

Ett par ord om psykoterapi vid depression

Tvärtemot vad många synes tro är psykoterapi inte någon universallösning vid psykiska problem eller sjukdomar. Det är viktigt för behandlande läkare att veta något om psykoterapi för att kunna råda patienten i denna ofta förekommande fråga. Förenklat kan man dela in de i Sverige vanligaste terapiformerna i nedanstående grupper:

- **Stödjande och jagstärkande terapi.** Syftar till att hjälpa patienten att hantera praktiska problem här och nu, inklusive de problem och det lidande som det innebär att vara deprimerad. Syftar även till att hjälpa patienten att se att hans pessimistiska syn på sig själv, andra och framtiden emanerar ur depressionen, och att läget inte är så hopplöst som det känns. Ett väsentligt inslag är att utbilda patienten om den sjukdom han lider av, i det här fallet depression. Denna form av psykoterapi skall givetvis alla patienter erhålla, i normalfallet hos sin läkare och vid större bekymmer lämpligen hos en kurator eller psykolog i primärvården.
- **Psykodynamisk terapi.** Här undersöker man patientens förflutna och försöker se hur detta kan ha påverkat hans aktuella situation och tillstånd. Detta kan vara värdefullt för en del patienter men bör i så fall ske efter det att den akuta depressionen hävts, och då kanske framförallt i syfte att reducera patientens sårbarhet och därmed minska risken för framtida återfall. Denna form av psykoterapi kan vara ångestskapande och är vanligen olämplig i akutskedet.
- **Kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi (KBT).** Man arbetar i dessa terapiformer med patientens tankar och tolkningar av det han upplever, i avsikt att förändra hans sk dysfunctionella grundantaganden, som antas vara symtomalstrande. Man försöker här också att aktivera patienten allmänt och i terapin, t ex med hemläxor. Denna terapiform är effektivare än psykodynamisk terapi som behandling av akut depression, men även för denna terapiform torde den återfallsförebyggande effekten vara den i längden väsentligaste.

Vad vi vet om effekten av psykoterapi vid behandling av depression

- Effekten av psykodynamisk psykoterapi har länge varit bristfälligt dokumenterad, men på senare år har nya rön kommit som talar för en ibland god effekt av kortare psykodynamiskt inriktad psykoterapi, förutsatt att behandlingen ges i anpassad form av en terapeut som är förtrogen med metoden.
- Vid svåra depressioner är antidepressivt läkemedel effektivare än KBT för att häva depressionen.
- Vid lindriga till måttliga depressioner ger KBT lika bra symtomreduktion som läkemedel, men vanligen inte lika fort.
- Vid *situationsutlösta* depressioner är en kombination av antidepressivt läkemedel och KBT bättre än behandlingarna var för sig.
- KBT reducerar återfallsrisken efter en framgångsrik läkemedelsbehandling.

Slutsatser, psykoterapi vid depression

- Många deprimerade patienter skulle ha god eller viss nytta av KBT. Emellertid begränsas terapimöjligheterna i praktiken av den psykiatriska öppenvårdens otillräckliga resurser och av bristen på terapeuter med denna utbildning över huvud taget.
- När en patient önskar psykoterapi är det angeläget att ta reda på vad han egentligen har för förväntningar på och föreställningar om psykoterapi, på vilket sätt han tänker sig att terapin ska gå till och vad han vill uppnå med denna. Ofta visar det sig att vad patienten avser med ”psykoterapi” är just en stödande samtalskontakt såsom beskrivits ovan, och detta bör han förstås få. Gäller önskemålet andra former av psykoterapi försöker man i normalfallet förmå patienten att acceptera att först behandla depressionen farmakologiskt och därefter se vilka behov av psykoterapi som eventuellt föreligger.