

Appendiks B

Beskrivelse av de elleve inkluderte studiene

Barber et al. (2012) testet en form for dynamisk terapi (supportive-expressive psychotherapy) vs. medisiner + oppfølging vs. placebo + oppfølging. Studien ble gjennomført ved et universitet, og behandlingen varte i 16 uker. Studien brukte fire psykologer med minst 15 års erfaring og som hadde minst ti års erfaring i terapimetoden. Pasientene viste signifikant bedring i depresjonsplager, men det var ingen forskjeller mellom gruppene. Behandlingsrespons (50 % reduksjon i HAM-D og skår på 12 eller lavere, eventuelt HAM-D-skår på 9 eller lavere) var 31 % for dem som fikk medisin, 28 % for psykoterapi og 24 % for placebo.

DeRubeis et al. (2005) var en amerikansk studie hvor pasientene ble randomisert til medisiner + oppfølging, 16 ukers CT eller åtte uker med placebo + oppfølging. Behandlingene ble gjennomført i en universitetssetting. Respons til behandlingen ble definert som HAM-D-skår på 12 eller lavere. Medisiner (50 %) og CT (43 %) hadde høyere responsrate enn placebogruppen (25 %) etter åtte uker. Respons etter 16 uker var på 58 % både for CT og medisiner. Studien oppdaget også at det var litt forskjeller mellom klinikkene som ga terapien, hvor den ene hadde litt mindre erfarne terapeuter (2 år vs. 7–21 år) og litt dårligere resultater. De diskuterte derfor at terapeuterfaring kunne spille inn på resultatet. Fem av seks terapeuter var psykologer, men det var ingen formell kompetansevurdering utover analysene på erfaring.

Dimidjian et al. (2006) var en amerikansk studie som testet BA med CT og antidepressiva + oppfølging. BA ble gitt av to psykologer og en sosialarbeider med sju års erfaring. De fikk trening med en som kan metoden godt, og telefonveiledning av eksperter. CT ble gitt av tre psykologer med 14 års erfaring og trening i metoden. Terapeuters etterlevelse og kompetanse ble vurdert til å være ok. Studien rapporterte resultater for dem med lav og høy alvorlighetsgrad av depresjon. For dem med høy alvorlighetsgrad viste resultatene at 76 % av pasientene i BA hadde behandlingsrespons (50 % forbedring), 48 % i CT og 49 % for medisiner + oppfølging. For dem med lavere alvorlighetsgrad var behandlingsresponsratene 65 % for CT, 39 % for BA og 47 % for medisiner.

Elkin et al. (1989) var en amerikansk studie med ganske så gamle data hvor pasientene fikk 16 ukers behandling med CBT, IPT, psykofarmaka + oppfølging, eller placebo + oppfølging. Pasientene ble behandlet ved et universitet av ti psykologer og 18 psykiatere med i snitt elleve års erfaring. De fikk trening i metoden og møtte kompetansekriterier, men det spesifiseres ikke noe om hvordan dette foregikk. For CBT gikk BDI fra 27 ned til 13 og for IPT fra 26 til 12. Resultatene var ganske like som for psykofarmaka + oppfølging, hvor skårene gikk fra 27 til 12, men også placebo + oppfølging hadde ok resultater med endring fra 27 til 15. Det var ikke signifikant forskjell mellom betingelsene. For dem som fullførte behandlingen (CBT/IPT/medisin), ble 65–70 % vurdert som frisk etter behandling (BDI på 9 eller lavere).

Euteneuer et al. (2017) var en tysk studie som undersøkte 16 uker med CBT. BDI gikk fra 27 til 15, mens de på venteliste gikk fra 26 til 24. Alle terapeutene var psykologer, men studien sier ingenting om kompetansevurderinger. Studien til Rief et al. (2018) er fra samme forskningsmiljø og med samme type behandling. Der fant de at 56 % responderte (50 % forbedring) etter CBT, mot 3.4 % i venteliste-betingelsen.

Hagen et al. (2017) er den eneste norske studien i Cuijpers sitt datasett. Her blir jeg kanskje noe inhabil da jeg var en av de fire terapeutene. Studien sammenlignet ti sesjoner med metakognitiv terapi med venteliste. BDI-skårene gikk fra 28 ned til 6, og 75 % ble klassifisert som friske (HAM-D skår på 7 eller lavere) etter behandling, sammenlignet med 5 % i ventelisten. Studien ble imidlertid gjennomført ved et universitet og hadde fire terapeuter med grundig opplæring og veiledning i metoden. Det ble derimot ikke gjort formelle kompetansevurderinger, men man fant ingen tydelige forskjeller mellom behandlere på utfallet.

Hemann et al. (2019) så på 12 sesjoner med en form for CT, BA og TAU. De konkluderte med at CT og BA var mer effektivt enn TAU. Studien var fra Brasil, og terapeutene var syv psykologer med minst seks års erfaring. TAU-gruppen ble behandlet med psykofarmaka + oppfølging av psykiater. BDI-skårene gikk fra 31–32 ned til 12–13 for CT og BA, mens TAU gikk fra 31 til 26. Det var imidlertid ingen kompetansevurderinger av terapeutene.

Saloheimo et al. (2016) var en finsk studie hvor pasientene fikk ti sesjoner IPT, og de ble sammenlignet med psykoedukasjon i gruppe og TAU. IPT ble gitt av to psykiatriske sykepleiere og en sosialarbeider, mens psykoedukasjonskurset ble gitt av en psykolog og tre psykiatriske sykepleiere. TAU ble gitt av polikliniske ansatte med «lignende bakgrunn». Terapeutene fikk teoretisk opplæring og veiledning av to psykiatere med fem års IPT-erfaring, men studien hadde ingen kompetansevurdering av terapeutene. Resultatene viste at etter 12 måneder hadde 61 % av dem som fikk IPT, oppnådd minst 50 % reduksjon på hovedutfallsmålet (HAM-D). Det var imidlertid ikke bedre enn sammenligningsbetingelsene, som hadde responsrater på 76 % og 68 %.

Town et al. (2017) var en kanadisk studie som så på 20 sesjoner med ISTDP vs. TAU (naturalistisk oppfølging), hvor ISTDP gjorde det bedre med 36 % med remisjon (HAM-D skåre på 7 eller lavere) vs. 3.7 % i TAU-gruppen. Terapeutene var én psykiater og tre psykologer med lengre erfaring og veiledning i metoden. Terapeutene fikk også veiledning på videoopptak av terapisaamtaler, men det var ingen formelle kompetansevurderinger.

Wiersma et al. (2014) var en nederlandsk studie som så på «cognitive behavioral analysis system of psychotherapy», som ble beskrevet som en form for CT, men den virker å være lengre enn vanlig CT og mer rettet mot interpersonlige problemer. Behandlerne var fire psykiatere og 16 «psykoterapeuter». De fikk opplæring og veiledning, men det var ingen formelle kompetansevurderinger. De i TAU-betingelsen fikk hele 23 sesjoner, ofte med ulik psykoterapi. Behandlingsrespons (50 % reduksjon i depresjonssymptomer) var på 41 % for CT-versjonen og 19 % for TAU.