

Freud er ikke død

Lang tids psykoanalytisk terapi har god effekt mot langvarig og behandlingsresistent depresjon, viser ny studie.

Depresjon er et stort folkehelseproblem. Noen pasienter får mange typer behandling uten at det inntreffer noen bedring. Det er derfor viktig å finne gode behandlingsformer med varig effekt.

I en ny britisk studie ble 129 voksne pasienter med langvarig depresjon som tidligere hadde forsøkt minst to forskjellige behandlingsformer rekruttert fra allmennpraksis. Pasientene hadde i gjennomsnitt over 20 års sykehistorie og mye komorbiditet. De ble randomisert til langvarig psykoanalytisk psykoterapi i tillegg til standard oppfølging i hen-

hold til nasjonale retningslinjer eller kun standard oppfølging. De som fikk psykoanalytisk terapi, hadde høyere utdanning og var i større grad i arbeid ved studiestart, noe man forsøkte å korrigere for i analysen. Intervensjonsgruppen fikk ukentlig terapi i 18 måneder. Begge gruppene ble fulgt hver 6. måned i 24–42 måneder.

Ved avsluttet behandling var det ingen signifikant forskjell på de to gruppene hva gjaldt komplett eller delvis remisjon av depresjonen, basert på Hamilton-skår for depresjon. Etter 24, 30 og 42 måneder hadde

intervensjonsgruppen signifikant lavere skår. 44 % av intervensjonsgruppen og 10 % av kontrollgruppen tilfredsstilte etter 42 måneder ikke lenger kriteriene for depresjon etter dagens diagnosekriterier. Intervensjonsgruppen hadde også signifikant bedre skår på funksjonsnivå, velvære og livskvalitet.

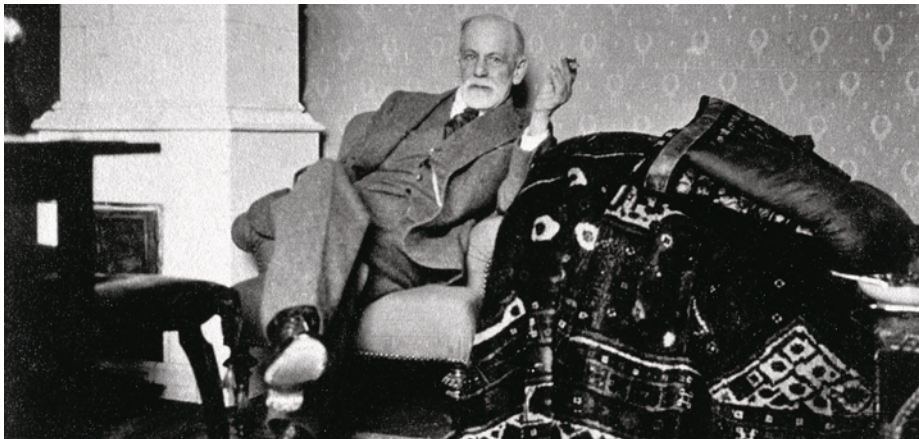
– Dette er den første randomiserte studien av langtidpsykoterapi til så langvarig syke pasienter, sier Per Andreas Høglend, professor i psykiatri ved Universitetet i Oslo. – Psykiske lidelser av denne typen er mer alvorlige og belastende enn en rekke andre kroniske sykdommer, som diabetes og leddgikt, sier han.

– En svakhet ved studien er at det ikke er oppgitt hvor mange pasienter som kom seg i arbeid. Dessuten var «standard behandling», dvs. 11 timer psykoterapi pluss psykiatrisk behandling, en svak sammenligningsgruppe, mener Høglend. – Studien bidrar heller ikke til kunnskap om hvorfor eller for hvem psykoterapi virker, men den er praktisk viktig, tatt i betraktning at depresjon og angst er så vanlig. Men spesialisthelsetjenesten i psykiatri er sterkt underdimensjonert for oppgavene vi står overfor, sier han.

Ketil Slagstad
Tidsskriftet

Litteratur

1. Fonagy P, Rost F, Carlyle JA et al. Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry* 2015; 14: 312–21.



Sigmund Freud ved siden av sin berømte divan (1932). Foto: AP Photo/Sigmund Freud Museum

Piller eller psykoterapi ved depresjon?

Medikamentell behandling og kognitiv atferdsterapi er like effektivt ved depresjon, viser ny studie.

Mange pasienter med depresjon får medikamentell behandling, og en stor andel av disse får bivirkninger som kan føre til at de avslutter behandlingen.

I en ny metaanalyse som er publisert i tidsskriftet *BMJ* (1), ble effekten av kognitiv atferdsterapi sammenliknet med effekten av medikamentell behandling i form av annen-generasjons antidepressiver, for eksempel sertotoninreopptakshemmere eller serotonin-noradrenalin-reopptakshemmere. Det ble identifisert 11 randomiserte, kontrollerte studier med til sammen over 1 500 voksne pasienter på opptil 65 år, med en overvekt av kvinner. Behandlingsvarigheten varierte fra åtte uker til ett år.

Det var ingen statistisk forskjell mellom gruppene når det gjaldt behandlingsrespons, tilbakefall eller resultat målt ved Hamilton-skår for depresjon. Det var heller ingen forskjell i hyppighet av brudd i behandlingen. Effektmål ble undersøkt på forskjellig tidspunkt i de respektive studiene. Forfatterne av studien understreker at man må være forsiktig med å trekke konklusjoner på grunn av små tall og lav evidensstyrke. Dessuten dreier de fleste studiene seg om intervensjon mot depresjon i akutt fase, de kan derfor ikke si noe om behandling over tid eller ved tilbakevendende depresjon.

– Medikamentell behandling og kognitiv atferdsterapi synes å ha like god effekt ved moderat til alvorlig depresjon behandlet poliklinisk, sier Gunnar Morken, professor i psykiatri ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. – I en klinisk situasjon bør man velge den behandlingsformen pasienten fore-

trekker, mener han, ettersom flere studier har vist at det lønner seg når man har valget mellom to likeverdige behandlingsformer.

– Verken lette depresjoner eller de mest alvorlige depresjonene med selvmordsfare er med i studiene som metaanalysen er basert på, påpeker Morken, – heller ikke eldre mennesker. Han mener likevel at resultatene vil få betydning for valg av behandling, både i allmennpraksis og ved psykiatriske poliklinikker.

Ketil Slagstad
Tidsskriftet

Litteratur

1. Amick HR, Gartlehner G, Gaynes BN et al. Comparative benefits and harms of second generation antidepressants and cognitive behavioral therapies in initial treatment of major depressive disorder: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2015; 351: h6019.