



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Har längden någon betydelse?

-en scoping review om lång-PDT vid depression

Mikael Bergkvist

Psykoteraeutexamensuppsats 2021

Handledare: Per Johnsson
Examinator: Sean Perrin

Abstract

Objective: This scoping review aimed to explore the research regarding the relationship between long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) and treatment outcome in clinically depressed patients. The goal was to investigate the research existing in this area and see if there was support for LTPP for depression.

Method: A systematic literature search of LTPP for depression initially resulted in 122 possible studies, of which 24 were read in full and 18 fulfilled the inclusion criteria.

Result: The study shows that LTPP is an effective treatment for depression. Several new and innovative methods of measurement were used in the studies. There are indications that LTPP contributes to long lasting and increased effects even after the end of treatment.

Conclusion: It seems worthwhile to explore this area of research even more. LTPP is a treatment that works well for many depressed patients, but more research is needed. Particularly regarding what changes there are in patients and how they occur. There is also a need for more research in what works for whom regarding patients suffering from depression.

Keywords: Psychoanalytic, psychodynamic, psychotherapy, depression, scoping review.

Sammanfattning

Syfte: Denna scoping review hade som mål att undersöka forskningen rörande relationen mellan lång psykodynamisk psykoterapi (lång-PDT) och behandlingsutfall vid depression. Målet var att undersöka vilken forskning som fanns på området samt om det fanns stöd för lång-PDT vid depression.

Metod: En systematisk litteratursökning av lång-PDT vid depression resulterade initialt i 122 möjliga studier. Av dessa lästes 24 i full-text och 18 uppfyllde inklusionskriterierna.

Resultat: Av studien framgår att lång-PDT är en effektiv behandling för depression. Flera nya och innovativa mätmetoder förekom i de inkluderade studierna. Det finns indikationer på att lång-PDT ger varaktiga och även ökande effekter efter terapiavslut.

Slutsats: Det verkar vara väl värt att forska ännu mer på området. Lång-PDT är en väl fungerande behandling för många patienter, men forskning som mer inriktar sig på vad som förändras och hur det går till behövs. Även forskning kring vad som fungerar för vem behövs avseende patienter med depression.

Nyckelord: Psykoanalytisk, psykodynamisk, psykoterapi, depression, scoping review.

Tack

Till att börja med vill jag varmt tacka min handledare Per Johnsson för det stöd, den trygghet och de goda råd som han bidragit med.

Jag vill även tacka Mats Blomberg, bibliotekarie vid universitetsbiblioteket, för vägledning och råd vid litteratursökning.

Min fantastiska livskamrat Maja, som har tagit ett enormt ansvar i vardagen under hela utbildningen, tack!

Slutligen...detta arbete tillägnar jag dig Saga, min älskade dotter.

Limhamn

Mars 2021

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Depression.....	1
<i>Diagnos.....</i>	<i>1</i>
Behandling av depression.....	2
<i>Korttidsterapi och övrig behandling.....</i>	<i>3</i>
Lång-PDT.....	3
Synen på depression inom PDT.....	4
Forskning och lång-PDT.....	5
Syfte och frågeställning.....	6
Metod.....	6
Identifiera forskningsfrågan.....	7
Identifiera relevanta studier.....	7
Urval.....	8
Sammanställa data.....	11
Redovisa och summera resultaten.....	11
Etiska överväganden.....	11
Resultat.....	11
Land.....	11
Intervention.....	12
Depression och/eller andra diagnoser.....	13
Andra undersökta variabler än psykiatriska symtom.....	13
Effekt på depression.....	15
Självskattningar och andra mått.....	17
<i>Självskattning.....</i>	<i>17</i>
<i>Andra instrument.....</i>	<i>18</i>
Utvärdering/mätpunkter.....	19
<i>Efter terapiavslut, uppföljning.....</i>	<i>19</i>
Diskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	20
<i>Inte bara symtom.....</i>	<i>20</i>
<i>Har längden någon betydelse?.....</i>	<i>21</i>
<i>”Sleeper-effekt”.....</i>	<i>22</i>

<i>Springer vi dit bollen är?</i>	22
<i>Nya mätmetoder</i>	23
<i>Individuella skillnader och behov</i>	23
Metoddiskussion.....	24
Förslag på framtida forskning.....	25
Konklusion	26
Referenser	27

Bilaga 1

Inledning

Inledningsvis kommer det kort att redogöras för depression och dess inverkan. Olika behandlingar vid depression kommer även kortfattat att nämnas. Då denna studie handlar om lång psykodynamisk psykoterapi (lång-PDT) vid depression, kommer det att mer ingående fokuseras på att närmare definiera lång-PDT och belysa tidigare forskning kring lång-PDT för att slutligen formulera syfte och frågeställning.

Depression

Depression har av WHO (World Health Organization) förts fram som en av de idag största orsakerna till lidande och funktionsnedsättning i världen (Depression, 2017). Clark et al. (2017) lyfter fram depression som ett av de stora folkhälsoproblemen i USA och menar att undersökningar visar att endast knappt hälften av amerikanerna med depression får någon som helst behandling. Bateman & Fonagy (2012) konstaterar att livstidsprevalensen för att drabbas av depression är 15%. För kvinnor är samma siffra 25%.

I Sverige konstaterade Socialstyrelsen (2017) att cirka 30% av befolkningen någon gång under livet drabbas av depression. Det lyfts även fram att obehandlade tillstånd kan leda till stort lidande och ibland också suicid. Både den drabbade och närståendes liv kan påverkas i hög grad av depressionstillstånd. Socialstyrelsen (ibid.) poängterar att det är viktigt att det finns flera olika behandlingar för depression inom sjukvården och att patienterna känner till detta. Dessutom är det av stor vikt att den valda behandlingen utgår från patientens unika behov, förutsättningar och önskemål. Det finns en stor risk att depressionstillstånd riskerar att bli långdragna och risken för återfall vid depression tidigt i livet är så hög som 70%. Forskning har visat att cirka 30% av de som drabbats av en första episod av depression drabbas av återfall inom 3 år samt att de som haft tre episoder eller mer löper en nästan 80% risk att återfalla. Det uppskattas att risken för att någon gång återfalla efter en första episod av depression är uppemot 90% (Bateman & Fonagy, 2012).

Diagnos

De vanligaste symtomen vid egentlig depression är:

- nedstämdhet
- minskat intresse
- sömnbesvär
- förändring i aptit
- orkeslöshet
- koncentrationssvårigheter
- negativa tankar (inkl. döds- och suicidtankar)

Även långsammare/störda fysiska och mentala funktioner är vanligt förekommande, liksom rastlöshet och irritation.

Diagnos sätts först när besvären varat i två veckor. Tillståndet delas in i lindrig, medelsvår och svår episod. Desto färre och lindrigare symtomen är, desto lindrigare depression. Således bedöms depressionen som svårare ju kraftigare och fler symtom personen har. Viktigt är även i vilken grad personens allmänna funktionsnivå påverkas, som att arbeta, fungera socialt etc. (American Psychiatric Association, 2013).

Andra depressionstillstånd är återkommande (recidiverande) depression samt dystymi, en ihållande nedstämdhet över en längre tid som inte nödvändigtvis behöver ha så starka symtom att diagnosen egentlig depression uppfylls (Skårderud et al., 2011). Viktigt att nämna är även att depression sannolikt i många fall även är en starkt bidragande orsak till olika former av missbruk (Beck-Friis, 2005). Det är sannolikt att många mäns depressioner tar sig detta uttryck.

Det finns även kritik mot nuvarande diagnostiska synsätt gällande depression. Bland annat lyfter Luyten et al. (2006) fram att depression sannolikt är ett mer komplext tillstånd med fler undergrupper än vad diagnosystem som DSM fångar upp. I sin artikel lyfter de fram att det sannolikt inte är optimalt att enbart fokusera på symtom. De menar att det snarare borde ses som en dimensionell skala och att komplexa interaktioner mellan livshändelser, genetik, uppväxt, relationer, personlighet, social situation etc. är av betydelse, både för diagnostik av individen och även för behandling. Författarna av artikeln menar även att ett nytt diagnostiskt perspektiv är viktigt för framtida forskning på depressionsområdet, som vid utvärderingar av psykoterapi, då att fokusera på reducering av symtom inte är det enda av vikt för att utveckla effektiva behandlingar.

Behandling av depression

Socialstyrelsen (2017) har utkommit med nationella riktlinjer för behandling av depression som stöd för den svenska sjukvården. Där rekommenderas främst kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell terapi (IPT) samt psykofarmaka, främst olika SSRI-preparat. Det tas även upp att kort-PDT kan vara ett behandlingsalternativ. Detta rekommenderas dock med låg prioritering och till exempel rekommenderas fysisk aktivitet med högre prioritering.

Intressant att notera är att alla psykoterapiformer utom psykodynamisk terapi (PDT) benämns med sin förkortning utan prefix. Vid just PDT betonas uttryckligen *kort-PDT*. I riktlinjerna nämns även att andra länder valt att tolka den internationella forskningen på annat sätt än den svenska Socialstyrelsen, med andra rekommendationer. Detta förtydligas

dock ej av Socialstyrelsen, men till exempelvis Finland och Tyskland har på olika sätt ett system för finansiering även av lång-PDT och har inte heller rangordnat psykoterapiformerna KBT, IPT samt PDT inbördes. I dessa länder betonas ej heller *kort*-PDT utan om patienten behöver det kan denna där få ekonomiskt stöd för flera hundra sessioner.

Korttidsterapi och övrig behandling

Det finns flertalet studier, meta-analyser och forskningsöversikter som visat på god evidens för flera korttidsterapier (Abbas et al., 2007; Cuijpers et al., 2011; Roth & Fonagy, 2005). I Cuijpers et al. (2011) meta-analys över tidigare forskning fann de att flertalet korttidsterapier var effektiva vid depression, såsom KBT, beteendeterapi, PDT, IPT, lösningsfokuserad terapi. Generellt fanns det ingen skillnad mellan inriktningarna med undantag för en marginellt ökad effekt för IPT. Med korttidsterapier menas generellt psykoterapier som ej överstiger 20-30 sessioner (Lemma et al., 2011). I studien av Cuijpers et al. (2011) kom man även fram till att individualterapi var mer effektivt än gruppbehandlingar vid depression.

Socialstyrelsens råd och riktlinjer (2017) förordar psykoterapi (korttids) vid depressiva tillstånd av mild till medelsvår grad. Vid svårare depressioner är rekommendationen enbart psykofarmaka, elbehandling (ECT) samt transkraniell magnetstimulering (TMS). Som eventuell tilläggsbehandling nämns dock korttidsterapi i form av KBT, IPT samt kort-PDT.

Lång-PDT

Clark et al. (2017) för i sin artikel ett resonemang kring det faktum att det för några decennier sedan mest bedrevs långa psykodynamiska psykoterapier och menar att depression inte framstod vara så utbredd och så stort problem i samhället då som nu. De lyfter fram tanken att i och med korttidsterapiernas intåg och etablering, som sammankopplas med ”new public management-eran” så började det handla mer om kostnader istället för att patienter fick reell hjälp. I artikeln pekar de på att trots att det numera finns så många evidensbaserade och ”effektiva” korttidsterapier så ökar prevalensen av depression i samhället. Författarna antyder således att ett stort antal patienter egentligen skulle behöva längre psykodynamiska psykoterapier, så som var fallet förut.

Psykodynamisk psykoterapi har sina rötter i psykoanalysen och internationellt används ofta psykodynamisk och psykoanalytisk psykoterapi med meningen att det är en och samma sak. Särskilt lång psykodynamisk psykoterapi (lång-PDT) är till metod och teknik i stort sett samma som psykoanalys, skillnaden är mer en fråga om frekvens och intensitet samt det faktum att patienten oftast ligger ner i psykoanalys, detta är dock inte helt ovanligt att man

kan göra även i psykoanalytiska/psykodynamiska psykoterapier (Ogden, 2019). I denna uppsats kommer både psykoanalys, psykoanalytisk psykoterapi och psykodynamisk psykoterapi att innefattas av begreppet lång-PDT. Då teori, metod och teknik i stort sett är detsamma i psykoanalys och lång-PDT, kan det sägas att den enda skillnaden är intensiteten/frekvensen (antal sessioner i veckan) samt den anatomiska positionen (liggande istället för sittande) (Ferro & Nicoli, 2017).

I forskning och litteratur på området är det vanligt att man anser att lång-PDT definieras av att varaktigheten är minst 50 sessioner samt att psykoterapin pågår i minst ett år (Gabbard, 2004; Leichsenring & Rabung, 2008). Detta är även den definition som kommer att användas i denna studie.

Inom psykoanalytisk/psykodynamisk psykoterapi finns flera olika inriktningar. Det som oftast är gemensamt och således utmärkande för PDT är fokus på det omedvetna, på relationen/överföringen/fältet, samt på det emotionella mötet och patientens berättelser/erfarenheter (Civitarese, 2019; Civitarese & Ferro, 2020; Stern, 2005).

Synen på depression inom PDT

Liksom gällande de övergripande teorierna finns det inom den psykoanalytiska psykoterapin olika synsätt på depression. Generellt kan det sägas att man inom PDT har en hållning av att depressivitet är en del av vad det innebär att vara människa.

Fonagy (2010) har problematiserat att flera vanliga utvärderingsinstrument inom psykoterapiforskningen, som självskattningsformulär, bygger på minskade symtom. Inom PDT kan det något tillspetsat sägas att god psykisk hälsa och funktion mer är en fråga om att man kan härbärgera och använda sig av sina känslor inklusive depressivitet, alltså i praktiken att man kan känna/ha *mer* av sin depressivitet.

En vanlig uppfattning inom mer traditionell PDT är att depression ofta beror på faktorer som negativ självbild, hårda krav på sig själv (strängt överjag), att man riktar aggressivitet mot sig själv, internaliserar/introjerar tex skuld. Detta behandlas genom insikt i patientens inre och yttre värld, samt genom att öka förmågan att kunna sörja och glädjas samt att uppnå en högre grad av självständighet (Beck-Friis, 2005).

Inom mer modern PDT hävdas att depression, förutom att ha en existentiell komponent (att vara i grunden ensam i världen), mer anses bero på bristande psykologisk funktion. Det vill säga bristande mentalisering, psykisk rigiditet, brist på nyfikenhet och flexibilitet. Det som är hjälpsamt i psykoterapi menar man är intoning, lekfullhet, intuition.

Medans mer traditionell PDT kan ge intryck av en militär exercis med försvar, motstånd etc. kan det sägas att nutida PDT är mer uttalat intersubjektiv och även lägger stor

vikt vid psykoterapeutens inre liv/funktion. Det skapas nya psykologiska funktioner i det intersubjektiva fältet, man är mer öppen för att ”inte veta” och en väsentlig del av den psykoterapeutiska processen utgörs av psykoterapeutens *egna* förmåga att transformera sina *egna* känslor i relationen, något som patienten ”bortom orden” långsamt tillskansar sig (Ferro, 2020).

Inom mentaliseringsbaserad terapi ser man på depression som att förmågan att fungera psykologiskt, att mentalisera, brister vid för starka emotioner, som till exempel upplevt hot mot anknytningen, som leder till oro/nedstämdhet, som försämrar mentaliseringsförmågan, som i sin tur leder till depression, som bidrar till relationella svårigheter med anknytningspersoner (Bateman & Fonagy, 2012).

Forskning och lång-PDT

Eysenck (1952) störde säkert nattsömn hos flera psykoterapeuter när han hävdade att psykoterapi generellt inte fungerade bättre än vad tiden i sig självt gjorde, dvs att problemen läker spontant av sig själv med tiden.

Sedan dess har det dock forskats en hel del på psykoterapi. Wampold (2001) har pekat på att effektstorleken för psykoterapi, sett över mer än 1000 studier, är någonstans runt 0,8. En god effekt som betyder att nästan 75% av de som går i psykoterapi blir mer hjälpta än de som enbart förlitar sig på tiden och spontanläkning.

Lång-PDT har i flera studier visat sig effektivt mot många olika psykiatriska tillstånd såsom depression, ångest, personlighetsstörningar, ätstörningar, psykosomatiska tillstånd etc. (Leichsenring & Rabung, 2008). Ett antal meta-analyser har gjorts avseende lång-PDT och dess effekt på olika och komplexa psykiatriska tillstånd och där har det påvisats mycket stora effektstorlekar på ibland ända upp mot 1,8. Detta är en siffra som pekar mot att lång-PDT är en effektiv behandlingsmetod för kliniskt förekommande patientgrupper (de Maat et al., 2009; Leichsenring & Rabung, 2008).

Eftersom lång-PDT pågår under lång tid blir det svårt att ha kontrollgrupper som inte får någon behandling alls, då detta är att betrakta som oetiskt. Det är även svårt att kontrollera olika variabler under så lång tid. Westen & Bradley (2005) problematiserar att den medicinska RCT-forskningen har fått så stor betydelse inom psykoterapi. De menar att det säger sig självt att det är enklare att kontrollera variabler i korttidsterapier. Även inriktningen på symptom problematiseras, till exempel när det gäller depression så är det kanske minst lika viktigt att även personlighetsvariabler och andra funktioner förbättras förutom symptom för att inte patienter ska återfalla på nytt. Författarna pekar även på att detta ofta inte syns då det oftast inte görs uppföljningar utan främst fokuseras på före- och eftermätningar i de flesta

studier. Det är även alltför sällan som eventuellt bortfall problematiseras. Westen & Bradley (ibid.) fann att endast runt 30% av de patienter som påbörjade korttidsterapi för depression hade förbättrats. Övriga hade alltså antingen inte förbättrats eller hoppat av behandlingen.

Fonagy (2010) lyfter fram att behandlingsutfall oftast relaterar till patientens svårighetsgrad och behandlingens längd. Generellt förbättras 75% av patienterna med nyligen uppkomna besvär av 25 sessioner psykoterapi. Däremot så tycks patienter med mer långdragna besvär behöva längre psykoterapier, färre än 60% av dessa förbättras efter 25 sessioner. Om patienterna dessutom har en personlighetsstörning sjunker siffran till under 40% som blir hjälpta av 25 sessioner. Dessutom finns det även indikationer att så korta behandlingens längder kan leda till försämring hos dessa patienter. Det finns också studier som tyder på att den genomsnittliga patienten behöver gå ungefär 1,5 år i psykoterapi för att uppnå en acceptabel förbättring (Puschner et al., 2007).

Det finns även studier som funnit att inte bara har lång-PDT god effekt på olika psykiatriska tillstånd, det finns även indikationer på att effekten förbättras något ytterligare vid uppföljningar efter terapiavslut (de Maat et al., 2009).

Jämfört med korttidsterapier framstår det som att det finns förhållandevis få studier kring lång-PDT. Författaren av aktuell studie har ingen kännedom om någon kartläggning/översikt av området på senare år, särskilt inte vad beträffar forskning kring lång-PDT vid depression.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att undersöka möjlig relation mellan lång-PDT och behandlingsutfall vid depressionstillstånd.

Frågeställningarna är:

-Är lång-PDT en effektiv behandling vid depression?

-Vilken publicerad forskning finns på området?

Metod

Eftersom det sannolikt finns relativt få studier på lång-PDT och i synnerhet senare sådana i relation till depression, har en ”scoping review” valts som metod, detta är en nyare form av systematisk litteraturstudie som lämpar sig väl för att få översikt av områden där man kan anta att det finns begränsat med forskning och där det av olika skäl kan antas vara särskilt svårt att utföra RCT-studier (Forsberg & Wengström, 2015; Axelsson et al., 2019). Det finns ingen vedertagen svensk översättning på scoping review, således kommer termen scoping review att användas även fortsättningsvis i denna studie. Detta anses även

vara en lämplig metod för examenarbeten på universitet på grund av sin oftast begränsade karaktär avseende inkluderade studier att hantera (Forsberg & Wengström, 2015). Det är även en väl lämpad metod i olika professionella sammanhang för att snabbt kunna sammanställa och förmedla vetenskap på ett informativt sätt inom ett särskilt område (ibid.).

Denna scoping review använder sig av Arksey & O'Malley's (2005) metodiska tillvägagångssätt. Processen beskrivs i fem steg:

1. Identifiera forskningsfrågan
2. Identifiera relevanta studier
3. Urval
4. Sammanställa data
5. Redovisa och summera resultaten

Identifiera forskningsfrågan

Då jag en tid i förväg började fundera på ämne att studera hade jag god tid på mig att formulera syfte och frågeställning när jag väl bestämt mig. I en scoping review har man möjlighet att ändra forskningsfrågan allteftersom man sätter sig in i forskningen på det valda området (Levac et al., 2010). Detta blev dock aldrig aktuellt i mitt fall då jag fann den tidigt formulerade forskningsfrågan användbar och lämplig för syftet. Det mynnade slutligen ut i forskningsfrågan ”Finns det någon relation mellan lång-PDT och behandlingsutfall vid depression?”

Identifiera relevanta studier

Under hösten 2020 utfördes en pilotsökning tillsammans med bibliotekarie för att få en uppfattning om omfånget av material samt för att lägga upp och optimera en slutlig sökstrategi. Sökmotorerna använder sig av olika tecken och ”boolesk sökning”, dvs olika typer av ord och tecken som sökmotorn reagerar på. Detta var i efterhand mycket viktigt dels för att vara så klar som möjligt med sökstrategin, dels för att bibliotekarien hade ingående kunskap om de sökmotorer som avsågs användas, PsycInfo och PubMed.

I november 2020 utfördes den slutliga litteratursökningen. Följande söktermer och kombinationer användes:

1. Treatment duration
- or
2. Long-term

- or
- 3. Longterm
- and
- 4. Major depression
- or
- 5. Depressi*
- and
- 6. Psychodynamic psychotherapy
- or
- 7. Psychodynamic
- or
- 8. Psychoanalytic
- or
- 9. Psychoanalysis
- or
- 10. LTPP

Ovanstående sökning resulterade i 445 träffar i PsycInfo och 93 träffar i PubMed. Det visade sig att samtliga artiklar som återfanns i PubMed även återfanns i PsycInfo.

De begränsningar som sedan tillämpades i enlighet med fastslagna exklusions- och inklusionskriterier, och som reducerade antalet relevanta träffar var:

1. Peer-reviewed (370 träffar)
2. År 2000-2020 (276 träffar)
3. Engelska (223 träffar)
4. Vuxna 18+ (157 träffar)
5. Empirisk studie (135 träffar)
6. Finns i fulltext (122 träffar)

Således återstod 122 artiklar att titel- och abstractgranska.

Urval

Övriga inklusionskriterier, förutom ovanstående sökbegränsningar, var:

1. Öppenvård.
2. Individualterapi.
3. Hela eller delar av patientpopulationen var deprimerade.
4. Avsåg >50 timmar samt >1år psykodynamisk/psykoanalytisk psykoterapi.

Artiklar exkluderades av följande skäl:

1. På andra språk än engelska.
2. Meta-analyser eller översiktsstudier.
3. Slutenvård.
4. Gruppterapi.
5. Korttidsterapi.
6. Där ingen tydlig koppling fanns till depression.
7. Bokkapitel, posters eller konferensmaterial.
8. Studier som ej fanns tillgängliga gratis i fulltext.

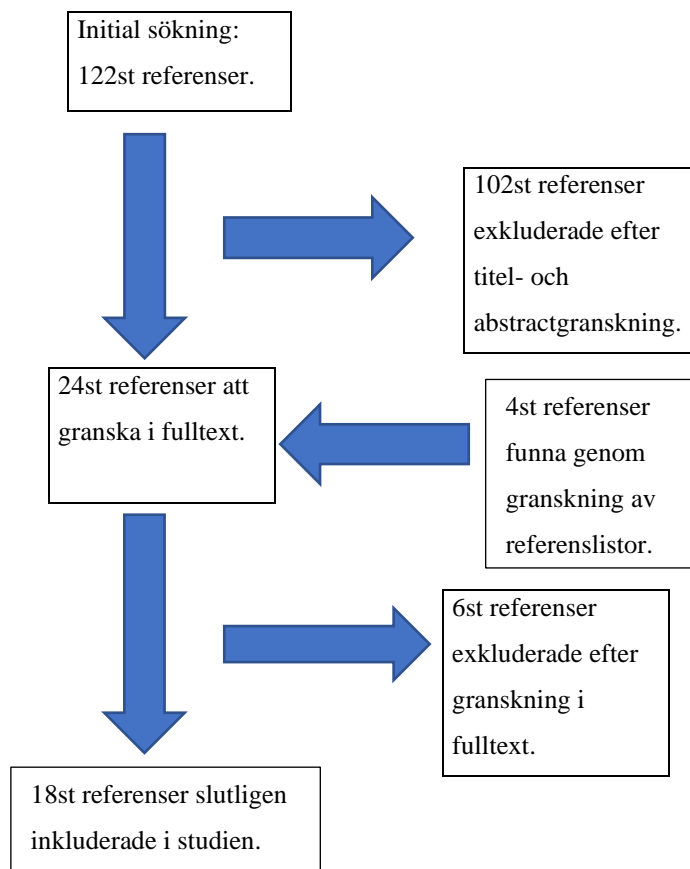
Användarkonton skapades i databaserna PsycInfo samt PubMed för att kunna spara sökningarna så att dessa fanns noggrant dokumenterade för senare redovisning i studien. Först granskades de primärt utvalda 122 sökträffarna. Genom att läsa igenom titel- och abstract konstaterades att 20st artiklar kunde vara relevanta för studien. Dessa artiklar laddades ned och skrevs ut för att mer ingående granskas inför det slutliga urvalet (Figur 1). De artiklar som valdes bort efter titel- och abstractgranskning exkluderades av följande skäl. En del handlade inte om depression eller lång-PDT, vissa studier var gjorda i slutenvård med inlagda patienter. Några undersökte föräldra-barn terapi, vissa undersökte olika egenskaper i patientpopulationer vid psykoterapi. Flera handlade om långtidseffekter av korttidsterapier, en del undersökte vad som var av vikt att fokusera på i psykoterapier för att uppnå olika effekter. Även studier kring gruppterapier valdes bort. Slutligen valdes även dubletter och studier som primärt undersökte personlighetsstörningar bort.

De 20 artiklar som valdes ut lästes noggrant igenom i fulltext. Genom att även granska referenslistorna i dessa studier, fann jag ytterligare 4 studier som bedömdes kunna vara av vikt för min studie. Även dessa granskades i fulltext. Detta är ett tillvägagångssätt som uppmuntras och är möjligt vid en scoping review (Arksey & O'Malley, 2005). Av dessa 24 studier inkluderades slutligen 18st i studien (Bilaga 1).

De studier som ej inkluderades efter genomläsning i fulltext exkluderades av följande skäl:

1. En referens visade sig vara ett bokkapitel.
2. En referens visade sig vara en summering av en poster-presentation.
3. Fyra bedömdes fokusera på faktorer som bedömdes ha alltför oklar betydelse vid lång-PDT och depression, såsom hälsobeteende, livskvalité och tobaksanvändning.

Av de slutligen 18st inkluderade artiklarna avsåg 9st direkt forskning kring lång-PDT och depression. De övriga nio artiklarna avsåg forskning kring lång-PDT vid depression och ångesttillstånd/personlighetsproblematik. I alla dessa studier framgick dock klart effekten på depression. En del av studierna har även undersökt effekt på andra faktorer vid lång-PDT, som social funktion, arbetsförmåga, personlighetsfunktion etc. Faktorer som kan anses vara av betydelse vid behandling av depression.



Figur 1: Urvalsprocessen för inkluderade artiklar.

Sammanställa data

För att skapa överblick och för att finna gemensamma teman i de olika studierna fördes noggranna anteckningar vid genomläsningen av dessa. Dessutom sammanställdes artiklarna i en sammanfattande tabell för att lättare få en överblick (Bilaga 1).

De teman som utkristalliserade sig och som valdes för att tematiskt redovisa resultatet var Land, Intervention, Depression och/eller andra diagnoser, Andra undersökta variabler än psykiatriska symtom, Effekt på depression, Självsfattningar och andra mått samt Utvärdering/mät punkter.

Redovisa och summera resultaten

Med utgångspunkt i ovan nämnda teman, redovisades sedan resultatet av denna scoping review. En potentiell fördel med scoping reviews är att resultaten kan, och med fördel bör, redovisas på ett intressant och lättillgängligt sätt, så att läsaren kan få en mer tillgänglig överblick över området (Forsberg & Wengström, 2015).

Etiska överväganden

Det har från studiens början varit viktigt att tillämpa god forskningssed genom att noggrant redovisa tillvägagångssätt och försöka vara transparent. Eftersom ett av inklusionskriterierna var att endast inkludera studier/artiklar som genomgått peer-review, kan man utgå från att de inkluderade studierna/artiklarna är etiskt genomförda.

Resultat

I denna del kommer det att redogöras för de inkluderade artiklarna genom att organisera viktiga resultat, med relevans för studiens syfte, i teman som framträtt vid genomgången/analysen av artiklarna. Detta för att förhoppningsvis göra resultaten mer lättillgängliga för läsaren.

Land

De 18 studier som inkluderats i denna översikt kommer från sju olika länder, 1st från USA (Bond & Perry, 2004), 5st från Tyskland (Buchheim et al., 2017; Buchheim et al., 2012; Huber et al., 2015; Leuzinger-Bohleber et al., 2019; Zimmermann et al., 2015), 1st från England (Fonagy et al., 2015), 2st från Brasilien (Goettens Bastos et al., 2013; Goettens Bsatos et al., 2015), 1st från Iran (Khademi et al., 2019), 1st från Sverige (Lundblad, 2003) samt 7st från Finland (Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2011a; Knekt et al., 2016; Knekt et al., 2011; Lindfors et al., 2015; Maljanen et al., 2016). Således en geografisk spridning över flera olika kontinenter och kulturer.

Intervention

I fyra studier var, förutom lång-PDT, även mer intensiv psykoanalys en av interventionerna (Huber et al., 2013; Knekt et al., 2011a; Knekt et al., 2011b; Zimmermann et al., 2015). Varaktigheten i dessa psykoanalyser var mellan 39 månader och 56 månader, med frekvensen 3-4 gånger i veckan. Antalet sessioner i psykoanalys varierade från i genomsnitt 234 sessioner i en studie till i genomsnitt 646 sessioner i en annan. Övriga studier hade lång-PDT med en duration på mellan 15 månader och 4 år som intervention. Frekvensen i dessa var mellan 1-3 gånger i veckan och man träffades under allt från i genomsnitt 60 sessioner i en av studierna till 240 sessioner i en annan studie. Förutom lång-PDT/psykoanalys så ingick i vissa studier även andra metoder, som kort-PDT och lösningsfokuserad terapi. Dessa hade en omfattning på 6-7 månader och man sågs mellan 12-20 sessioner (Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2011a; Knekt et al., 2016; Knekt et al., 2011b; Lindfors et al., 2015; Maljanen et al., 2016).

I en studie jämfördes lång-PDT med ”sedvanlig behandling”, det vill säga medicin, stöd och andra korttidsterapier (Fonagy et al., 2015). I två studier ingick även lång-KBT som intervention med omfattningen 25-29 månader och med totalt i genomsnitt 50-57 sessioner (Leuzinger-Bohleber et al., 2019; Zimmermann et al., 2015).

I samtliga studier utom en bedrevs de psykoanalytiska/psykodynamiska interventionerna utan manual. I studien av Fonagy et al. (2015) användes en manual utarbetad särskilt för den aktuella patientgruppen med svårbehandlad depression. Manualen var en syntes av psykoanalytiska tekniker och principer som erfarenhetsmässigt visat sig vara centrala vid längre behandlingar av depression (Taylor, 2015). Manualen beskriver metod och interventioner som baseras på synen att depression är en effekt av pågående svårigheter i livet som hänger samman med smärta och ambivalens som uppstått i relation med dem som varit mest emotionellt viktiga för patienten tidigt i livet (Fonagy et al., 2015).

Två studier jämförde lång-PDT med det antidepressiva SSRI-preparatet Fluoxetin och en kombinationsbehandling av dessa (Goettens Bastos et al., 2013; Goettens Bastos, 2015). En annan studie undersökte om det fanns skillnader i användandet av tilläggsbehandlingar vid och mellan lång-PDT, psykoanalys, kort-KBT och lösningsfokuserad terapi (Knekt et al., 2011a). Forskarna beräknade även omfånget av dessa, ofta andra tilläggsterapier, och tog med dessa tilläggsbehandlingar i den statistiska analysen för att få en uppfattning om det faktiska vårdnyttjandet.

Depression och/eller andra diagnoser

Nio av studierna tittade specifikt på patienter med depression. De övriga nio studierna tittade förutom på depression även på andra diagnoser, som ångest och personlighetssyndrom. Det framgick dock tydligt även i dessa studier hur lång-PDT påverkade depression hos den aktuella patientpopulationen. I fem av studierna som undersökte lång-PDT vid depressionstillstånd var det främst patienter med svårare depression i populationen (recidiv, minst två depressionsdiagnoser) (Leuzinger-Bohleber et al., 2019; Lundblad, 2003; Huber et al., 2013; Zimmermann et al., 2015) samt behandlingskrävande depression (>2st tidigare behandlingsförsök) (Fonagy et al., 2015).

En av artiklarna studerade förändringar i försvarsmönster hos patienter med depression, ångest och personlighetssyndrom (Bond & Perry, 2004). Då samtliga studier var naturalistiska, så till vida att de använde sig av patienter i kliniska verksamheter, kan man anta att det även förekom personlighetssyndrom och annan komorbiditet i den undersökta populationen. Alla studierna har bedömt det som särskilt viktigt att använda sig av urval som förekommer naturligt i den verkliga kliniska praktiken, inom öppenvård i både primärvård och psykiatri, vilket ökat den externa validiteten.

I den så kallade Helsingfors-studien (Maljanen et al., 2016; Lindfors et al., 2015; Knekt et al., 2016; Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2011a; Knekt et al., 2011b; Knekt et al., 2018) tittade artikelförfattarna förutom på de olika psykoterapiernas effekt på depression även på en mängd andra variabler, såsom arbetsförmåga, kostnadseffektivitet, social funktion etc. Urvalet bestod av patienter inom öppenvården med depressiva och/eller ångestbesvär. Cirka 20% av urvalet bedömdes även ha personlighetsproblematik.

Även studien från Iran inkluderade patienter med depression och/eller ångest. Personlighetsproblematik kunde förekomma då det ej var ett exklusionskriterie, det framgick dock ej huruvida patienter med sådan komorbiditet verkligen förekom (Khademi et al., 2019). Denna studie hade även ett lågt antal deltagare N=14. Dessutom gick samtliga patienter till en och samma psykoterapeut. Även i studien av Lundblad (2003) var antal deltagare lågt, N=8. Även här gick alla patienter till en och samma psykoterapeut, dessutom var samtliga patienter kvinnor i denna studie.

Andra undersökta variabler än psykiatriska symtom

I en av artiklarna från Brasilien undersöktes om neuropsykologiska funktioner förbättrades av lång-PDT hos deprimerade patienter (Goettems Bastos et al., 2013). Det visade sig att patienterna som fick lång-PDT presterade i genomsnitt cirka 15% bättre på neuropsykologiskt testbatteri (WAIS-III), en klar förbättring i neurokognitiva

funktioner/förmågor. En grupp som enbart fick Fluoxetin uppvisade inga förbättringar på samma neuropsykologiska test. Författarna spekulerar, som en konsekvens av resultaten, även kring emotioners roll för kognitionen.

Även andra artiklar/studier har undersökt neurofysiologiska förändringar efter lång-PDT hos depressiva patienter. En studie undersökte eventuella förändringar i hjärnan genom f-MRI (Buchheim et al., 2012). I studien fanns även en frisk kontrollgrupp som inte fick psykoterapi som referens. Den grupp deprimerade patienter som fick lång-PDT uppvisade förändringar främst i amygdala-hippocampus samt mediala prefrontala cortex. I studien drogs därmed slutsatsen att lång-PDT leder till strukturella neurofysiologiska förändringar hos deprimerade patienter. En annan studie undersökte om man kunde se förändringar i EEG hos deprimerade patienter som gått i lång-PDT (Buchheim et al., 2018). Studien fann vissa förändringar i hjärnans aktivitet hos de som gått i lång-PDT, vilket inte återfanns i den friska kontrollgrupp som ej gått i psykoterapi.

I artikeln av Bond & Perry (2004) undersöktes om försvarsstilar förändras hos patienter med depression/ångest och/eller personlighetssyndrom. De fann att försvarsstilarna blev mer adaptiva och att det framförallt hos de depressiva patienterna fanns ett mönster av att förbättringar i försvarsstilar förutsåg förbättringar i depressivitet.

Knekt et al. (2018) undersökte om det fanns någon skillnad mellan patienter som gått i lång-PDT kontra mer intensiv psykoanalys avseende arbetsförmåga. De fann att det fanns en marginell icke-signifikant skillnad till psykoanalysens favör. Författarna drog dock slutsatsen att det knappast kan anses motiverat kostnadsmässigt att gå så länge som i psykoanalys för dessa patienter med depression och/eller ångest. Antal sessioner i psykoanalys var $M=646$ sessioner och i lång-PDT $M=232$ sessioner. I en annan studie av Knekt et al. (2011a) undersöktes användandet av olika tilläggsbehandlingar förutom de undersökta terapierna. De fann att det var ganska vanligt med tilläggsbehandlingar och att de som gick i kort-PDT samt lösningsfokuserad terapi använde sig av 4-6 gånger så mycket tilläggsbehandlingar som patienterna som fick lång-PDT eller psykoanalys. Författarna fann även att de patienter som hade depression generellt tycktes behöva något längre tid i terapi. Ett annat fynd var att 38% av patienterna som fick kort-PDT använde medicin vid 5-årsuppföljningen, jämfört med endast 8% i gruppen som fick psykoanalys.

I studien av Huber et al. (2013) konstaterades att de deprimerade patienter som fick mer intensiv psykoanalys förbättrades mer än de som fick lång-PDT avseende social funktion och personlighetsfunktion. Ingen skillnad noterades avseende interpersonella svårigheter. I studien av Khademi et al. (2019) fann författarna att även anknytningsmönster,

försvarsstilar samt alexityma tendenser verkade förbättras av lång-PDT för patienter med depression och/eller ångest.

Knekt et al. (2011b) och Knekt et al (2015) fann att social funktion och personlighetsfunktion förbättrades av både kort-PDT, lösningsfokuserad terapi, lång-PDT samt psykoanalys. På kort sikt tycktes dessutom förändringarna ske snabbare i korttidsterapierna. De såg dock att ju längre tiden gick desto mer förbättrades patienterna i de längre terapierna och vid 3-årsuppföljningen var lång-PDT och psykoanalys signifikant mer effektiva än korttidsterapierna avseende både social funktion och personlighetsfunktion, förändringarna framstod även som mer beständiga än i korttidsterapierna. Knekt et al. (2016) undersökte kostnadseffektivitet vid korttidsterapi (kort-PDT samt lösningsfokuserad terapi) respektive lång-PDT. Förvisso fann man att lång-PDT hade en något bättre effekt på variabler som psykiatriska symtom, arbetsförmåga, social funktion och personlighetsfunktioner, men dessa skillnader var för små för att de skulle kunna motivera de mycket högre kostnaderna för lång-PDT. Som jämförelse kostade de korta psykoterapierna i snitt 8000 euro att jämföra med kostnaden för lång-PDT, i genomsnitt 22000 euro. Författarna av artikeln spekulerar kring huruvida det kan vara så att patienterna i den aktuella studien överlag var ”för friska” så att de inte egentligen behövde gå i så långa psykoterapier.

Effekt på depression

Bond & Perry (2004) såg att patienternas förbättringar avseende olika mått såsom depressionssymtom, inte blev tydliga förrän efter ungefär 2 års psykoterapi. Överlag visade sig lång-PDT ha god effekt på depression och författarna lyfter i artikeln även frågan huruvida mer ”djupare förändringar” i personlighetsstruktur kanske kan krävas hos svårare patienter med depression för att dessa verkligen ska bli hjälpta, både på kort och lång sikt. I studien av Buchheim et al. (2015) förbättrades en klar majoritet av patienterna avseende depressionssymtom. Även i Buchheim et al. (2012) förbättrades majoriteten av patienterna avseende sina depressionssymtom.

Fonagy et al. (2015) kunde konstatera att de inte såg någon signifikant skillnad mellan lång-PDT och sedvanligt förekommande behandling vid psykoterapiavslut. Men vid uppföljningar 1, 2 och 3 år efter terapiavslut såg författarna att de som gått i lång-PDT var signifikant mer förbättrade i depressivitet samt att de hade mer bibehållen effekt efter terapiavslut. Vid 3-årsuppföljningen var 4 gånger fler patienter i remission avseende depression av de som gått i lång-PDT jämfört med gruppen som fick sedvanligt förekommande behandling.

Goettems Bastos et al. (2015) konstaterade att både lång-PDT, Fluoxetin samt en kombination av dessa hade effekt på depression. Lång-PDT hade signifikant bättre effekt på depression än enbart Fluoxetin och en kombination av dessa hade den allra bästa effekten. Noterbart är att de fann att det generellt krävdes cirka 1,5 år i psykoterapi för att nå en punkt då depressionsdiagnosen inte längre uppfylldes.

Huber et al. (2013) fann att både psykoanalys och lång-PDT var effektiva metoder vid depression. Båda hade mycket god effekt. Båda terapierna varade i tid ungefär lika länge men med en betydligt högre frekvens i psykoanalysen. De fann att psykoanalys hade något bättre långtidseffekt, vilket de antog främst berodde på sin högre frekvens/intensitet. Författarna resonerade även kring att det sannolikt är av vikt med förändringar i personlighetsstrukturen för en del patienter för att även minska risken för återkommande episoder av depression.

Khademi et al. (2019) konstaterade att patienterna i studien förbättrades signifikant avseende depression och att förbättringarna höll i sig även vid uppföljning 6 månader efter terapiavslut.

I studien av Knekt et al. (2018) fann de att patienterna förbättrades av både lång-PDT och mer intensiv psykoanalys avseende depression. De fann även en marginell skillnad till psykoanalysens favör som dock ej var signifikant. Det konkluderades dock att det inte kunde sägas vara kostnadseffektivt med psykoanalys för dessa patienter då denna behandling var 3 gånger dyrare än mindre intensiv lång-PDT. De fann även i Knekt et al. (2013) att lång-PDT, vid 5-årsuppföljning, hade signifikant bättre effekt avseende depression och andra psykiatriska symtom än kort-KBT och lösningsfokuserad terapi. Även arbetsförmågan var bättre hos de som gått i lång-PDT. Det fanns ingen skillnad mellan de båda korttidsterapierna. Noterbart är att det först efter 3 års psykoterapi fanns en signifikant skillnad i depression till lång-PDTs favör. Även i övriga artiklar från Helsingfors-studien förbättrades patienterna som fick lång-PDT avseende depression. Förvisso hade alla interventionerna god effekt, men effekten för de som gått i lång-PDT (och psykoanalys) var mer beständig över tid (Knekt et al., 2011a; Knekt et al., 2016; Knekt et al., 2011b; Lindfors et al., 2015; Maljanen et al., 2016). Forskarna såg generellt att lång-PDT framstod ha särskilt god effekt på just depression.

Leuzinger-Bohleber et al. (2019) fann att både lång-PDT och lång-KBT hade god effekt på patienter med kronisk depression. Författarna kunde inte se någon skillnad mellan dessa båda metoder. Ju längre psykoterapierna pågick desto mer reduktion av depressiva symtom. Efter tre års psykoterapi hade 61% av patienterna i studien uppnått remission avseende depression. I denna studie fick även patienterna själva välja inriktning

inför psykoterapins start. Detta visade sig inte ha någon betydelse avseende effekt. De konkluderade att kroniskt deprimerade patienter blir hjälpta av långa psykoterapier. Effekten verkade dessutom hålla i sig även efter psykoterapiavslut för båda grupperna.

Lundblad (2003) konstaterade att de förvisso få deltagarna i sin studie förbättrades avseende sin depression. 85% av patienterna uppfyllde efter behandling ej längre diagnosen depression. De hade även färre sjukhusinläggningar och mindre sjukskrivningar. Dessutom höll förbättringarna i sig även vid uppföljning ett år efter psykoterapiavslut.

Zimmermann et al. (2015) såg i sin studie att både psykoanalys, lång-PDT och lång-KBT hade god effekt på patienter med svårare depression. De kunde se en tendens att de som fått psykoanalys förbättrades något mer än de övriga grupperna samt att effekten höll i sig något bättre vid uppföljning. De fann dessutom att särskilt fokus på patienters fantasiliv tycktes vara viktigt vid behandling av depression. Författarna konkluderade efter olika dataanalyser att förbättring av depression vid psykoterapiavslut främst tycktes bero på dos/frekvens (terapilängd/antal sessioner) samt att den ihållande förbättringen vid uppföljning över tid främst tycktes bero mer på psykoanalytiska/psykodynamiska metodspecifika faktorer. Det konstaterades således att lång-PDT var en effektiv behandling vid svårare depression, särskilt över tid.

Självskattningar och andra mått

Flera olika mått på olika variabler användes i de inkluderade studierna för att mäta diverse variabler. Jag kommer här att beröra de vanligast förekommande, med både direkt och indirekt betydelse för lång-PDT vid depression.

Det vanligaste instrumentet som användes i artiklarna för urval och diagnos var ”Structural clinical interview” for DSM (SCID), som finns i version SCID-I, för olika psykiatriska diagnoser samt version SCID-II för att ha som stöd för diagnosticering av personlighetssyndrom. Dessa semi-strukturerade intervjuer utförs vanligen av psykologer eller läkare.

Självskattning

Det vanligast förekommande instrumentet är ”Beck depression inventory” (BDI), där patienterna själva får skatta olika saker. Detta är ett mycket vanligt förekommande instrument vid psykoterapeutiska effekt-studier och förekommer i flera av de här inkluderade artiklarna (Buchheim et al., 2018; Buchheim et al., 2012; Fonagy et al., 2015; Goettens Bastos et al., 2013; Goettens Bastos et al., 2015; Huber et al., 2013; Khademi et al., 2019; Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2016; Knekt et al., 2011b; Leuzinger-Bohleber et al., 2019; Lindfors et al., 2015; Maljanen et al., 2016; Zimmermann et al., 2015).

Andra vanligt förekommande självskattningsinstrument i de inkluderade artiklarna var ”Symtom checklist 90-Revised” (SCL-90-R) som användes i (Bond & Perry, 2004; Buchheim et al., 2012; Huber et al., 2013; Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2016; Knekt et al., 2011b; Maljanen et al., 2016).

Även ”Defense style questionnaire” (DSQ) förekom (Bond & Perry, 2004; Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2011b; Lindfors et al., 2015). ”Inventory of interpersonal problems” (IIP) användes i artiklarna av Huber et al. (2018), Knekt et al. (2011b), Lindfors et al. (2015) samt Zimmermann et al. (2015). Vidare användes ”Work ability index” (WAI) av (Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2011b).

Flera studier använde även ”Structural analysis of social behavior” (SASB), främst Intrex-versionen, för att mäta interpersonell och intrapsykisk funktion (Huber et al., 2013; Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2011b; Lindfors et al., 2015; Zimmermann et al., 2015).

Andra instrument

Flera studier använde sig av semistrukturerade, kliniker-skattade instrument som ”Hamilton depression rating scale” (HDRS). Detta användes i Bond & Perry (2004), Fonagy et al. (2015), Knekt et al. (2018), Knekt et al. (2013), Knekt et al. (2016), Knekt et al. (2011b) samt Maljanen et al. (2016). Även annan skattning av kliniker såsom ”Global assesment of functioning” (GAF) var vanligt förekommande (Bond & Perry, 2004; Fonagy et al., 2015; Knekt et al., 2018; Knekt et al., 2011b).

Vissa studier använde sig även av andra, mer avancerade och mer innovativa mått. Buchheim et al. (2018) använde sig av electroencephalogram (EEG) för att mäta eventuella förändringar i hjärnans aktivitetsmönster. Buchheim et al. (2012) använde sig av ”funktionell magnetröntgen” (f-MRI) för att se om lång-PDT förändrade neurofysiologin i deprimerade patienters hjärnor.

Goettens Bastos et al. (2013) använde ”Wechlers adult intelligence scale” (WAIS-III) för att se om deprimerade patienter som gick i lång-PDT även förbättrades i neuropsykologisk funktion/prestation. Lundblad (2003) använde sig av ”Meta-contrast technique” (MCT) för att mäta omedvetna förändringar i personlighetsstrukturen hos de deprimerade patienter som gått i lång-PDT.

Slutligen så undersökte Knekt et al. (2011a) användningen av olika tilläggsbehandlingar vid olika psykoterapier, varav lång-PDT var en. För att få en heltäckande bild av nyttjandet av eventuella tilläggsbehandlingar använde de sig av intervjuer, med både patienterna fysiskt närvarande och över telefon, samt dessutom genomgång av olika patientdataregister.

Utvärdering/mätpunkter

Samtliga inkluderade studier innefattade för- och eftermätningar, det vill säga att man mäter till exempel depression före påbörjad psykoterapi och direkt efter terapiavslut. Då samtliga studier undersökte lång-PDT med långa behandlingstider, gjordes oftast även återkommande mätningar under de pågående behandlingarna.

Efter terapiavslut, uppföljning

Flera av de inkluderade studierna hade uppföljningar efter psykoterapiavslut. Bond & Perry (2004) följde patienterna i sin studie under 4 år från terapistart. Detta innebar att de följde upp patienterna även 1-2 år efter psykoterapiavslut.

Fonagy et al. (2015) följde upp patienterna i sin studie ända upp till tre år efter psykoterapiavslut. De fann att vid tre-årsuppföljningen var 44% av patienterna som gått i lång-PDT i remission avseende depression. Detta ska jämföras med att endast 10% i gruppen som fick sedvanligt förekommande behandling (vanligt förekommande interventioner i denna grupp var olika former av stöd, grupper, psykoedukation, kortare KBT, mindfulness och medicin) var i remission. Också Zimmermann et al. (2015) följde upp patienterna i sin studie upp till tre år efter psykoterapiavslut.

Även i studien av Huber et al. (2013) gjordes en uppföljning tre år efter psykoterapiavslut. De förde även i sin artikel fram vikten av att ha längre uppföljningar efter terapiavslut för deprimerade patienter eftersom det är viktigt att undvika återfall hos dessa, då just återfall är vanligt i denna patientgrupp och tenderar att försvåra möjligheten att bli fri från tillståndet.

I en annan studie följde forskarna upp patienterna 6 månader efter psykoterapiavslut och fann att förbättringarna avseende depressiva symtom höll i sig även då (Khademi et al., 2019).

Knekt et al. (2018) är en av de inkluderade studierna med längst uppföljning. De följde upp patienterna i sin studie fem år efter avslut av psykoterapi. De kunde se att patienter med personlighetssyndrom som komorbiditet förbättrades något mer i mer intensiv psykoanalytisk psykoterapi. Flera av artiklarna avseende Helsingfors-studien följde patienterna under fem år från starten av psykoterapin (Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2011a; Knekt et al., 2011b; Lindfors et al., 2015; Maljanen et al., 2016). Den studie med mest tilltagen uppföljning var Knekt et al. (2016) som följde patienterna under 10 år, vilket innebar att sista uppföljningen var 7 år efter psykoterapiavslut. I denna studie konstaterades att det fanns svårigheter med långa uppföljningar i psykoterapiforskning då det över så lång tid finns en mängd okontrollerbara variabler som kan påverka. Författarna såg att fyra år efter

terapiavslut hade lång-PDT en stor effekt på psykiatriska symtom. Vid 7-årsuppföljningen var dock effekten bara knappt bättre än vid psykoterapiavslut. Även om effekten av lång-PDT fanns kvar lång tid efter terapiavslut så verkade effekten avta med åren på ännu längre sikt. Författarna av artikeln resonerar kring att det kanske är optimalt med cirka 100 sessioner för de flesta patienter.

Lundblad (2003) följde patienterna i sin studie upp till ett år efter psykoterapiavslut. Vid uppföljningen ett år efter terapiavslut konstaterades att effekten höll i sig. Lundblad (ibid) för även fram resonemanget att det vid studier av långa psykoterapier är orimligt och oetiskt att ha en kontrollgrupp som ej får någon behandling alls under så lång tid, ofta över flera år.

Två av artiklarna konstaterar i sina studier att de patienter som fick lång-PDT fortsatte att förbättras över tid även efter psykoterapiavslut (Fonagy et al., 2015; Huber et al., 2013). Detta fenomen, som benämns i psykoterapiforskningen som "sleeper-effekt", fann man inte i jämförelsegruppen (Fonagy et al., 2015). Författarna av dessa artiklar resonerar även kring huruvida detta fenomen kan vara något unikt för lång-PDT (psykoanalys inräknat) som behöver undersökas i högre grad.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka eventuell relation mellan lång-PDT och behandlingsutfall vid depression. 18 artiklar inkluderades slutligen och dessa granskades ingående för att kartlägga aktuell forskning på området.

Denna sista del inleds med en resultatdiskussion. I denna del kommer resultaten och de slutsatser/teman som framträder ur materialet och som jag anser är viktiga, intressanta och relevanta för fältet att diskuteras.

Samtliga inkluderade artiklar i aktuell studie har konstaterat att lång-PDT är en effektiv behandling vid olika former av depression.

Inte bara symtom

Det är sannolikt att flera patienter med depression även har andra problem. Förutom annan psykiatrisk komorbiditet kan det vara interpersonella problem, problem i social funktion etc. (Luyten et al., 2006). Det är även troligt att förändringar på andra områden än enbart i psykiatriska symtom bör ske för att även på längre sikt hjälpa patienter med depression. Forskning visar till exempel att det finns indikationer på att enbart minskade

symtom inte nödvändigtvis är en garanti för att patienter är fria från risk för att inom en relativt snar framtid återigen bli kliniskt deprimerade (ibid.).

Det finns studier där man jämfört lång-PDT med lång-KBT och där noterat tendenser till att lång-PDT förutom minskade symtom även ledde till minskade interpersonella svårigheter och en minskad risk att få återfall. Detta kunde man inte se hos patienter som fick lång-KBT. Båda metoderna var framgångsrika vid behandling av depression, men de mer djupgående förändringarna som fanns hos de patienter som fick lång-PDT kunde man inte se bland patienterna som fått lång-KBT (Huber et al., 2012).

Flera av de inkluderade studierna visar att även andra förändringar sker än enbart avseende depressiva symtom vid lång-PDT, såsom exempelvis förbättrad personlighetsfunktion, bättre neuropsykologiska och förändrade neurofysiologiska funktioner (Bond & Perry, 2004; Buchheim et al., 2018; Buchheim et al., 2012; Goettems Bastos et al., 2013; Huber et al., 2013; Khademi et al., 2019; Knekt et al., 2013).

Har längden någon betydelse?

Det finns flera studier som visar att korttidsterapier har god effekt på depressiva symtom (Abbas et al., 2007; Cuijpers et al., 2011). Flera forskare påpekar dock att det finns alltför få studier på korttidsterapi som har längre uppföljningar efter terapiavslut, ofta är det enbart före- och efter mätningar i dessa studier (Luyten et al., 2006; Westen & Bradley, 2005).

Knekt et al. (2013) fann i sin studie att korttidsterapierna, dvs kort-PDT och lösningsfokuserad terapi, var lika effektiva som lång-PDT drygt ett år efter terapistart, dvs strax efter avslut i de båda korttidsterapierna. I samma studie konstaterade man senare att lång-PDT var signifikant mer effektivt efter tre år och ännu mer effektivt jämfört med korttidsterapierna efter fem år. En indikation på att ökad effekt kommer med längden/tiden i lång-PDT.

Flera av de inkluderade studierna drar slutsatsen att längden på psykoterapi är av betydelse för att både behandla depression samt öka sannolikheten att ej drabbas av återfall efter terapiavslut (Huber et al., 2013; Knekt et al., 2016; Leuzinger-Bohleber et al., 2019; Lindfors et al., 2015). Zimmermann et al. (2015) fann dessutom att förbättring av depression tycktes bero på dos/frekvens av psykoterapi samt att den ihållande förbättringen av depressionen efter terapiavslut tycktes bero på dos/frekvens *samt* metods specifika faktorer för lång-PDT.

Det är troligt att själva upplägget, metoden och tekniken, i lång-PDT, förutom tiden i sig, möjliggör arbete på flera nivåer av patienten och dennas problematik. Det är också

möjligt att kortare terapier fokuserar mer på symtom och därmed har mindre utrymme för mer ”oformulerade” och oväntade aspekter av patienten. Aspekter som kanske är viktiga för behandlingen av patientens depression? Det intersubjektiva fokuset i mer nutida psykoanalytisk psykoterapi kan tänkas vara särskilt väl lämpat för detta (Bergstein, 2019; Civitarese, 2018a).

Kanske är det till en del så att man inom lång-PDT fortfarande inte riktigt ”vet” vad som egentligen är hjälpsamt för patienten. Kanske är det trycket från ”new public management-kulturen” som tvingar psykoanalytiska psykoterapeuter/forskare att ”veta”? Det är tänkbart att det är just det abstrakta, icke-vetandet som är en av styrkorna vid lång-PDT och som potentiellt utgör en teoretisk och teknisk grund för psykoanalytiska/psykodynamiska psykoterapeuter ”att stå på” och kunna navigera med även under längre behandlingstider (Civitarese, 2018b).

”Sleeper-effekt”

I studien av Fonagy et al. (2015) och studien av Huber et al. (2013) konstaterade man en tydlig tendens till att patienter som gått i lång-PDT fortsatte att förbättras även *efter* terapiavslut. Detta är ett intressant fynd som även senare studier funnit för psykodynamisk psykoterapi (Svensson et al., 2021). Den sistnämnda studien är intressant då den är gjord i Sverige. I studien fann forskarna att patienter som gått i kort-PDT för paniksyndrom fortsatte att förbättras i sina symtom även efter terapiavslut.

Kanske är denna ”sleeper-effekt” rentav något som är specifikt för PDT, något som eventuellt möjliggörs inte bara av psykoterapiens dos/frekvens utan även av den psykodynamiska/psykoanalytiska metoden i sig.

Springer vi dit bollen är?

Drygt hälften av de inkluderade artiklarna avsåg RCT-studier (Fonagy et al., 2015; Goettens Bstos et al., 2013; Goettens Bstos et al., 2015; Knekt et al., 2013; Knekt et al., 2016; Leuzinger-Bohleber et al., 2019; Lindfors et al., 2015; Maljanen et al., 2016).

Luyten et al., (2006) problematiserar att de flesta rekommendationer för behandling av depression bygger på just RCT-studier. Antagandet bakom att använda RCT som ett slags gyllene standard är att man antas kunna kontrollera så många variabler som möjligt så att endast interventionen är det som påverkar. Luyten et al. (ibid.) menar att depression ofta är ett mer komplext tillstånd med unika uttryck och förklaringar för den enskilde patienten. Detta riskerar att inte beaktas då individspecifika variationer i patientpopulationer döljs bakom mer ytlig diagnostik av symtom. Att depression för det mesta

skulle vara ett "lättbehandlat" tillstånd som generellt kan avhjälpas med korttidsterapi motsägs av den höga graden av patienter med recidiv (Clark et al., 2017).

Även Fonagy (2010) problematiserar den rådande dominansen av RCT inom psykoterapins område. Han menar att den kliniska verkligheten oftast är betydligt mer komplex och att forskningen genom alltför rigoröst kontrollerade studier, riskerar bristande extern validitet. Det har kanske gått lite inflation i "bevisandet" av olika metoders effekt. Ta exemplet med fallskärmar, de används på ett självklart sätt även om de aldrig undersökts med någon RCT-studie.

En intressant tanke är huruvida vi verkligen fokuserar på rätt saker vid forskning på psykoterapi. Tar vi fram metoder som fungerar på självskattningsformulär eller som verkligen fungerar på patienter? Westen & Bradley (2005) för fram den spännande tanken att forskningen kanske skulle inrikta sig mer på de, som de uppskattar till cirka 20%, av psykoterapeuterna som har en tendens att ofta "lyckas" bättre än andra psykoterapeuter med sina psykoterapier. Vad är det dessa psykoterapeuter gör som får en utveckling att ske för patienten?

Nya mätmetoder

Några av de granskade studierna har använt sig av innovativa mätinstrument (Buchheim et al., 2018; Buchheim et al., 2012; Goettems Bastos et al., 2013). Både Fonagy (2010) och Luyten et al. (2006) argumenterar för att psykoterapiforskningen, särskilt den psykoanalytisk/psykodynamiska, i framtiden bör inrikta sig på att använda sig mer av olika neurofysiologiska mätmetoder. Detta för att kunna bredda perspektivet på vad som egentligen sker i lång-PDT och vilka förändringar det kan leda till. Fonagy (2010) lyfter även fram möjligheten att i psykoterapiforskning, särskilt inom PDT, framöver vara mer öppen för biologiska perspektiv på psykoterapi. Som exempel nämns att patienter med en viss variation på serotonintransportörigen kanske inte blir hjälpta av psykoterapi. En tanke att inte bli rädd för utan som vi kliniker och forskare kanske rentav har en etisk skyldighet att undersöka närmare.

Individuella skillnader och behov

En fördel med de inkluderade studierna är att samtliga bedrivits i reguljärt förekommande klinisk praktik. Detta ökar troligen den externa validiteten och även om kritik kan väckas kring vilka variabler som påverkat vad, så spänner de sannolikt över ett brett spektrum av olika typer av patienter med unika depressions-bilder.

Luyten et al. (2006) betonar vikten av att se de individuella förutsättningarna och etiologin hos patienter med depression. För en del räcker det sannolikt med kortare

terapi, medans det för andra finns behov av längre psykoterapier, som lång-PDT. Även Bateman & Fonagy (2012) betonar vikten av att i högre grad anpassa framtida depressionsbehandlingar för den unika individen/patienten. De betonar att förvisso blir en del patienter med depression hjälpta av korttidsterapier, men en hel del med komorbiditet som till exempel personlighetsproblematik behöver sannolikt längre psykoterapier, som lång-PDT.

Avslutningsvis kanske det kan sägas att det är viktigt att reflektera över de unika behov och förutsättningar som patienter med diagnosen depression har. Tendensen att ”dra alla över en kam”, manifesterat i den svenska sjukvårdens anammande av ”standardiserade vårdprocesser”, kanske har vissa fördelar men riskerar kanske att även försvåra mer individanpassade hänsynstagande vid till exempel psykoterapeutisk behandling av deprimerade patienter.

Metoddiskussion

Denna scoping review hade som syfte att undersöka möjlig relation mellan lång-PDT och behandlingsutfall vid depression. Valet av scoping review för detta syfte bedömdes relevant då ambitionen var att få en mer heltäckande bild av området än att enbart granska RCT-studier. Detta då det finns relativt få RCT-studier på lång-PDT samt att risken hade varit att inte få möjlighet att ta del av de resultat som övriga studier än RCT-studier undersökt och kommit fram till. Detta är en fördel med scoping review då det är möjligt att ta med olika typer av studier, även om de har olika metod (Forsberg & Wengström, 2015). En potentiell nackdel skulle kunna vara att just det faktum att de inkluderade studierna ej har kvalitetsgranskats möjligen kan påverka hur försiktig man bör vara av att dra slutsatser. Detta är något som även Arksey & O'Malley (2005) tar upp som potentiell kritik mot metoden.

Det är möjligt att en del intressant och relevant forskning missades genom att enbart inkludera artiklar skrivna på engelska. Det bedömdes dock som nödvändigt att exkludera övriga språk på grund av praktiska skäl. Den mesta psykoterapi bedrivs som individualterapi i öppenvård varför dessa inklusionskriterier bedömdes vara relevanta. Denna scoping review inriktar sig på lång-PDT vid depression hos vuxna patienter. Det är sannolikt så att psykoterapi vid depression hos barn- och ungdomar delvis kräver andra beaktanden som till exempel viss inkludering av föräldrar i behandlingen.

Arksey & O'Malley (ibid.) lyfter fram scoping review som en stark framtida metod att kartlägga forskningsområden på relativt begränsad tid. Metoden kan användas för att finna luckor i kunskapsbasen, för att finna nya vägar för forskning men även för att summera och sprida forskning. Genom att presentera resultaten på ett lättillgängligt och

summerat sätt kan kliniker, beslutsfattare och andra intressenter mer effektivt tillgodogöra sig forskningen.

Genom att noga redovisa de olika stegen vid genomförd litteratursökning anser jag att studien har god reliabilitet. Detta då andra forskare tydligt kan se hur jag gått tillväga för att finna de inkluderade studierna. De teman som framträtt är ett resultat av de inkluderade studiernas fynd. Det är möjligt att någon annan uppmärksammat och intresserat sig för andra potentiella teman och hade valt att lyfta fram dessa.

Studien har också god validitet. Främst då den kan vara av intresse och betydelse för kliniker och forskare inom området psykoterapi, både som kunskapsunderlag men även som något som kanske kan leda till nya infallsvinklar. Scoping review som metod har visat sig vara mycket lämplig för studiens syfte. Att även andra studier än enbart RCT inkluderats har minskat risken för att annars relevanta studier och fynd riskerats att missas. Detta har bidragit till studiens externa validitet.

Denna studie har även god generaliserbarhet. Bland annat då de inkluderade studierna gjorts i olika länder och kulturer samt att olika typer av patienter med klinisk depression ingått. Även det faktum att samtliga studier bedrivits i reell klinisk praktik med där förekommande patienter och psykoterapeuter ökar generaliserbarheten.

Min slutsats gällande metodvalet är att det ökande intresset för evidensbaserad praktik troligen kommer att medföra att nya metoder som scoping review kommer att användas i ökad omfattning framöver.

Förslag på framtida forskning

Framöver skulle det vara önskvärt att forskningen var mer inriktad på individuella skillnader och behov hos olika patienter med depression. Luyten et al. (2006) för fram vikten av att man i högre grad individualiserar behandlingar av depression, detta då det sannolikt finns olika vägar och anledningar fram till och ur diagnosen depression. Det är viktigt att det bedrivs mer forskning på vilka individer som olika korta psykoterapier räcker för och vilka individer med depression som behöver längre psykoterapier, som lång-PDT, för att bli reellt hjälpta.

Att använda mer av innovativa mätmetoder av behandlingseffekt är ett spännande område. Kanske är det extra viktigt att överväga sådana metoder i lång-PDT eftersom så mycket kring vad som verkligen är hjälpsamt fortfarande kanske gäcker oss? Det finns exempelvis nyare intressanta neuropsykologiska teorier som skulle kunna vara värdefullt att integrera med forskning på lång-PDT, som till exempel McGilchrist (2018).

Fonagy (2010) menar att det är viktigt att vi inte stirrar oss blinda på självskattningsformulär och symtom, att vi använder nya metoder för att bredda och öppna nya möjliga perspektiv.

Flera studier tyder på att en unik kvalitet för lång-PDT kan vara så kallad "sleeper-effekt" (Fonagy et al., 2015; Huber et al., 2013). Ett mycket intressant område för framtida forskning, då det särskilt vid klinisk depression är viktigt att förebygga recidiv.

Slutligen skulle jag gärna se mer forskning på vilka egenskaper enskilda psykoterapeuter har som möjligtvis är det som är det hjälpsamma för patienterna. Kanske är det egentligen psykoterapeutens egen psykologiska funktion som är det verkligt hjälpsamma för patienten?

Konklusion

Denna studie fann 18st relevanta studier som undersökt relation mellan lång-PDT och behandlingsutfall vid depression. Studierna spänner över olika metodologiska tillvägagångsätt och olika former av depression. Samtliga inkluderade studier visar på att lång-PDT har en god effekt på depression.

Andra slutsatser är att det finns flera innovativa effektmått att använda i framtiden vid studier på lång-PDT och depression, som olika neurofysiologiska och neuropsykologiska mått.

Det är även viktigt att följa upp effekten av psykoterapin efter terapiavslut, det har framkommit i studien att det kan vara så att lång-PDT har en effekt på depression som fortsätter att öka även efter terapiavslut.

Referenser

- Abbas, A., Hancock, J., Henderson, J., Kisely, S. (2007). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No. CD004687.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition*. APA.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int. J. Research Methodology* 8:1, 19-32.
- Axelsson, U., Månsson, J., Johnsson, P., Borrebaeck, AK. C., Rydén, L., Edén, P., Rahm Hallberg, I. (2019). A scoping review exploring psychological resilience in relation to various biomolecular variables. *Biomed J Sci & Tech Res* 23:5, 17733-17743.
- Beck-Friis, J. (2005). *När Orfeus vände sig om-en bok om depression som förlorad självaktning*. Natur & Kultur.
- Bergstein, A. (2019). *Bion and Meltzer's expeditions into unmapped mental life: Beyond the spectrum in psychoanalysis*. Routledge.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (Ed.) (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- *Bond, M. & Perry, C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *Got it Psychiatry Online*, <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1176/appl.ajp.161.9.1665>.
- *Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M. Roth, G., George, C., Kernberg, O. F., Bruns, G., Taubner, T. (2012). Changes in prefrontal-limbic function in major depression after 15 months of long-term psychotherapy. *PLoS ONE* 7:3, <https://doi:10.1371/journal.pone.0033745>.
- *Buchheim, A., Labek, K., Taubner, T., Kessler, H., Pokorny, D., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., Pogarell, O., Karch, S. (2018). Modulation of gamma band activity and late positive potential in patients with chronic depression after psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics* 87, 252-254.
- Civitarese, G. (2018a). *Sublime subjects: Aesthetic experience and intersubjectivity in psychoanalysis*. Routledge.
- Civitarese, G. (2018b). *Bion and contemporary psychoanalysis: Reading A memoir of the future*. Routledge.

- Civitarese, G. (2019). *An apocryphal dictionary of psychoanalysis*. Routledge.
- Civitarese, G., & Ferro, A. (2020). *A short introduction to psychoanalysis*. Routledge.
- Clark, A., Goodman, G., & Petitti, C. (2017). The persistent case of major depression: An argument for long-term treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 48, 33-40.
- Cuijpers, P., Andersson, G., Donker, T., Van Straten, A. (2011). Psychological treatment of depression: Results of a series of meta-analyses. *Nord J Psychiatry* 65:3, 354-364.
- de Maat, S., de Jonghe, F., Schoevers, R., Dekker, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry* 17:1, 1-23.
- Depression. (2017). *World Health Organization*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology* 16, 319-324.
- Ferro, A. (Ed.) (2020). *Psychoanalytic practice today-a post-Bionian introduction to psychopathology, affect and emotions*. Routledge.
- Ferro, A., & Nicoli, L. (2017). *The new analyst's guide to the galaxy: Questions about contemporary psychoanalysis*. Karnac.
- Fonagy, P. (2010). The changing shape of clinical practice: Driven by science or by pragmatics? *Psychoanalytic Psychotherapy* 24:1, 22-43.
- *Fonagy, P., Rost, F., Carlyle, J., McPherson, S., Thomas, R., Pasco Fearon, R. M., Goldberg, D., Taylor, D. (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: The Tavistock adult depression study (TADS). *World Psychiatry* 14, 312-321.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Publishing Inc.
- *Goettens Bastos, A., Santos Pinto Guimares, L., & Marcell Trentini, C. (2013). Neurocognitive changes in depressed patients in psychodynamic psychotherapy, therapy with fluoxetine and combination therapy. *Journal of Affective Disorders* 151, 1066-1075.
- *Goettens Bastos, A., Santos Pinto Guimares, L., & Marcell Trentini, C. (2015). The efficacy

- of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression. *Psychotherapy Research* 25:5, 612-624.
- Huber, D., Henrich, G., Gastner, J., Klug, G. (2012). Must all have prizes? The Munich psychotherapy study. I R. A. Levy et al. (Eds.) *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-based practice and practice-based evidence*. Current Clinical Psychiatry.
- *Huber, D., Henrich, G., Clarkin, J., Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: A three-year follow-up study. *Psychiatry*, 76(2), 132-149.
- *Khademi, M., Hajiahmadi, M., & Faramarzi, M. (2019). The role of long-term psychotherapy in improving attachment patterns, defense styles and alexithymia in patients with depressive/anxiety disorders. *Trend Psychiatry Psychotherapy* 41:1, 43-50.
- *Knekt, P., Lindfors, O., Renlund, C., Sares-Jäske, L., Laaksonen, M., Virtala, E. (2011a). Use of auxiliary treatment during a 5-year follow-up among patients receiving short- or long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 135, 221-230.
- *Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M., Renlund, C., Haaramo, P., Härkänen, T., Virtala, E. (2011b). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132, 37-47.
- *Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L., Virtala, E., Härkänen, T. (2013). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. *Nord J Psychiatry* 67, 59-68.
- *Knekt, P., Virtala, E., Härkänen, T., Vaarama, M., Lehtonen, J., Lindfors, O. (2016). The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychological Medicine* 46, 1175-1188.
- *Knekt, P., Heinonen, E., & Lindfors, O. (2018). Follow-up of the effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis 5 years after the end of psychoanalysis: Minor differences in psychiatric symptoms and work ability. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 30, 163-166.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic

- psychotherapy. *Journal of American Medical Association* 300:13, 1551-1565.
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2011). *Brief dynamic interpersonal psychotherapy-a clinician's guide*. Oxford University Press.
- *Leuzinger-Bohleber, M., Heutzinger, M., Fiedler, G., Keller, W., Bahrke, U., Kallenbach, L., Kaufhold, J., Ernst, M., Negele, A., Schoett, M., Kuchenhoff, H., Gunther, F., Ruger, B., Beutel, M. (2019). Outcome of psychoanalytic and cognitive-behavioural long-term therapy with cronically depressed patients: A controlled trial with preferential and randomized allocation. *The Canadian Journal of Psychiatry* 64, 47-58.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science* 5:69.
- *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 Disorders* 173, 31-38.
- *Lundblad, S. (2003). Depressive women in psychotherapy: The nature and persistence of change. *International Journal of Psychotherapy* 8:1, 53-63.
- Luyten, P., Blatt, S. J., Van Houdenhove, B., Corveleyn, J. (2006). Depression research and treatment: Are we skating to where the puck is going to be? *Clinical Psychology Review* 26, 985-999.
- *Maljanen, T., Knekt, P., Lindfors, O., Virtala, E., Tillman, P., Härkänen, T. (2016). The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders* 190, 254-2
- McGilchrist, I. (2018). *Ways of attending: How our divided brain constructs the world*. Routledge.
- Ogden, T. (2019). *Reclaiming unlived life: Experiences in psychoanalysis*. Routledge.
- Puschner, B., Kraft, S., Kächele, H., Kordy, H. (2007). Course of improvement over 2 years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice* 80:1, 51-68.
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom?-A critical review of psychotherapy research*. Guildford Press.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2011). *Psykiatri: Själ, kropp, samhälle*. Liber.
- Socialstyrelsen. (2017). Vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning. *Nationella riktlinjer*.

- Stern, D. N. (2005). *Ögonblickets psykologi: Om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv*. Natur & Kultur.
- Svensson, M., Nilsson, T., Perrin, S., Johansson, H., Viborg, G., Falkenström, F., Sandell, R. (2021). The effect of patient´s choice of cognitive behavioural or psychodynamic therapy on outcomes for panic disorder: A doubly randomized controlled preference trial. *Psychotherapy and Psychosomatics* 90, 107-118.
- Taylor, D. (2015). Treatment manuals and the advancement of psychoanalytic knowledge: The treatment manual of the Tavistock adult depression study. *Int J Psychoanalysis* 96, 845-875.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Laurence Erlbaum Associates.
- Westen, D., & Bradley, R. (2005). Empirically supported complexity: Rethinking evidence-based practice in psychotherapy. *Current Directions in Psychological Science* 14:5, 266-271.
- *Zimmermann, J., Löffler-Statska, H., Huber, D., Klug, G., Alhabbo, S., Bock, A., Benecke, C. (2015). Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic therapy is an effective treatment for major depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 469-487.

*Artiklar som inkluderats i studien.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Bond, M. & Perry, C. (2004)	USA	Naturalistisk studie. Mätning över 3-5 år av försvarsstilar, symtom och funktion.	Öppenvårdspatienter i psykiatri. N=53 Med depression/ångestdiagnos och/eller personlighetsstörning.	Erbjudande om 3 års psykodynamisk psykoterapi. (Ej manual).	Att se om patienter med kronisk/återkommande depression, ångest, personlighetsstörning förbättras i försvarsstilar och hur förändring relaterar till symtom.	Försvarsstilarna blev mer adaptiva, funktionsnivån förbättrades och de med depression förbättrades i skattning av symtom. Förbättringar i försvarsstilar förutsåg förbättringar i depression. Bifynd: Patienternas förbättringar på de olika måtten blev ej så tydliga förrän efter 2 års psykoterapi.
Buchheim, A., Label, K., Tauber, T., Kessler, H., Pokorny, D., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., Pogarell, O., Karch, S. (2017)	Tyskland	Experimentell. Mätning av EEG vid presenterade anknytningsbilder före och efter psykoterapi.	Öppenvårdspatienter i psykiatri. N=17 Frisk kontrollgrupp. N=13	Psykodynamisk psykoterapi i 15 månader. (Ej manual).	Att se om det fanns neurofysiologiska förändringar vid förbättringar i depressiva symtom.	I den friska kontrollgruppen fanns inga förändringar i EEG. De depressiva patienterna visade förändringar i EEG när de presenterades för olika anknytningsbilder. Bifynd: Alla patienter med depression som gick i psykoterapi förbättrades.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Lächele, H., Cierpka, M., Roth, G., George, C., Kernberg, O. F., Bruns, G., Tauber, S. (2012)	Tyskland	Experimentell. Före och efter mätning genom funktionell hjärnavbildning (f-MRI).	Deprimerade öppenvårdspatienter. N=16 Frisk kontrollgrupp. N=17	Psykodynamisk psykoterapi i 15 månader. (Ej manual). M=129 sessioner	Att se om/hur aktiviteten i limbiska systemet och prefrontala cortex förändras av långtids-PDT.	Man såg neurofysiologiska förändringar i den grupp som gått i psykoterapi. Inga förändringar i kontrollgrupp. Tyder på att det sker neurofysiologiska förändringar vid långtids-PDT. Främst amygdala-hippocampus samt mediala prefrontala cortex påverkades. Förändringarna korresponderade med förbättringar i depressivitet. Bifynd: Majoriteten av de som gick i psykoterapi förbättrades avseende depression.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Fonagy, P., Rost, F., Carlyle, J., McPherson, S., Thomas, R., Pasco Fearon, R. M., Goldberg, D., Taylor, D. (2015)	England	RCT. Jämför långtids-PDT med sedvanlig psykiatrisk behandling.	Patienter med upprepade episoder av depression i primärvård. N=129	Psykoanalytisk psykoterapi i 18 månader. 60 sessioner. (Manual).	Att se om långtids-PDT är mer effektivt än sedvanlig psykiatriskbehandling vid komplicerad depression.	Vid psykoterapins slut sågs ingen signifikant skillnad mellan interventionerna. Men vid uppföljningar 1, 2 och 3 år efter avslut var gruppen som fått långtids-PDT signifikant förbättrade med mer bibehållen effekt än gruppen som inte gått i långtids-PDT. Framstår finnas en "sleeper-effekt" i långtids-PDT. Patienter fortsätter att förbättras efter terapiavslut och skillnaderna ökar med tiden. Bifynd: För korta uppföljningar kan riskera att missa ev "sleeper-effekt".

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Goettems Bastos, A., Guimaraes, L. S. & Trentini, C. M. (2013)	Brasilien	RCT. Jämför neuropsykologiska skillnader mellan långtids-PDT, Fluoxetin samt en kombination av dessa.	Deprimerade patienter i psykiatrisk öppenvård. N=272	Psykodynamisk psykoterapi i 2 år. 1 gång/v. (Ej manual)	Se om långtids-PDT, Fluoxetin samt en kombination av dessa har effekt på neuropsykologiska funktioner mätt med WAIS-III	Långtids-PDT samt långtids-PDT i kombination med Fluoxetin visade signifikant större förbättringar neuropsykologiskt än enbart Fluoxetin.
Goettems Bastos, A., Guimaraes, L. S. & Trentini, C. M. (2015)	Brasilien	RCT.	Deprimerade patienter i psykiatrisk öppenvård. N=272	Psykodynamisk psykoterapi i 2 år. 1 gång/v. (Ej manual)	Se vad som har bäst effekt på depressionssymt om. Långtids-PDT, flouxetin eller en kombination av dessa.	Samtliga interventioner hade effekt på depression. Kombinationen långtids-PDT+Fluoxetin hade signifikant störst effekt. Långtids-PDT hade signifikant bättre effekt än fluoxetin.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Huber, D., Henrich, G., Clarkin, J., Klug, G. (2013)	Tyskland	Prospektiv, randomiserad utfallsstudie.	Deprimerade öppenvårdspatienter. N=78	Psykoanalys M=39 månader M=234 sessioner PDT M=34 månader M=88 sessioner (Ej manualiserade)	Att undersöka effekten av psykoanalys och psykodynamiska psykoterapier. (Depression)	Både psykoanalys och PDT var effektiva metoder vid depression. Man fann signifikanta skillnader 3 år efter avslut till psykoanalys fördel. Man konkluderade att psykoanalys genererar bättre långtidseffekt pga sin högre frekvens/intensitet (fler sessioner). Bifynd: Troligen viktigt med förändringar i personlighetsstruktur för att undvika återkommande depressiva besvär och för att nå mer bestående effekt. Antagligen lättare att uppnå med högre dos. Stabil effekt även efter avslut. Viss ”sleeper-effekt”.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Khademi, M., Hajiahmadi, M. & Faramarzi, M. (2019)	Iran	Retrospektiv, deskriptiv, tvärsnittsstudie.	Öppenvårdspatienter med depression eller ångest. N=14	Psykodynamisk psykoterapi. Ca 3 år (1-2 ggr/v)	Att undersöka om långtids-PDT leder till förbättringar hos patienter med depression/ångest avseende symtom, anknytningsstil, försvar samt alexitymiska tendenser.	Både symtom avseende depression och ångest förbättrades signifikant. Även anknytningsstilar, försvar och alexityma tendenser förbättrades. Viktigt: Alla patienter gick hos en och samma terapeut. Bifynd: Förbättringarna höll i sig vid 6 mån-uppföljning.
Knekt, P., Heinonen, E. & Lindfors, O. (2018)	Finland	Naturalistisk kohort studie. Jämförelse.	Öppenvårdspatienter med långvariga besvär av depression och/eller ångest. N=169	Psykodynamisk psykoterapi. M=31 månader M=232 sessioner Psykoanalys. M=56 månader M=646 sessioner	Att se om det finns någon skillnad mellan lång-PDT och psykoanalys avseende psykiatriska symtom och arbetsförmåga.	En marginell men icke-signifikant skillnad till psykoanalysens favör. Bifynd: Man konkluderar att psykoanalys i denna population (låg frekvens av personlighetsproblematik) inte kan motiveras ekonomiskt.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L., Virtala, E., Härkänen, T. (2013)	Finland	RCT.	Öppenvårdspatienter med långvarig depression och/eller ångest. N=326	Lång-PDT M=31,3 månader (2-3ggr/v) (Ej manual) Kort-PDT M=5,7 månader (Totalt 20 sessioner, 1 gng/v) (Ej manual) Lösningfokuserad terapi M=7,5 månader (Totalt 12 sessioner, 1 gång varannan till var tredje vecka)	Att se om långa psykoterapier är mer effektiva än korta psykoterapier.	De patienter som fått lång-PDT hade vid uppföljning (5 år), signifikant färre psykiatriska symtom och högre arbetsförmåga än de patienter som gått i korttidsterapierna. Ingen skillnad fanns mellan de korta terapierna. Under det första året var de båda korttidsterapierna mer effektiva än lång-PDT. Först under tredje året var lång-PDT mer effektivt, vilket pekar på behov av längre uppföljningar. Bifynd: Över hälften av patienterna erhöll samtidig annan behandling/stöd. Detta var mer frekvent i de båda korta terapierna.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Knekt, P., Lindfors, O., Renlund, C., Sares-Jäske, L., Laaksonen, M., Virtala, E. (2011)	Finland	Kvasi-experimentell. Randomiserad avseende 3 grupper (lösningsfokuserad, korttids-PDT samt lång-PDT) Gruppen som gick i psykoanalys fick själva önska/välja detta (N=41)	Öppenvårdspatienter med långvarig depression och/eller ångest. N=367	Psykoanalys M=646 sessioner (Totalt med tilläggsbehandlingar M=670) Lång-PDT M=232 sessioner (Totalt med tilläggsbehandlingar M=240) Kort-PDT M=19 sessioner (Totalt med tilläggsbehandlingar M=70) Lösningsfokuserad terapi M=10 sessioner (Totalt med tilläggsbehandlingar M=60)	Att se om det finns skillnader i användandet av tilläggsbehandlingar under och efter kort- respektive lång psykoterapi.	Det var vanligt med olika tilläggsbehandlingar i både kort och lång psykoterapi. Dock använde patienterna i korttidsterapierna klart mer tilläggsbehandlingar och dessa fick 4-6 ggr fler sessioner än initialt planerat för. Dubbelt så många i korttidsterapierna gick i ytterligare psykoterapier. Bifynd: Patienter med depression behövde generellt något längre psykoterapi än de med ångest. Patienterna i korttidsterapierna behövde betydligt fler terapisesioner än ursprungligen erbjudna, medans patienterna i lång-PDT och psykoanalys behövde utnyttja färre sessioner än ursprungligen erbjudna.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Knekt, P., Virtala, E., Härkänen, T., Vaarama, M., Lehtonen, J., Lindfors, O. (2016)	Finland	RCT.	Öppenvårdspatienter med depression eller ångest. N=326	Lång-PDT (3 år, ca 240 sessioner) Kort-PDT (6 månader, 20 sessioner) Lösningfokuserad terapi (6 månader, 12 sessioner)	Att se om det finns någon skillnad i effekt mellan kort- och långtidsterapi vid lång uppföljning.	Långtids-PDT var signifikant mer effektivt än kortidsterapierna avseende psykiatriska symtom och arbetsförmåga. Mellan kort-PDT och lösningfokuserad terapi fanns ingen skillnad. Särskilt depressiva symtom minskade i högre grad vid lång-PDT. Bifynd: Alla behandlingarna var effektiva. Författarna resonerar kring att de, med tanke på längd, ändå relativt små skillnaderna kan motivera lång-PDT. Något överraskande kunde man ej se någon skillnad avseende personlighetsfunktion mellan terapierna. Såg även att även om effekten ofta finns kvar efter lång-PDT så verkar den minska med åren. Författarna spekulerar även kring om det optimala antalet sessioner kanske ligger runt 100 sessioner för majoriteten.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M., Renlund, C., Haaramo, P., Härkänen, T., Virtala, E. (2011)	Finland	Kvasi-experimentell.	Öppenvårdspatienter med depression eller ångest. N=367	Psykoanalys (4 ggr/v) M=56 månader Lång-PDT (2 ggr/v) M=31 månader Kort-PDT (1gång/v) M=6 månader Lösningfokuserad terapi (1 gång varannan vecka) M=7,5 månader	Att se om det fanns någon skillnad i effekt mellan psykoanalys, lång-PDT, kort-PDT samt lösningfokuserad terapi.	Under det första året var korttidsterapierna mer effektiva avseende psykiatriska symtom och arbetsförmåga. Efter 3 år samt vid 5 års-uppföljningen var dock psykoanalys och lång-PDT mer effektiva. Psykoanalys visade vid 5 års-uppföljningen bäst effekt. Tyder möjligen på en långsammare process i de längre terapierna, men med tiden en mer varaktig och större effekt. De korta terapierna framstod dock leda till snabbare förändringar. Alla terapiformerna hade effekt. Bifynd: De längre terrierna framstod ha särskilt god effekt på depressiva symtom.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Leuzinger-Bohleber, M., Hautzinger, M., Fiedler, G., Keller, W., Kallenbach, L., Bahrke, U., Kaufhold, J., Ernst, M., Regele, A., Schott, M., Kuchenhoff, H., Gunther, F., Ruger, B., Beutel, M. (2019)	Tyskland	RCT.	Öppenvårdspatienter med kronisk depression. N=252	Psykoanalytisk psykoterapi. M=234 sessioner Lång-KBT M=57 sessioner	Att jämföra effektiviteten av lång psykoanalytisk psykoterapi och Lång-KBT vid kronisk depression. Samt att se om det har betydelse om patienter får välja inriktning eller ej.	Både psykoanalytisk psykoterapi och lång-KBT hade god effekt. Ingen signifikant skillnad mellan metoderna. Ju längre behandlingarna pågick, desto mer reduktion av symtom. Att patienter fick välja inriktning eller ej, visade sig inte ha någon betydelse. Man drar slutsatsen att kroniskt deprimerade patienter blir hjälpta av långa psykoterapier.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Lindfors, O., Knekt, P., Heinonen, E., Härkänen, T., Virtala, E. (2015)	Finland	RCT.	Öppenvårdspatienter med depression eller ångest. N=326	Lång-PDT 3 år (Ej manual) Kort-PDT 6 månader (Ej manual) Lösningfokuserad terapi 6 månader (Ej manual)	Att undersöka om det finns skillnader i effekt avseende personlighetsfunktion mellan korttidsterapier och lång-PDT	Alla terapierna hade effekt på personlighetsfunktion. Korttidsterapierna hade snabbare effekt under det första året. Därefter visade Lång-PDT större och mer ihållande effekt vid uppföljningar. Det fanns ingen skillnad mellan korttidsterapierna. Bifynd: Frekvent användning av tilläggsbehandlingar i alla grupper, men framför allt i korttidsterapierna, vilket kan försvåra jämförelser.
Lundblad, S. (2003)	Sverige	Kvasi-experimentell. Explorativ.	Psykiatriska öppenvårdspatienter, kvinnor med depression. N=8	Lång-PDT (Patienterna gick mellan 1,5 - 4 år, beroende på behov).	Att se om/hur förändring sker i psykoanalytisk psykoterapi, samt om förändringar är bestående.	85% uppfyllde efter behandling ej längre depressionsdiagnos. Signifikant lägre sjukhusinläggningar samt signifikant mindre sjukskrivningar. Förändringarna höll i sig även vid uppföljning 1 år efter terapiavslut. Viktigt: litet N-tal.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Maljanen, T., Knekt, P., Lindfors, O., Virtala, E., Tillman, P., Härkänen, T. (2016)	Finland	RCT.	Öppenvårdspatienter med depression eller ångest. N=326	Lång-PDT (2 ggr/v) M=31 månader Kort-PDT (1gång/v) M=6 månader Lösningfokuserad terapi (1 gång varannan vecka) M=7,5 månader	Att jämföra korttidsterapi och lång-PDT avseende kostnadseffektivitet.	Alla grupper hade effekt avseende psykiatriska symtom. Lång-PDT något bättre än korttidsterapierna vid avslut och uppföljning. De direkta kostnaderna var klart högre för lång-PDT vilket inte kan sägas vara kostnadseffektivt, eftersom alla grupper förbättrades.

Bilaga 1

Inkluderade artiklar/studier

Författare, år	Land	Metod, design	Urval, population	Intervention (längd, frekvens etc.)	Syfte	Viktiga/huvudsakliga resultat samt ev intressanta bifynd
Zimmermann, J., Löffler-Statska, H., Huber, D., Klug, H., Alhabbo, S., Bock, A., Benecke, C. (2015)	Tyskland	Kvasi-experimentell. Komparativ.	Öppenvårdspatienter med svårare depression. N=77	Psykoanalys (3 ggr/v) M=241 sessioner. M=39 månader. Lång-PDT (1 gng/v) M=85 sessioner. M=32 månader. Lång-KBT (1 gng/v) M=50 sessioner. M=29 månader.	Att se om effekt av lång-PDT beror på dos/frekvens eller om det finns metods specifika mekanismer.	De som gick i psykoanalys förbättrades mer än de som gick i lång-PDT samt lång-KBT och förbättringen höll även i sig bättre vid uppföljning. Dataanalyser visade att förbättring av depression vid terapiavslut tycktes bero på dos/frekvens. Den ihållande förbättringen vid uppföljning efter avslut tycktes bero mer på metods specifika faktorer. Man fann att psykoanalytisk terapi är en effektiv behandling vid svårare depression, särskilt över tid. Alla inriktningarna hade god effekt på depression.