTES survival study. *Hernia* 2009;13:415-9.
33. Nakajima K, Nishida T, Takahashi T et al. Partial gastrectomy using natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) for gastric submucosal tumors: early experience in humans. *Surg Endosc* 2009, 9. april (Epub ahead of print).
34. Zornig C, Mofid H, Siemssen L et al. Transvaginal NOTES hybrid Cholecystectomy: feasibility results in 68 cases with mid-term followup. *Endosc* 2009;41:391-4.
35. Kaouk JH, White WM, Goel RK et al. NOTES transvaginal nephrectomy: first human experience. *Urology* 2009;74:5-8.
36. Pugliese R, Forgione A, Sansonna F et al. Hybrid NOTES transvaginal cholecystectomy: operative and long-term results after 18 cases. *Langenbecks Arch Surg* 2010;395:241-5.
37. Palanivelu C, Rajan PS, Rangarajan M et al. Transvaginal endoscopic appendectomy in humans: a unique approach to NOTES – World's first report. *Surg Endosc* 2008;22:1343-7.
38. Fong DG, Ryou M, Pai RD et al. Transcolonic ventral wall hernia mesh fixation in a porcine model. *Endosc* 2007;39:865-9.
39. Pai RD, Fong DG, Budga ME et al. Transcolonic endoscopic cholecystectomy: a NOTES survival study in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2006;64:428-34.
40. Fong DG, Pai RD, Thompson CC. Transcolonic endoscopic abdominal exploration: a NOTES survival study in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2007;65:312-8.

Evidens for psykodynamisk psykoterapi

Francisco Alberdi¹ & Bent Rosenbaum²

OVERSIGTSARTIKEL

1) Psykiatrisk Center Bisepebjerg, Psykoterapeutisk Klinik, og
2) Psykiatrisk Center Glostrup, Enheden for Psykoterapeutisk Uddannelse og Forskning

RESUME

Psykodynamisk psykoterapi betragtes generelt ikke som en evidensbaseret behandling. Artiklen bygger på aktuelle meta-analyser og oversigtsartikler, på grundlag af hvilke det konkluderes, at der findes evidens for effekten af kortvarig psykodynamisk terapi ved unipolær depression, panikangst med og uden agorafobi, socialfobi, generaliseret angst og ved posttraumatiske belastningsreaktioner. Længerevarende psykodynamisk terapi har desuden vist sig ved komplekse psykiatriske tilstande at have større effekt end terapier af kortere varighed. Psykodynamisk psykoterapi kan anbefales til behandling af vanlige psykiatriske lidelser.

Psykodynamisk psykoterapi er en af de mest benyttede terapier i klinisk praksis [1]. Alligevel har denne behandlingsform i længere tid været kritiseret for at mangle empirisk evidens [2, 3].

Formålet med denne artikel var at give en oversigt over de seneste års effekt- og effektivitetsstudier med henblik på at besvare følgende spørgsmål:

1. Hvilken dokumentation findes der for effekten af psykodynamisk korttidsterapi (STPP) på specifikke psykiatriske lidelsers symptomer og sociale funktioner, og hvilken dokumentation findes der

for effekten af længevarende psykodynamisk terapi (LTPP)?

2. Er effekten af psykodynamisk psykoterapi signifikant større end den, man kan observere i kontrolgrupper med ubehandlede patienter, hos patienter, som modtager standardbehandling, samt hos patienter, der behandles med andre former for psykoterapi?

DEFINITION AF PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI

Interventioner i moderne psykodynamisk psykoterapi bygger på psykoanalytiske teorier og foregår i et kontinuum mellem ekspressive og støttende metoder [4]. Ved de ekspressive eller tolkende interventioner, hvor der lægges vægt på at klargøre materialets indhold samt på konfrontation og tolkning, søger man at forøge patientens indsigt i psykiske konflikter og uhensigtsmæssige mønstre, hvis basale mekanismer patienten kun er delvis bevidst om, og som derfor forårsager og vedligeholder patientens problemer med sig selv og sit indre [4, 5]. I psykodynamisk terapi har man fokus på patientens indre psykiske og interpersonelle relationer, og der lægges vægt på afdækning af emotionelt farvede tanker, som manifesterer sig i den terapeutiske relation (overføring-modoverføring). Psykodynamisk terapi kan udføres som fokuse-



TABEL 1

Inkluderede metaanalyser og systematiske oversigter. Forkortelser: se boks.

Reference	Studier	Intervention	Sammenligning	Resultater
Churchill <i>et al</i> , 2001 [15]	63 RCT og studier med kontrolgruppe	KAT, STPP, IPT, SP	Venteliste, standardbehandling	Signifikant bedring i depressive symptomer. KAT bedre end andre terapier
Leichsenring, 2001 [16]	6 RCT	STPP	KAT, adfærdsterapi	Signifikant bedring i depressive symptomer. Ingen signifikant forskel mellem forskellige terapityper
Leichsenring & Leibing, 2003 [20]	7 RCT og 18 naturalistiske studier	STPP	KAT	Signifikant bedring af personlighedsforstyrrelse. Ingen signifikant forskel mellem terapierne
Leichsenring <i>et al</i> , 2004 [8]	17 RCT	STPP	Venteliste, standardbehandling og andre psykoterapier	Signifikant bedring i specifikke symptomer. Ingen signifikant forskel mellem terapierne
Fonagy <i>et al</i> , 2005 [10]	> 50 RCT og naturalistiske studier	STPP	Andre psykoterapier	Signifikant bedring i specifikke symptomer. Ingen signifikant forskel mellem terapierne
Binks <i>et al</i> , 2006 [21]	7 RCT	MBT, DAT, kognitiv terapi	Standardbehandling	Signifikant bedring i angst, depression, social funktion og indlæggelsestid
Abbass <i>et al</i> , 2006 [11]	23 RCT	STPP	Venteliste eller standardbehandling	Signifikant bedring af depressive symptomer ved 3-måneders opfølgning, men ikke ved 6- og 9-måneders opfølgning
Leichsenring <i>et al</i> , 2006 [13]	22 RCT	STPP	KAT og andre psykoterapier	Signifikant bedring i specifikke symptomer. Ingen signifikant forskel mellem terapierne
Leichsenring & Rabung, 2008 [25]	11 RCT og 12 naturalistiske studier	LTPP	Korttidsterapi	Signifikant bedring af specifikke symptomer og social funktion. Større effekt af LTPP end af korttidsterapi
Cuijpers <i>et al</i> , 2008 [17]	53 RCT	STPP, KAT, IPT og andre former for psykoterapi	STPP, KAT, IPT og andre psykoterapier	Ingen signifikant forskel i effekt mellem forskellige terapier. IPT marginalt bedre for depression
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009 [18]	6 metaanalyser og 3 RCT	STPP, andre korttidsterapier, LTPP	Venteliste, standardbehandling, medikamentel behandling	Signifikant bedring af depressive symptomer. Ingen signifikant forskel mellem STPP og andre terapiformer
Driessen <i>et al</i> , 2010 [19]	13 RCT og 10 naturalistiske studier	STPP	Standardbehandling og andre psykoterapier	Signifikant bedring af depressive symptomer. Marginalt bedre effekt af andre terapier ved terapiens afslutning, men ingen signifikant forskel efter 3-, 6- og 12-måneders opfølgning
De Maat <i>et al</i> , 2009 [26]	1 RCT, og 18 naturalistiske studier	LTPP og psykoanalyse	Andre psykoterapier, matchede eller multiple kohortesammenligninger	Signifikant bedring af symptomer og positiv ændring af personligheden, yderligere forbedret ved followup

ret korttidsterapi – mellem 16 og 40 sessioner – eller som længerevarende terapier, ved hvilke terapien kan strække sig over flere år [6].

METODE

Oversigten bygger på de seneste ti års metaanalyser og systematiske oversigter over undersøgelser, i hvilke der var eksplicit fokus på psykodynamisk psykoterapis effekt og effektivitet til behandling af ikke-psykotiske lidelser hos voksne patienter. Endvidere omfatter denne oversigt de nyeste randomiserede og kontrollerede studier (RCT), som ikke er inddraget i de foreliggende metaanalyser. Hvad angår effekt indrages udelukkende oversigter over RCT'er. Hvad angår effektivitet inkluderes oversigter over studier, der bygger på *Shadish et al* (2002) kvalitetskriterier [7], dvs. prospektive studier med manualiserede eller vel-

beskrevne terapeutiske metoder, pålidelige resultater og opgivelse af differentierede effektstørrelser for forskellige behandlingsresultater. Vi har søgt på MEDLINE, *PsychINFO* og *Current Contents* med følgende søgeord: *Psychodynamic or psychoanalytically oriented or psychoanalytic; psychotherapy or therapy or treatment; STPP or LTPP; review or meta-analysis or randomized controlled trial*. Der er endvidere gennemført krydssøgning i artikler og relevante bøger. Vi har fjernet gengangere, hvorefter 16 artikler kunne inkluderes i oversigten (herunder de 13 metaanalyser eller systematiske oversigter som ses i **Tabel 1**).

Psykoterapi ved specifikke psykiatriske lidelser

Leichsenring et al [8] foretog en metaanalyse af 17 RCT'er, som omhandlede behandling af 12 forskellige psykiatriske lidelser inden for diagnosekategorierne



TABEL 2

De omtalte terapiers betegnelser, teoretiske baggrund og terapeutiske fokus.

Terapi	Psyko-dynamisk	Kog-nitiv	Andet	Karakteristikk
<i>Short-term psychodynamic psychotherapy</i>	X			Korttidsterapi med fokus på indsigt i specifikke relationelle og intrapsykeiske konflikter
<i>Long-term psychodynamic psychotherapy</i>	X			Langtidsterapi med fokus på indsigt i den personlighedsmæssige organisering og dens relationelle udtryk
<i>Transference focused psychotherapy</i>	X			Mellemlang eller længerevarende terapi med fokus på indsigt i indre repræsentationer af forhold mellem selv og væsentlige andre
Dynamisk supportativ psykoterapi	X			Mellemlang eller længerevarende terapi med fokus på støtte af jefunktioner i social og relationel sammenhæng
Kognitiv adfærdsterapi		X		Korttidsterapi med fokus på aktuelle symptomer og modificering af maladaptive automatiske tanker og livsregler
Skemafokuseret terapi		X		Mellemlang eller længerevarende terapi med fokus på modificering af maladaptive kognitive skemata
Dialektisk adfærdsterapi		X		Mellemlang eller længerevarende terapi med fokus på indlæring af bedre impuls kontrol og affektmodulering
Interpersonel psykoterapi			X	Korttidsterapi med fokus på tab, interpersonel konflikt, interpersonelt deficit eller ændring i social rolle
Supportativ psykoterapi			X	Korttids- eller langtidsterapi med fokus på støtte til bedre håndtering af symptomer og deres sociale følger

F3-F6, og i hvilke man sammenlignede effekten af STPP med andre former for psykoterapi. Det begrænsede antal studier om de enkelte specifikke diagnoser gjorde, at man begrænsede konklusionerne til beregning af STPP's effektstørrelse for den samlede gruppe. Effektstørrelse (d) ved terapiernes slutning var for målproblemernes vedkommende $d = 1,39$, for generelle psykiatriske symptomer $d = 0,90$ og for social funktion $d = 0,80$. En effektstørrelse på $d < 0,30$ betragtes som begrænset, mens $d > 0,80$ betragtes som en betydelig effekt [9]. Resultaterne var stabile efter terapiens afslutning med en effektstørrelse ved followup på henholdsvis 1,57, 0,95 og 1,19. Der blev i undersøgelsen ikke fundet signifikant forskel mellem effektstørrelse for STPP og de øvrige undersøgte terapier.



FORKORTELSER

d = effektstørrelse
 DAT = dialektisk adfærdsterapi
 IPT = interpersonel psykoterapi
 KAT = kognitiv adfærdsterapi
 LTPP = længerevarende psykodynamisk terapi
 MBT = mentaliseringsbaseret terapi
 RCT = randomiseret og kontrolleret studie
 SFT = skemafokuseret terapi
 SP = støttende psykoterapi
 STPP = psykodynamisk korttidsterapi
 TFP = overføringsfokuseret terapi

Fonagy & Roth [10] gennemgik mere end 50 studier, der omfattede RCT'er og naturalistiske studier, og de konkluderede, at effekten af STPP for depressive lidelser, angstlidelser og personlighedsforstyrrelser er bedre end den opnåede effekt ved standardbehandling og af samme størrelsesorden som den opnåede effekt ved interpersonel psykoterapi (IPT) og kognitiv adfærdsterapi (KAT) (Tabel 2).

I en Cochraneanalyse [11] undersøgte man effekten af STPP for almene psykiatriske lidelser. I alt 23 RCT'er indgik i metaanalysen, og man undersøgte effekten af terapi på en global symptomscore samt på angst, depression og social funktion. Man påviste en signifikant effekt af terapierne, som fortsatte ved followup (tre måneder-fire år). På grund af studierne heterogenitet og et begrænset antal studier vedrørende hver enkelt lidelse opfordrede man til forsigtighed i tolkning af resultaterne.

Leichsenring et al [12, 13] opstillede nye oversigter over effekten af psykodynamisk terapi af kort (7-25 sessioner) og mellemlang varighed (25-100 sessioner) på almene psykiatriske lidelser. Analysen af 27 RCT'er påviste en positiv og stabil terapeutisk effekt på følgende psykiatriske lidelser: Depressive forstyrrelser (fire RCT'er), panikangst med og uden agorafobi (en), socialfobi (en), generaliseret angst (en), posttraumatiske belastningsreaktioner (en), ængstelig-evasive og *borderline*-personlighedsforstyrrelser (fire), anoreksi og bulimi (seks), somatoforme tilstande (fem) og moderat afhængighed af alkohol,

kokain og opiater (fire). De anvendte STPP-terapier havde forskelligt fokus, og man havde anvendt forskellige teknikker. Det samme gælder for kognitiv terapi, hvor forskellige studier omhandler såkaldte 1., 2.- eller 3.-generations KAT-behandlinger [13].

Senest er der publiceret en RCT [14], i hvilken man har sammenlignet effekten af STPP og KAT på generaliseret angst. Resultatet viste en stor og stabil effekt for begge terapi typer seks måneder efter terapiens afslutning. Der var ingen signifikant forskel mellem terapierne på de primære målsymptomer, men KAT havde en bedre effekt på bekymring og depression målt ved *Beck Depression Inventory*, men ikke ved *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

DEPRESSION

Churchill *et al* [15] lavede en systematisk oversigt over studier af effekten af korttidspsykoterapi for depression. I seks af studierne indgik behandling med STPP. De sammenlignede effekten af forskellige terapiformer (STPP, KAT, IPT, supportativ psykoterapi) og fandt, at KAT var dobbelt så effektiv som STPP ved terapiens afslutning. Man fandt dog ingen signifikant effekt forskel ved followup, der blev foretaget tre, seks og 12 måneder senere.

Leichsenring gennemførte en metaanalyse [16], hvor han sammenlignede effekten af STPP og KAT ved depression. Han sammenlignede udelukkende RCT'er (seks studier) og fandt en positiv terapeutisk effekt på depressive symptomer ($d = 0,9-2,4$), generelle psykiatriske symptomer ($d = 1,7$) og social funktion ($d = 0,6-1,8$). Der kunne ikke – hverken i effektstørrelse eller i andelen af remitterede patienter – konstateres signifikant forskel mellem STPP og KAT.

I en metaanalyse af Cuijpers *et al* [17] undersøgte man, hvorvidt forskellige psykoterapiformer er lige effektive mod depression. Man inkluderede 53 RCT'er, hvor patienter med mild eller moderat depression blev behandlet med enten STPP, KAT eller IPT. Man fandt ingen forskel i effekt mellem STPP og KAT. IPT viste sig at være marginalt mere effektive end de andre terapiformer ($d = 0,20$). Hovedkonklusion var, at der ikke er forskelle i virkningen af de forskellige terapiformer for patienter med let til moderat depression.

Sundhedsstyrelsen i Norge har udgivet en oversigt over effekten af psykoterapi for depression med særligt fokus på effekten af psykodynamisk psykoterapi [18]. Oversigten hviler på fem metaanalyser og to RCT'er. Man konkluderede, at psykoterapi generelt reducerer depressionssymptomer ved milde til alvorlige depressive lidelser, og at der ikke er signifikante forskelle mellem psykodynamisk psykoterapi og andre former for psykoterapi, når disse sammenlignes direkte.

Endelig er der netop udkommet en ny meta-analyse om effekten af STPP på depression [19], i hvilken man inkluderede 23 studier (heraf 13 RCT'er). Da det ikke er muligt at kontrollere, om effektivitetsstudierne opfylder de stillede krav [7], har vi kun set på resultaterne fra RCT'erne. Konklusionen er, at STPP er effektiv i behandlingen af voksne med let til svær depression ($d = 0,80$), og at effekten holder ved tre-, seks- og 12-måneders followup.

Personlighedsforstyrrelser

Leichsenring *et al* [20] undersøgte effekten af STPP og KAT til behandling af personlighedsforstyrrelser. Fjorten studier af psykodynamisk psykoterapi (tre RCT'er og 11 naturalistiske studier) og 11 studier af kognitiv adfærdsterapi (fire RCT'er og syv naturalistiske studier) opfyldte inklusionskriterierne. De psykodynamiske terapier havde en effektstørrelse på $d = 1,46$ og $d = 1,56$ for henholdsvis global funktion og specifikke tegn på personlighedsforstyrrelser. I tre af studierne rapporterede man data, som gjorde det muligt at beregne den gennemsnitlige *recovery rate*. Femten måneder efter behandlingen opfyldte 59% af de behandlede patienter ikke længere de diagnostiske kriterier for personlighedsforstyrrelse.

I en Cochrananalyse [21] om effekten af psyko-

TABEL 3

Effektstørrelse af længevarende psykodynamisk terapi for patienter med personlighedsforstyrrelser og kroniske psykiske lidelser.

	Antal studier	Effektstørrelse ^a	p-værdi
<i>Patienter med personlighedsforstyrrelser</i>			
Generel effekt før/efter terapi	6	1,16	<0,001
Generel effekt før terapi/ved followup	2	1,21	– ^b
Målproblemer før/efter terapi	6	1,58	0,004
Symptomer før/efter terapi	5	0,89	0,002
Personlighedsfunktion før/efter terapi	1	0,95	– ^b
Social funktion før/efter terapi	5	0,82	0,007
<i>Patienter med kroniske psykiske lidelser</i>			
Generel effekt før/efter terapi	9	1,05	<0,001
Generel effekt før terapi/ved followup	3	1,36	– ^b
Målproblemer før/efter terapi	4	1,70	– ^b
Symptomer før/efter terapi	8	1,05	<0,001
Social funktion før/efter terapi	6	0,88	0,004
Social funktion før terapi/ved followup	3	1,23	– ^b

a) Effektstørrelse viser den opnåede forandring i enheder af standarddeviationer. En effektstørrelse på 1,0 svarer til en forskel på 1 standarddeviation mellem værdierne før og efter terapien.

b) De manglende p-værdier skyldes, at der ikke blev gennemført signifikantest.

Per Marquard Otzens
»Tabu gratulatoria«.



terapi for *borderline*-personlighedsforstyrrelser blev syv RCT'er inkluderet i analysen, deraf en om psykoanalytisk orienteret behandling. Man påviste en positiv effekt af den psykoanalytisk orienterede behandling, hvad angik angst og depressive symptomer, generel symptombelastningsgrad, social funktion, indlæggelsesbehov og brug af psykofarmaka. Det blev ikke foretaget sammenligning af de forskellige terapier. Man opfattede resultaterne som præliminære.

Der er publiceret yderligere to RCT'er om behandling af *borderline*-personlighedsforstyrrelser [22, 23], i hvilke man sammenlignede effekten af overførselsfokuseret terapi (TFP) med henholdsvis dialektisk adfærdsterapi (DAT), psykodynamisk supportativ terapi og skemafokuseret terapi (SFT). I det første studie [22] påviste man, at TFP havde signifikant effekt for ti af de 12 undersøgte variabler inden for domænerne angst, depression, vrede, impulsivitet, suicidalitet og social funktion. Supportativ terapi viste effekt på fire af de 12 variabler og DAT på fire variabler. I det andet studie [23] fandt man, at TFP og SFT var lige effektive. I et senere studie [24] er det yderligere konstateret, at TFP i modsætning til de andre terapiformer forbedrede patienternes refleksive funktion (Tabel 2).

Effekt af længerevarende psykodynamisk psykoterapi

Der findes en metaanalyse [25] og en systematisk oversigt [26] over effekten af LTPP hos patienter med komplekse psykiatriske lidelser, dvs. personlighedsforstyrrelser samt angst- og depressive lidelser med kronisk forløb og/eller komorbiditet. I metaanalysen indgik 11 RCT'er og 12 naturalistiske studier. Man konkluderede, at LTPP havde en signifikant bedre virkning end kortere terapier, både hvad angår målsymptomer, generel symptomsværhedsgrad og personlighedskarakteristika. Effekttørrelsen for den generelle bedring var $d = 1,8$: Patienter med komplekse mentale lidelser får det altså bedre under terapien

end 96% af patienterne i kontrolgrupperne. Analysen af de diagnostiske undertyper viste, at LTPP forårsager store og stabile forbedringer af disse med en effekttørrelse ved followup på 0,78-1,98 (Tabel 3). I den systematiske oversigt [26] indgik 19 studier, hvoraf kun seks overlappede med den førnævnte metaanalyse [25]. Resultaterne angående effekttørrelse af LTPP og psykoanalyse var af samme størrelsesorden som ved metaanalysen – henholdsvis 1,54 og 1,38 for symptomreduktionen.

DISKUSSION

Et væsentligt problem med evidensparadigmet i psykoterapiforskningen er brugen af RCT og metaanalyser af RCT'er som de eneste gyldige forskningsdesign til påvisning af en terapies effekt [27]. At en terapi har effekt under eksperimentelle RCT-betingelser er nemlig ikke ensbetydende med, at den virker på samme måde under vanlige kliniske forhold. For eksempel vil kun 14,5% af depressive patienter opfylde inklusionskriterierne til de eksperimentelle studier [28]. Vi har af den grund valgt at inddrage naturalistiske studier i vores oversigt. Begrænsning i den interne validitet er søgt imødekommet ved at sikre, at studierne opfylder kvasiexperimentelle kriterier [7]. Under disse betingelser synes de naturalistiske studier ikke at overestimere effekten af psykoterapierne i forhold til RCT-studier [29].

Leichsenring er i oversigten fra 2001 [14] blevet kritiseret for at have inkluderet IPT under psykodynamiske terapier, men forfatteren har senere påvist, at resultaterne ikke ændres signifikant, hvis man udelukker studierne, der omhandler IPT fra metaanalysen [29].

Den eneste metaanalyse, i hvilken man fandt betydelig bedre effekt af KAT ved terapiens afslutning end ved andre terapiformer [15], er siden blevet revideret. Konklusionen af revideringen var, at for-



FAKTABOKS

Det er i randomiserede, kontrollerede studier påvist, at psykodynamisk korttidsterapi har effekt på:

- Unipolær depression
- Panikangst med og uden agorafobi
- Socialfobi
- Generaliseret angst
- Posttraumatisk belastningsreaktion.

Efter indførelse af vise modifikationer har man også kunnet påvise en effekt på spiseforstyrrelser og visse former for misbrug.

Man har endelig påvist, at psykodynamisk terapi af længere varighed har bedre effekt end korttidsterapi på komplekse psykiatriske tilstande.

skellen i effekten mellem KAT og STPP forsvandt, hvis man udelukkede de undersøgelser, i hvilke man ikke havde brugt stringent eller bona fide-STPP som sammenligningsgrundlag [30].

I de fleste metaanalyser har man inkluderet studier af stor metodologisk og klinisk heterogenitet. Heterogenitetsproblemet er fælles for de undersøgte psykodynamiske og kognitive terapier. Dette forhold sammen med det begrænsede antal studier, som omhandler de enkelte lidelser, bevirker, at man må betragte resultaterne som positive, men præliminære for de fleste specifikke lidelsers vedkommende. Der synes dog at være tiltagende evidens for den psykodynamiske terapies effekt for en stor del af de mest sædvanlige psykiatriske lidelser, og der er evidens for, at der ikke er signifikant forskel i effekt mellem den psykodynamiske og andre former for psykoterapi, selv om antallet af RCT'er er større for kognitiv terapies vedkommende.

KONKLUSION

Denne oversigt bygger på studier, der er publiceret frem til 2009, og tilføjer derved ny viden til de danske referenceprogrammer for angst og depression [3, 31], som byggede på studier, der var publiceret til og med 2006. Konklusionen er, at man gennem RCT'er og naturalistiske kvasiexperimentelle studier har påvist, at STPP har større effekt end ingen behandling eller standardbehandling ved følgende psykiatriske syndromer: unipolær depression, panikangst med og uden agorafobi, socialfobi, generaliseret angst og posttraumatiske belastningsreaktioner. Effekten af STPP er af samme størrelsesorden som ved andre specifikke terapier, specielt KAT, og den er stabil efter terapiens afslutning. For de komplekse psykiatriske tilstande (kroniske og multiple psykiatriske lidelser) har man påvist, at LTPP har større effekt end ingen behandling, standardbehandling eller terapier af kortere varighed. Denne viden giver et mere sikkert grundlag for i fremtiden at inkludere en række psykodynamiske terapier blandt de anbefalede terapier til behandling af de almindeligste psykiatriske lidelser.

KORRESPONDANCE: *Francisco Alberdi*, Hostrups Have 1, 2. tv., 1954 Frederiksberg C. E-mail: alberdi_olano@dadlnet.dk.

ANTAGET: 18. maj 2010

FØRST PÅ NETTET: 30. august 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

- Goisman RM, Warshaw MG, Keller MB. Psychosocial treatment prescriptions for generalized anxiety disorder, panic disorder and social phobia, 1991-1996. *Am J Psychiatry* 1999;156:1819-21.
- Galatzer-Levy R, Bachrach H, Skolnikov A et al. Does psychoanalysis work? London: Yale University Press, 2000.
- Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2007. www.sst.dk (13. december 2009).
- Luborsky L. Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatments. New York: Basic Books, 1984.
- Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000.
- Gabbard GO. Long-term psychodynamic psychotherapy. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2004.
- Shadish WR, Cook TD, Campbell DT. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston, MA: Houghton Mifflin, 2002.
- Leichsenring F, Rabung S, Leibling E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:1208-16.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioural sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988.
- Fonagy P, Roth A, Higgitt A. Psychodynamic psychotherapies: evidence-based practice and clinical wisdom. *Bull Menninger Clin* 2005;69:1-58.
- Abbass A, Hancock J, Henderson J et al. Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(4): CD004687.
- Leichsenring F. Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? *Int J Psychoanal* 2005;86:841-68.
- Leichsenring F, Hiller W, Weissberg M et al. Cognitive-behavior therapy and psychodynamic psychotherapy: techniques, efficacy and indications. *Am J Psychother* 2006;60:233-60.
- 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.
- Churchill R, Hunot V, Corney R et al. A systematic review of controlled trials of the effectiveness and cost-effectiveness of brief psychological treatments for depression. *Health Technol Assess* 2001;5:1-173.
- Leichsenring F. Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: A meta-analytic approach. *Clin Psychol Rev* 2001;21:401-19.
- Cuijpers P, van Straten A, Andersson G et al. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:909-22.
- Effekten av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 6, 2009. www.kunnskapscenteret.no (13. december 2009).
- Driessen E, Cuijpers P, de Maat SCM et al. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2010;30:25-36.
- Leichsenring F, Leibling E. The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behaviour therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *Am J Psych* 2003;160:1223-32.
- Binks C, Fenton M, McCarthy L et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(1): CD005652.
- Clarkin JF, Levy KN, Leuzenweger MF et al. Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *Am J Psychiatry* 2007;164:922-8.
- 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.
- Levy KN, Meehan KB, Clarkin JF 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;74:1027-74.
- Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *J Am Med Assoc* 2008;300:1551-65.
- de Maat S, de Jonghe F, Schoevers R et al. The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harv Rev Psychiatry* 2009;17:1-23.
- Clarke M. The Cochrane Collaboration: providing and obtaining the best evidence about the effects of health care. *Eval Health Prof* 2004;25:8-11.
- Keitner GI, Posternac MA, Ryan CE. How many subjects with major depressive disorder meet eligibility requirements of an antidepressant efficacy trial? *J Clin Psychiatry* 2003;59:598-607.
- Leichsenring F. Review of meta-analysis of outcome studies of psychodynamic therapy. PDM Task Force. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006.
- Wampold BE, Minami T, Baskin TW et al. A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus »other therapies« for depression. *J Affect Disord* 2002;68:159-65.
- Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2007. www.sst.dk (13. december 2009).