

Langtidseffekter av psykoterapi

Vidar Blokhus Ekroll

psykolog og doktorgradsstipendiat, Universitetet i Oslo og Ahus

Vi vet mest om hva som fungerer terapeutisk på kort sikt. Økt forståelse av faktorer som bidrar til gode langtidseffekter kan gi store gevinster, både samfunnsøkonomisk og i form av økt livskvalitet for klienter over tid.

De fleste etablerte psykoterapitilnærminger blir av tilhengere presentert som egnet for å fasilitere vedvarende endring hos klienter. Psykoanalytisk/dynamisk terapi skal kunne oppnå dette gjennom blant annet strukturendring og selvanalytisk funksjon (se Stänicke, 2010), kognitiv atferdsterapi (KAT) via blant annet endring av kognitive predisposisjoner og informasjonsprosessering (Hollon, Stewart & Strunk, 2006) og humanistiske tilnærminger gjennom blant annet å bidra til å realisere klienters iboende potensial for vekst (Angus et al., 2014). Samtidig inkluderer kun et mindretall av behandlingsstudier lange oppfølgingsmål. Og i klinikk evalueres det sjelden hvordan det går med pasienter etter at de er skrevet ut. Dette gjør at vi i praksis vet mer om hva som fungerer på kort enn på lang sikt. Implisitt i dette ligger en fare for at tilbakegang etter endt behandling blir oversett, og at intervensjoner som kun gir midlertidig lindring, blir prioritert fremfor terapeutiske løsninger som fremmer mer vedvarende endring.

Kun et mindretall av behandlingsstudier inkluderer lange oppfølgingsmål. Og i klinikk evalueres det sjelden hvordan det går med pasienter etter at de er skrevet ut

I forbindelse med mitt ph.d.-prosjekt har jeg gjennomgått empiri omkring langtidseffekter av psykoterapi. Jeg har vært opptatt av klienters utvikling over minst ett år etter avsluttet terapi («post-terapi-bevegelse»), hovedsakelig i forbindelse med angst-, depresjons- og personlighetsproblematikk. Jeg vil her presentere noen trender jeg mener kan leses ut av denne litteraturen.

Behandlingsform

En tilbakevendende observasjon er at klienter i større grad opprettholder behandlingseffekt oppnådd gjennom psykoterapi enn ved hjelp av psykofarmaka (f.eks. De Maat et al., 2006). Et vanlig funn er at omtrent like mange opplever effekt av medisiner som av KAT ved avslutning, men at tilbakefallsraten deretter er brattere for klienter behandlet utelukkende medikamentelt (se Hollon et al., 2006). De fleste studier som har sett på klienters post-terapi bevegelse etter KAT, konkluderer med at behandlingseffekter i snitt holder seg relativt stabile (Butler et al., 2006). Det er imidlertid ikke full enighet rundt dette. Durham et al. (2005) tolker for eksempel sine resultater som at behandlingseffekter etter KAT ser ut til å erodere bort med tiden.

Fra den psykodynamiske leiren har det kommet flere rapporter om at klienters behandlingseffekt ikke bare blir opprettholdt, men faktisk fortsetter å vokse etter endt terapi. Dette får støtte blant annet fra Town et al. (2012), som i sin metaanalyse hevder at post-terapi-vekst er et reelt og viktig fenomen som ofte observeres i etterkant av psykodynamisk behandling. Denne typen vekst virker imidlertid ikke å være utelukkende forbeholdt dynamisk terapi. Fortsatt bedring er også observert etter for eksempel humanistisk behandling (Elliott et al., 2013).

Flere psykoterapiretninger påberoper seg altså gode langtidseffekter og kan vise til empiri som støtter dette. Ønsker man å si noe sikkert om forholdet mellom ulike typer psykoterapi, trengs imidlertid komparative studier som sammenligner ulike psykoterapitilnærminger over lang tid. Slike studier er for sjeldne til å tillate konklusjoner på nåværende tidspunkt. Det er heller ikke sikkert at teoretisk tilnærming er den viktigste faktoren for å forstå variasjon i post-terapi-bevegelse. Kanskje kan et teorinøytralt søk etter faktorer som modererer effekt av behandling (moderatorer), og ulike prosesser og mekanismer med relevans for langtidseffekter, ha like mye for seg?

Foreslåtte moderatorer

En faktor som ofte modererer langsiktig behandlingseffekt, er type plager. Det ser for eksempel ut til å være vanskeligere å oppnå varig bedring etter behandling av depresjonsproblematikk sammenlignet med en del angstlidelser (Ludgate, 1998). Komorbiditet virker også relevant. Høy grad av komorbiditet, gjerne i form av personlighetsproblematikk, har blitt knyttet til dårligere opprettholdelse av behandlingseffekt (Svanborg et al., 2008). Relatert til dette har det vist seg at å supplere KAT med interpersonlige og emosjonelle intervensjoner kan gi gode langtidseffekter (f.eks. Newman et al., 2008). Videre blir gjenværende plager (residualsymptomer) ved avslutning i mange studier knyttet til senere forverring (f.eks. Paykel, 2008). En annen moderator som går igjen i litteraturen, er behandlingens lengde. En del studier forbinder lengre behandlinger med bedre langtidseffekter (f.eks. Knekt et al., 2013). Dette forholdet virker imidlertid noe komplisert og kan avhenge av blant annet problemers form og styrke, samt type behandling som blir gitt.

Foreslåtte prosesser og mekanismer

Studiene som adresserer prosesser og mekanismer med potensiell relevans for langtidseffekt og post-terapi-bevegelse, varierer i både form, kvalitet og konklusjoner. Forskere har foreslått en rekke prosesser og mekanismer, på mer eller mindre overbevisende grunnlag. Jeg har forsøkt å sammenfatte de mest tilbakevendende av disse i form av fem temaer. De kan forstås som terapeutiske delmål forbundet med positiv langtidseffekt, som å:

- 1 Gjøre klienter til aktive bidragsyttere til globale endringer, i og rundt dem selv, med bevissthet rundt fremtidige utfordringer (se Ludgate, 1998).
- 2 Fremme klienters autonomi, mestringstro og attribusjon av endring til indre forhold (se f.eks. Liberman, 1978).
- 3 Lære klienter (generelle) ferdigheter som fortsatt blir brukt etter behandling (se f.eks. Strunk et al., 2007).
- 4 Øke innsikt og arbeide mot selvanalytisk funksjon hos klienter (f.eks. Falkenström et al., 2007; Johansson et al., 2010).
- 5 Fremme (aktiv) emosjonsregulering hos klienter (se DeRubeis, Siegle & Hollon, 2008).

Implikasjoner for klinisk praksis

Behandling med psykoterapi gir ofte bedre langtidseffekter enn behandling med medisiner.

En tolkning av moderatorlitteraturen kan være at psykoterapeutisk behandling bør være åpen nok til at alle relevante problemer blir adressert, samt fullstendig nok til at «restplager» er minimert

innen avslutning (Ekroll & Rønnestad, 2014). Når det gjelder prosesser og mekanismer har det blitt foreslått ulike veier mot gode langtidsutfall. De spenner fra endring av personlige disposisjoner til læring av mer kompensatoriske ferdigheter. Flere fokuserer på at terapiprosesser på et vis bør fortsette i klienten etter avslutning. Her trengs det imidlertid mer forskning for å kunne gi klare anbefalinger.

«Veier til vedvarende endring» (Ph.d.-prosjekt)

- Prosjektet er underordnet studien «An intensive process-outcome study of the interpersonal aspects of psychotherapy», en naturalistisk studie der man undersøker prosesser og utfall i terapier utført av erfarne terapeuter.
- Studien ble initiert av Helge Rønnestad (2009) og blir nå ledet av Margrethe Seeger Halvorsen.
- I ph.d.-prosjektet studeres et strategisk utvalg terapier der klienter viser reliabel bedring ved avslutning, men variasjon i forhold til post-terapi-bevegelse.
- h.d.-prosjektet starter med en induktiv (og forsøksvis teorinøytral) tilnærming, der prosesser og typer endring som klienter opplever, under og etter terapi, blir utforsket.
- Kvalitativt materiale blir så knyttet opp mot langtidsutfall på standardiserte mål.

Referanser

Referanseliste:

- Angus, L., Watson, J. C., Elliott, R., Schneider, K. & Timulak, L. (2014). Humanistic psychotherapy research 1990–2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy Research*. doi:10.1080/10503307.2014.989290
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31.
- De Maat, S., Dekker, J., Schoevers, R. & De Jonghe, F. (2006). Relative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 16(5), 566–578.
- DeRubeis, R. J., Siegle, G. J. & Hollon, S. D. (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms. *Nature reviews. Neuroscience*, 9(10), 788–796.
- Durham, R. C., Chambers, J. A., Power, K. G., Sharp, D. M., Macdonald, R. R., Major, K. A. ...Gumley, A. L. (2005). Long-term outcome of cognitive behavior therapy clinical trials in central Scotland. *Health Technology Assessment*, 9.
- Ekroll, V. B. & Rønnestad, H. M. (2014). *Paths to different post-therapy movements: A mixed methods follow-up study*. Paper presented at SPR-conference, Copenhagen.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies. I M. J. Lambert (red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (6th ed., s. 219–257). New York, NY: Wiley.

- Falkenström, F., Grant, J., Broberg, J. & Sandell, R. (2007). Self-Analysis and Post-Termination Improvement After Psychoanalysis and Long-Term Psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 629–674. doi: 10.1177/00030651070550020401
- Hollon, D. H., Stewart, M. O. & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57, 285–315 doi: 0.1146/annurev.psych.57.102904.190044
- Johansson, P., Høglend, P., Ulberg, R., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K-P, ...Heyerdal, O. (2010). The Mediating Role of Insight for Long-Term Improvements in Psychodynamic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 438–448. doi: 10.1037/a0019245
- 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. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67, 59–68.
- Lieberman, B. L. (1978). The role of mastery in psychotherapy: Maintenance of improvement and prescriptive change. I J. D. Frank R., Hoehn-Saric S. D., Imber B. L., Lieberman A., & R. Stone (red.), *Effective ingredients of successful psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Ludgate, J. W. (1998). Treatment Maintenance and Relapse Prevention. I P. M. Salkovskis (red.). *Comprehensive Clinical Psychology*, 6. Elsevier.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borcovec, T. D., Fisher, A. J. & Nordberg, S. S. (2008). An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy*, 45(2), 135–147. doi:10.1037/0033-3204.45.2.135
- Paykel, E. S. (2008). Partial remission, residual symptoms, and relapse in depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(4), 431–437.
- Rønnestad, M. H. (2009). An intensive process-out-come study of the interpersonal aspects of psychotherapy. *Application for the council of research*. Department of Psychology, University of Oslo, August 2009.
- Stänicke, Erik. (2010). Analytic change after analysis: A conceptual case-based follow-up study (Doctoral dissertation). Department of Psychology, University of Oslo. Oslo, Norway.
- Strunk, D. R., DeRubeis, R. J., Chiu A. W. & Alvarez, J. (2007). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 523–530. doi: 10.1037/0022-006X.75.4.523
- Svanborg, C., Wistedt, A. Å. & Svanborg, P. (2008). Long-term outcome of patients with dysthymia and panic disorder: A naturalistic 9-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(1), 17–24. doi: 10.1080/08039480801960123
- Town, J. M., Diener, M. J., Abbas, A., Leichsenring, F., Driessen, E. & Rabung, S. (2012). A Meta-Analysis of Psychodynamic Psychotherapy Outcomes: Evaluating the Effects of Research-Specific Procedures. *Psychotherapy*, 49(3), 276–290. doi: 10.1037/a0029564