

# Upresis forskningsgjengivelse av psykodynamisk terapi

Psykodynamisk tilnærming er effektiv i behandling av depresjon, men i noe mindre grad enn interpersonlig terapi og kognitiv terapi, kunne vi lese i Tidsskriftets temanummer om depresjon. Det stemmer ikke.

## TEKST

**Steinar Lorentzen**

**Erik Stänicke**

**Hanne Strømme**

**Morten Vanberg**

**Ira Haraldsen**

**PUBLISERT 5. mars 2012**

## DEBATT: DEPRESJONSBEHANDLING

Nordahl, Martinsen og Wangs artikkel om depresjon i januarnummeret har en uheldig slagside i fremstillingen av psykodynamisk terapi, skriver Lorentzen et al. De reagerer på at en artikkel med slagside har sluppet igjennom Tidsskriftets fagfelleevaluering.

I forrige nummer av Tidsskrift for Norsk Psykologforening skrev Nordahl, Martinsen og Wang (2012) en fagartikkel med tittelen «Psykologiske behandlingsformer for depresjon med vekt på individualiserte tilnærminger». Artikkelen tar sikte på å beskrive de vanligste korttids terapiformene – interpersonlig terapi, kognitiv terapi og psykodynamisk terapi – og gi en avsluttende vurdering av dem. Artikkelen er informativ, men har en slagside som man til kjedsommelighet ser i Tidsskriftet. Forfatterne vier lik plass til de tre utvalgte terapimetodene, men konkluderer som følger: «Psykodynamisk tilnærming er også dokumentert å være effektiv, men i noe mindre grad» (s. 45).

«Et punkt i artikkelen som kunne vært mer problematisert, er den høye tilbakefallsprosenten ved depresjon»

Hva som menes med dette, er litt uklart. Det er riktig at det er færre studier i psykodynamisk terapi ved depresjoner enn innenfor andre terapiformer. Hvis det derimot menes at effekten av psykodynamisk terapi har vist seg å være mindre i de eksisterende studiene, er det feil.

### **Få forskjeller**

Det samme problemet ble satt på dagsordenen før utgivelsen av Helsedirektoratets retningslinjer for depresjonsbehandling. I høringsutkastet ble det fremsatt liknende påstander som i nevnte fagartikkel, og dette førte til betydelig kritikk av høringsutkastet fra det psykodynamiske fagmiljøet i Norge. Kritikken gjaldt både sammensetningen av komiteen som utarbeidet utkastet, og måten psykodynamisk terapi ble omtalt på. Som svar på dette bestilte Helsedirektoratet en rapport av Kunnskapscenteret for å få vurdert effekten av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser, med spesiell vekt på effektstudier av psykodynamisk terapi. Rapporten konkluderte: «Resultatene i kunnskapsoppsummeringen tyder på at det er få forskjeller på effekten mellom psykodynamisk terapi og andre former for psykoterapi» (Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 6/2009). Rapporten bygger på flere metastudier av effekten av psykoterapi. Det synes som denne rapporten har gått forfatterne av nevnte artikkel forbi.

Et annet punkt i artikkelen som kunne vært mer problematisert, er den høye tilbakefallsprosenten ved depresjon. Mange mener den kan ha sammenheng med stor komorbiditet ved depresjon, og at «fokuserte» terapier ofte ikke tar høyde for det. Det har vært fremholdt at psykodynamisk terapi ( gjerne av lengre varighet) er en bedre behandling for «komplekse lidelser», dvs. pasienter med mer kroniske plager og personlighetsforstyrrelser. Dette kommer kanskje inn under det som forfatterne nevner i diskusjonen: «Muligens kan det være subgrupper av deprimerte hvor psykodynamisk langtidsterapi er indikert, men vi trenger mer kunnskap om dette» (s. 45).

Det er for så vidt ikke uvanlig at forfattere med en bestemt metodetilhørighet gjengir forskningsresultater innenfor andre metoder på en upresis måte, slik som her. Det som er mer bekymringsfullt, er at redaksjonen i Tidsskriftet, som er et fagfelleverdert tidsskrift, ser gjennom fingrene med slike tilløp.

### **Fellesfaktorer og terapeuters kompetanse**

Et siste poeng som kanskje er viktigere enn å strides om hvilken behandlingsmetode som er best, er at hovedtrenden i psykoterapiforskningen i dag ikke fokuserer primært på resultatforskjeller mellom ulike terapitradisjoner. Hovedtendensen er i stedet å studere utfall av terapi primært i lys av de såkalte fellesfaktorene i psykoterapi □ uavhengig av metode og av individuelle kompetanseforskjeller mellom terapeuter innenfor samme metodiske tilhørighet.

[erik.stanicke@psykologi.uio.no](mailto:erik.stanicke@psykologi.uio.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 3, 2012, side*

**TEKST**

**Steinar Lorentzen**, professor emeritus, dr.med., Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

KONTAKT: steinar.lorentzen@medisin.uio.no

**Erik Stänicke**

**Hanne Strømme**, alle Psykologisk institutt, Universitet i Oslo

**Morten Vanberg**

**Ira Haraldsen**