

## Parterapi verkningsfullt för depression

Replik angående

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom

Ann-Marie Lundblad, leg. Psykoterapeut, Fil.dr.

Marianne Borgengren, leg. Psykoterapeut.

Det är glädjande att Socialstyrelsen nu förordar psykologisk behandling som primär behandlingsinsats för ett flertal diagnostiserade fall av psykisk sjukdom av ovannämnd karaktär.

I flertalet av dessa fall rekommenderas KBT som den mest framgångsrika behandlingsmodellen.

Inom systemisk- familjeterapeutisk forskning finns ett stort antal meta-analyser som jämfört behandlingsresultat av olika behandlingsmetoder (Hahlweg & Markman 1988, Jacobson & Addis 1993, Dunn & Schwebel 1995, Gurman & Fraenkel 2002, Shadish & Baldwin 2003). De metoder som är mest beforskade bygger på beteendeteori och psykodynamisk teori. Genomgående beskrivs att ingen metod visat bättre resultat än någon annan.

Det finns omfattande forskning som belägger sambandet mellan parrelationer och fysisk och psykisk hälsa (Gottman & Notarius 2000, Leff et al 2000, Kiecolt-Glaser & Newton 2001). Det har också framkommit starka samband mellan depression och störda parrelationer (Leff et al 2000, Kiecolt-Glaser & Newton 2001, Lundblad 2005). Att leva i en olycklig relation ökar risken för att insjukna och gör det svårare att tillfriskna. Stöd i parrelationen kan dämpa depressiva symtom (Barbato & Avanzo, 2006, Henken et al 2007).

Parterapi jämfört med individuell behandling har visat statistiskt signifikanta skillnader i form av förbättrad äktenskaplig relation och symtomreduktion, speciellt för kvinnor som lever i en konfliktfylld relation (Prince & Jacobsson 1995, Sexton et al. 2004, Sprenkle 2002, Asen 2002, Carr 2000b Lundblad 2005).

Några exempel: En studie av Leff m.fl. (2000) kan nämnas. Där jämfördes parterapi med farmakologisk behandling vid depression hos individer som levde i en problemfylld relation. Studien jämförde tre olika behandlingar: individuell behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT), farmakologisk behandling och parterapi. Patienterna lottades till de olika behandlingarna. KBT-terapierna uteslöts tidigt ur studien då ett alltför stort antal (åtta av elva) avbröt behandlingen. Patienter som fick parterapi visade större och hållbarare förbättringar än de som fick antidepressiv medicin. Dessutom förbättrades parrelationen. Det konstaterades också att parterapi fullföljdes i större utsträckning jämfört med dem som fått medicin (parterapi 85%, farmaka 43%).

Ett annat exempel på värdet av parterapi vid depression utgör en randomiserad studie av Dessalles et al (2003). Parterapi jämfördes med medicinering som behandling för deprimerade kvinnor. 12 av 18 par fullföljde behandlingen. De patienter som fick parterapi förbättrades mer än de som fick psykofarmaka.

Två genomgångar av depressionsbehandling med par- respektive familjeterapi har genomförts av Cochran samarbetet. Dessa visade förbättrade relationer samt mindre depression. Parterapi hade dock färre avbrutna behandlingar än medicinering (Barbato & Avanzo, 2006).

En svensk studie inom familjerådgivningen visar att behandling, minskar både depression och ångestsymtom, samt förbättrade parrelationen (Lundblad 2005a och b).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2004) konstaterar, i sin genomgång av behandlingar vid depression, att behandlingar som har effekt omfattar 15-20 behandlingstimmar och kan ske individuellt, i par eller i grupp. Dessutom skriver de att "När relationsproblem förefaller centrala har interpersonell psykoterapi och parterapi dokumenterad effekt. (S. 24)."

### **Bipolär sjukdom**

Pinsof och Wynne (1995) och Carr (2000b) redovisar studier som tar upp familjeinterventioners goda effekt vid mano-depressivitet. Socialstyrelsen (IMS, 2006) skriver att psykopedagogiska insatser till patient och närstående får fler patienter att följa ordinerad medicinering, ökar kunskapen om sjukdomen hos patient och anhöriga och förhindrar återfall.

### **REFERENSER**

Asen, E. (2002). Outcome Research in Family Therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 230-238.

Barbato A, D'Avanzo BBD. Marital therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD004188. DOI: 10.1002/14651858. CD004188.pub2.*

Carr, A. (2000b). Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation. II Adult-focused problems. *J Family Therapy*, Vol 22 273-295.

Dessaulles, A., Johnson, SM. & Denton, WH. (2003). Emotion-Focused Therapy for Couples in the Treatment of Depression: A Pilot Study. *American Journal of Family Therapy*, vol 31, utgåva 5, oktober, 345-353.

Dunn R.L. & Schwebel A.I. (1995). Meta-Analytic Review of Marital Therapy Outcome Research. *Journal of Family Psychology* 9, 58-68.

Hahlweg K. & Markman H.J. (1988). Effectiveness of behavioural marital therapy: Empirical status of behavioural techniques in preventing and alleviating marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56, 440-447.

Gurman A.S. & Fraenkel P. (2002). The History of Couple Therapy: A Millennial Review. *Family Process* 41, 199-248.

IMS rapport Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom. En sammanställning av systematiska översikter. (2006)

Jacobson N.S. & Addis M.E. (1993). Research on Couples and Couple Therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61, 85-93.

Jones, E. & Asen, E. (2002). *Systemic Couple Therapy and Depression*. London: Karnac.

Kiecolt-Glaser J.K. & Newton T.L. (2001) Marriage and Health: His and Hers. *Psychological Bulletin* 127, 472-503.

Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., et al. (The London Depression Intervention Trial. Randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. (2000). The London Depression Intervention Trial. *The British Journal of Psychiatry* 177. 95-100.

Lundblad A-M. & Hansson K. (2005a). Outcomes in Couple Therapy: Reduced Psychiatric Symptoms and Improved Sense of Coherence. *International Journal of Social Welfare*, 14: 256-264.

Lundblad A-M. (2005b). KÄRLEK OCH HÄLSA, Parbehandling i ett folkhälsoperspektiv. (Doktorsavhandling). Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg.

Pinsof, W., & Wynne, L. (1995) The efficacy of marital and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 21. 585-613.

Prince S.E. & Jacobson N.S. (1995) A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorders. *Journal of Marital Family Therapy* 21, 377-401.

SBU Behandling av depressionssjukdomar – en systematisk litteraturoversikt. Rapport 166. 2004:2 (2004)

Sexton, T. S., Alexander, J. F., & Mease, A. L. (2004). Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in couple and family therapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 590-646). New York: Wiley.

Shadish W.R. & Baldwin S.A. (2003) Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy* 29, 547-570.

Sprenkle. D. (Ed.). (2002). *Effectiveness research in Marriage and Family Therapy*. Alexandria: AAMFT .

Stratton, P. (2005). Report On The Evidence Base Of Systemic Therapy. *Association for Family Therapy*.