

2014-04-24

Till Socialstyrelsen
Avdelningen för kunskapsstyrning
Att.: Julia Leonova Edlund
106 30 Stockholm

Synpunkter rörande revisionen av riktlinjerna för behandling av depression och ångestsyndrom

Socialstyrelsen har tidigare inbjudit till och genomfört en konferens för att diskutera kommande revision av riktlinjerna för behandling av depression och ångestsyndrom. Vid denna konferens, som ägde rum den 9 april, medverkade Bo Blåvarg som representant för SEPT (Sällskapet för Existentiell Psykoterapi). Den existentiella terapin är en av de former som finns under paraplytermen *humanistisk psykoterapi* och hans korta föredragning rörde det forskningsstöd som finns för de humanistiska terapiernas effekter och relevans för behandling av depression och ångestsyndrom. Enligt föredragningen finns nu, efter mer än 30 års ackumulerad forskning, *ett betydande stöd för de humanistiska terapiernas användbarhet och goda effekter för behandling av depressiva tillstånd av mild och måttlig styrka*.

Argumentationen bygger på vår översikt över den humanistiska terapins kunskapsbas så som den redovisas i *bilagan*. Detta är emellertid en översikt och en sammanfattning där de enskilda studierna inte direkt redovisas, något som vi anser är Socialstyrelsens sak att genomföra genom sina sakkunniga, och på det oväldiga sätt sådant skall genomföras. Det är vår förhoppning att detta sker, snarast.

Våra ytterligare synpunkter i denna fråga kan sammanfattas sålunda.

1. Vi instämmer i att metoder som används för behandling av psykisk ohälsa skall vara grundade i vetenskap och beprövad erfarenhet. Den evidensbaserade synen är ett sådant sätt att skapa denna grund och vi accepterar i princip de grundläggande aspekterna av EBM (Evidensbaserad medicin) som de skrevs fram av Sackett et al, (1996). Emellertid har i betydande utsträckning skett just det som upphovsmännen varnade för: att det evidensbaserade synsättet har kommit att bli ett politiserat redskap som, tvärtemot avsikten, ibland hindrar utveckling och införande av nya behandlingsformer. Vi anser att så varit fallet i Sverige vad gäller *humanistiska behandlingsmetoder*, eftersom dessa, fram till nu, inte ens granskats trots att betydande evidensunderlag funnits tillgängligt under hela 2000-talet.
Vi anser att detta måste korrigeras inför framtagning av de kommande riktlinjerna om behandling av depression.

2. När detta är sagt vill vi poängtera att den form som evidensgranskningen fått i Sverige, att det är bara RCT-studier som räknas, inte är rimlig och inte heller i takt med tiden. Ett betydligt bredare evidensbegrepp behöver appliceras om man skall göra en psykoterapiinsats rättvisa. Varje forskare känner till de begränsningar som vidlåder RCT-studier i form av bristande extern och ekologisk validitet. Vi vill påpeka att många internationellt etablerade forskare framhållit att evidensbegreppet behöver breddas till att ytterligare omfatta naturalistiska studier, klinisk erfarenhet och patientens eget val av behandlingsmetod. APA har också i ett formellt uttalande angett att den snäva tillämpningen av evidensbegreppet är bristfällig och behöver ses över.

Vi uppmanar Socialstyrelsen att ge nya direktiv för evidensgranskningen av psykoterapieffekter.

3. Ett ytterligare problem med ett snävt evidensbegrepp är att kriteriet för effekt oftast begränsas till att gälla graden av minskning av symtom så som det rapporteras av patienten själv. Många felkällor är kända för denna typ av självrapportering efter en terapists slut och andra kriterier är viktiga att ta fram. Vad gäller humanistisk psykoterapi, där synsättet är att depression har sin grund i patientens upplevelser av sin livssituation och i hur hon hanterar de utmaningar som livet ger, är ett smalt symtomkriterium av begränsat värde. Att upphöra med behandlingen då symtomen når en viss subklinisk gräns leder också ofta till att lidandet återkommer med följderna dels att patienten inte tar sig ur onda livscirklar, dels att vården blockeras av 'returer'. Det måste vara angeläget att hjälpa patienten leva ett mer hållbart liv så att grunderna för en depression minskar eller undanröjs.

Vi anser att korta mål bör kompletteras med långa behandlingsmål som rör patientens rehabilitering till ett liv som är hållbart och som inte frammanar eller underbygger psykisk ohälsa.

4. Idag har patienter i psykiatri som söker för nedstämdhet och depression få möjligheter att välja behandling sväg. Ofta erbjuds enbart KBT eller medicinering, mer sällan psykodynamisk terapi. Detta är en begränsning som gäller för Sverige mer än i de flesta andra EU-länder. APA har framhållit, vad gäller EBPP (Evidence based Psychotherapeutic Practice) att ... *"A central goal of EBPP is to maximize patient choice among effective alternative interventions"* dvs det är angeläget att patienten kan få välja mellan olika effektiva behandlingsmodaliteter. Detta anser vi inte sker tillfredställande idag i Sverige. Uppfattningarna om vad som är upphovet till att depressioner uppkommer är delade. SBU (2004, s 26) skriver t ex...*"Eftersom depressioner sannolikt kan orsakas av en mängd enskilda eller samverkande komponenter är det inte förvånande att helt skilda terapiformer uppnår samma behandlingsresultat."*

Vi anser att patienter i behov av hjälp, oftast i primärvården, får möjlighet att välja bland olika effektiva terapiformer och inte mer eller mindre tvingas att ta det som erbjuds. Behandlingsutbudet vad gäller depressionsbehandling kan idag betryggande utvidgas till att gälla humanistiska psykoterapiinsatser.

5. Införande av nya psykoterapiformer innebär inte bara att nya metoder och tekniker kommer till användning. Det innebär även att en annan idémassa, en annan

människosyn och en annan typ av bemötande betonas. Enligt vår uppfattning är de humanistiska perspektiven idag mycket eftersatta i vård och behandling av psykisk ohälsa. De humanistiska psykoterapierna ger därför ett behövligt tillskott på många nivåer ss metod och teknik, etik, synen på hälsa och ohälsa, på hållbarhet och på synen på psykoterapeutens roll. I en stor internationell studie har psykoterapeuter fått ange varifrån de fått sin inspiration och vilka idéer som utvecklat dem mest (Orlinsky et al, 2005). De humanistiska idéerna befanns vara de näst mest betydelsefulla i detta avseende. Även i Sverige har de humanistiska idéerna anammats av andra terapiformer i viss grad och har indirekt påverkat dagens terapiutövning mer än vad som direkt syns.

Vi anser att den humanistiska idétraditionen kan spela en betydande roll för utvecklingen av framtidens psykoterapier och även för den psykiska hälsovården.

6. I inledningen av denna skrivelse har vi uttryckt förvåning över att de humanistiska terapiernas evidensbas inte tidigare granskats av Socialstyrelsens sakkunniga. Vi är okunniga om ifall detta skett pga bristande kunskap om forskningsfältet eller om det varit så att Socialstyrelsen själv på förhand bestämt vilka terapimetoder som är relevanta och som skall satsas på. Vi spekulerar inte vidare i detta, men båda alternativen är ju mycket olyckliga då de går emot Socialstyrelsens egna uttalade avsikter att genom evidensgranskning succesivt införa nya potenta metoder och utmönstra sådant som inte visat sig effektivt. Att en granskning av en metods kunskapsbas skall ske oväldigt och utan jäv, förmodar vi att det finns enighet om. Men, som många forskare påpekat (Wampold, Lambert, Elliott m fl) så har hela evidensfrågan politiserats och riskerar idag att överdrivet påverkas av särintressen. Elliott skriver:

"...research alone will not suffice; the development of treatment guidelines in various countries has in our experience become increasingly politicized, with powerful interest groups dominating the committees charged with reviewing the evidence. These groups determine what counts as evidence, what evidence is reviewed, and how that evidence is interpreted as a basis for formulating treatment guidelines...it is critically important who reviews the research evidence and what their prior expectations or allegiances are.... Committees will only produce fair guidelines if they contain a balanced representation of researchers with varied theoretical allegiances. The implications for HEP's [humanistic psychotherapies] is that they need to put pressure on guideline development bodies for proper representation." (p 526)

Vi menar att den evidensgranskning som nu bör ske i Sverige rörande de humanistiska terapiernas effekt och relevans bör hanteras med yttersta noggrannhet vad gäller utseende av sakkunniga så att jäv inte kan misstänkas. Vi är beredda att ge förslag på möjliga sådana, internationellt verksamma, sakkunniga om Socialstyrelsen så önskar.

Stockholm 2014-04-24

Dan Stiwne
Leg. Psykoterapeut
Docent, Ph. D.

Existentiell psykoterapeut, MA
Ordf. Sällskapet för Existentiell Psykoterapi

Bo Blåvarg
Leg psykolog
Styrelseledamot "Sällskapet för Existentiell Psykoterapi

Jojo Tuulikki Oinonen
Ordförande i SAG (Sveriges Auktoriserade Gestaltterapeuter).

Lillemor Frenkel
Rektor Gestaltakademin Skandinavien