

Vetenskapligt stöd för vägledad KBT-baserad självhjälp vid depression

Via Internet kan fler få behandling



JAN BERGSTRÖM, psykolog, doktorand, Psykiatri Nordväst, Stockholms läns sjukvårdsområde jan.bergstrom@sll.se
GERHARD ANDERSSON, professor, psykolog, psykoterapeut, institutionen för beteendevetenskap och lärande; Institutet för handikappvetenskap, Linköpings universitet

NILS LINDEFORS, professor, överläkare, verksamhetschef Psykiatri Sydväst, Stockholms läns sjukvårdsområde; samtliga sektionen för psykiatri, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm

»Allt det som hade kunnat vara en källa till delaktighet, lust, till oskuldsfull harmoni, har blivit källa till lidande och olycka. Sedan flera år har jag gått sida vid sida med en fantom som liknar mig, och som bor i ett teoretiskt paradys, i nära relation till världen. Jag har länge trott att det tillhörde mig att återförena mig med honom. Det är nu slut. ... Känslan av separation är total, jag är hädanefter fången i mig själv.«

(Ur Michel Houellebecqs roman »Extension du domaine de la lutte«, 1994.)

Upplevelsen av att leva ett meningslöst skuggliv, en oförmåga att känna lust och en tryckande nedstämdhet – litteraturen saknar inte beskrivningar av det vi inom psykiatrin skulle kalla för depression. Sedan länge vet man att egentlig depression är en folksjukdom som drabbar upp till var fjärde kvinna och var åttonde man någon gång i livet [1]. Man vet också att en hög andel deprimerade inte söker eller får någon vård eller behandling för sin depression [2].

Trots att det finns forskning som visar den stora samhällsliga omfattningen och kostnaden av ohälsa relaterad till depression, är tillgängligheten till effektiv evidensbaserad psykologisk behandling ännu ett stort problem. Detta gäller även för svenska förhållanden. Tillgängligheten till farmakologisk behandling (framför allt modern antidepressiv behandling) kan ibland anses vara tillfredsställande. Men med tanke på att antidepressiva läkemedel inte alltid är lämpliga som ensam behandling och att många patienter föredrar psykologisk behandling, är bristen på effektiva psykologiska behandlingar otillfredsställande och innebär en viktig samhällslig utmaning.

Dålig tillgång på effektiv psykologisk behandling

Trots att man utvecklat psykologiska behandlingar med doku-

»Sedan länge vet man att egentlig depression är en folksjukdom ...«

menterad effekt på depression, framför allt i form av interpersonell terapi, kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi (KBT) [3], är det ännu få legitimerade psykologer och psykoterapeuter som kan praktisera dessa terapier. Visserligen har betydelsen av evidensbaserad psykologisk behandling ökat under senare år vid psykolog- och terapeututbildningar, men samtidigt har efterfrågan sannolikt ökat.

Ett sätt att öka tillgängligheten av psykologisk behandling är att undersöka om behandlingen kan förmedlas i andra former än traditionell »ansikte mot ansikte«-terapi med en patient och en behandlare. Detta är ingen ny tanke, och exempelvis gruppbehandling kan ses som ett exempel på det. Ett annat alternativ och komplement till traditionell psykologisk behandling bygger på användningen av självhjälpstexter. Tydligast effekt uppnås generellt när självhjälpen vägleds av en behandlare – vägledad självhjälp (guided self-help) – exempelvis via telefon eller e-poststöd.

Syftet med den här artikeln är primärt att ge en översikt över evidensläget för självhjälp samt vägledad självhjälp för depression. Vi vill även blicka framåt mot möjliga vägar för denna behandlingsform in i klinisk praxis, eftersom Internetadministrerad vägledad självhjälp är på väg att etableras som ett vårdalternativ i Sverige. Givet att vägledad självhjälp fungerar och tas emot av vårdpersonal och patienter skulle denna behandlingsform avsevärt kunna förbättra tillgången på evidensbaserad psykologisk behandling inom vården.

Olika former av »självhjälp«

Vad menar man då egentligen med »självhjälp« och »vägledad självhjälp«? En viss begreppsförvirring råder onekligen, som man dock försökt komma till rätta med inom forskningsområdet. I en tidig artikel av Glasgow och Rosen [4] gjordes en viktig skillnad mellan å ena sidan ett självhjälpformat som innebär ingen behandlarkontakt alls och å andra sidan de självhjälpformat som innehåller viss eller »minimal« kontakt med behandlare (»no contact« och »minimal contact therapy«). Det första avser med andra ord när en person helt på egen hand går igenom ett självhjälpprogram, helt utan bistånd från någon professionell person vare sig före, under eller efter tillgodogörandet av självhjälpprogrammet. Det senare återger i stället det som kallas vägledad självhjälp.

Graden av behandlarkontakt inom all psykologisk behandling förstås alltså bäst som ett kontinuum från ingen kontakt, via »minimal kontakt«/vägledad självhjälp till användning av självhjälpmaterial som del av en traditionell individuell behandling [5].

Den vetenskapliga utvärderingen av självhjälp kommer huvudsakligen från den tradition där man utvärderat självhjälpböcker som psykologisk behandling (biblioterapi) med

SAMMANFATTAT

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en dokumenterat effektiv psykologisk behandling vid depression.

Tillgången på behandlande psykologer och psykoterapeuter med KBT-inriktning är dock liten i relation till efterfrågan.

Vägledad KBT-baserad självhjälp har ett visst evidensstöd vid behandling av depression och skulle därför kunna fungera som ett viktigt komplement till traditionellt förmedlad KBT genom att öka tillgången på sådan behandling.

mer eller mindre vägledning genom behandlarkontakt. Notera att även att bli förmedlad en särskild självhjälpsbok av en behandlare med en kort instruktion om hur man använder den innebär viss behandlarkontakt.

I takt med att datorer och Internet har etablerats inom samhället skapades ytterligare ett sätt att förmedla självhjälpsboken till patienter, där man i grunden använt samma förmedlingssätt, via text (biblioterapi), men där denna benämning bytts mot t ex CCBT (computerized cognitive behavioral therapy) eller Internetbaserad behandling (»net-bibliotherapy«/Internet interventions). Att fokus hamnat på just KBT inom denna forskningsstradition är sannolikt ingen slump. Det är inom KBT-traditionen som man haft närmast till utvecklandet av behandlingsmanualer, kanske främst avsedda som en resurs för behandlare, men även för patienter som genom manualen aktivt kan ta del av behandlingsplaneringen.

Metaanalyser av biblioterapi

Det finns flera metaanalyser som belyst effekten av textbaserad psykologisk behandling, oftast omnämnd som just »biblioterapi« i litteraturen. Termen »biblioterapi« används ofta för att beskriva att behandlingsinslagen förmedlas i bokform. Det kan exempelvis röra sig om instruktioner för hur man som patient kan jobba med hindrande tankar eller hur man kommer igång med givande aktiviteter efter en period av passivitet.

I en metaanalys av Cuijpers [6] inbegrips dock även självhjälp förmedlad via dator i termen »biblioterapi«. Detta är ett rimligt ställningstagande, eftersom det i ett psykologiskt behandlingsperspektiv inte kan anses vara särskilt viktigt eller rimligt att dela upp olika behandlingar endast utifrån att förmedlingssättet skiljer sig, dvs mellan pappersblad i bok eller datorskärm. Detta återkommer vi till senare.

Cuijpers sammanställde resultatet från sex studier av biblioterapi, där kravet var att studierna skulle vara randomiserade, att det skulle finnas en kontrollgrupp (väntelista), att grupperna i studierna inte skulle skilja sig åt initialt, att behandlingen var tydligt beskriven och att resultat och bortfall fanns redovisade. En tydlig begränsning som gällde för samtliga studier var att få deltagare ingick i studierna och att deltagare rekryterats via annons i medier. Det sistnämnda kan självfallet resa frågetecken kring relevansen för patienter inom t ex psykiatri. Tidslängd för behandling varierade mellan 4 och 11 veckor.

Samtliga studier inbegrep någon kontakt med professionell person; kontakten sträckte sig i omfattning från endast initial kontakt och diagnos till veckovisa telefonsamtal om 5–15 minuter. Samtliga studier utgick från kognitiv beteendeterapi. I vissa studier fanns en betoning på kognitiv terapi genom att ett självhjälsprogram som utvecklats av Burns [7] användes. I andra studier eller betingelser låg betoningen snarare på beteendeterapeutiska tekniker genom användning av det självhjälsprogram som utvecklats av Lewinsohn och medarbetare [8].

I det fall de två programmen blev direkt jämförda hittades ingen skillnad i behandlingseffekt. Detta är för övrigt en vanlig observation inom forskningen kring lindrig till måttlig depression, nämligen att olika behandlingar och behandlingsformat tenderar att ge liknande resultat.

»I takt med att datorer och Internet har etablerats inom samhället skapades ytterligare ett sätt att förmedla självhjälpsboken till patienter ...«

Den genomsnittliga effektstorleken av biblioterapi för egentlig depression beräknades till $d=0,82$, vilket bedöms vara en stor effekt. Antalet studier med effektstorlek 0 som behövde hittas för att sänka den genomsnittliga effektstorleken till $d=0,20$ beräknades till 21,8 (det s k Orwin's fail safe N).

Fyra studier som ingick Cuijpers metaanalys jämförde effekten av biblioterapi med individuell traditionell terapi för depression. Jämförelsen mellan dessa två behandlingsformer visade en genomsnittlig effektstorlek på $d=0,10$ (en obetydlig skillnad). I denna översikt fann man inga övertygande bevis för väsentliga effektskillnader mellan individuell terapi och biblioterapi. I nämnda metaanalys jämfördes även bortfallet i de två behandlingsformerna. Individuell terapi hade i genomsnitt 2,9 procent bortfall, medan bortfallet i biblioterapi var i genomsnitt 6,9 procent (7 av 102 undersökta deltagare).

Cuijpers konstaterar att självhjälsbaserad behandling för depression bör anses som en effektiv behandlingsmetod, som inte är mindre effektiv än individuell behandling. För att stödja detta påstående genomförde han en jämförelse med en metaanalys som sammanställde effekten av traditionell kognitiv beteendeterapi för depression. I denna metaanalys fann man en genomsnittlig effektstorlek på $d=0,73$ [9], vilket är helt jämförbart med effektstorleken för biblioterapi på $d=0,82$. Samtidigt är en viss försiktighet påbjuden på grund av få studier med ett relativt litet antal deltagare ur en icke-klinisk population samt variationen i graden av behandlarkontakt.

Som vi återkommer till senare är det alltså angeläget att man arbetar för att utvärdera denna behandlingsform i en traditionell klinisk miljö.

Trots hittade brister avslutar Cuijper sin översikt med ett konstatera att befintlig kunskap om biblioterapi som effektiv behandling av depression är lovande och att ytterligare studier bör göras inom området.

Anderson och medarbetare [10] genomförde en systematisk översikt och metaanalys av evidensstödet för biblioterapi vid depression, där 11 studier ingick (varav flera av nedan nämnda studier). Författarna skriver att studierna visar god effekt av biblioterapi men att vanliga brister är att många studier kommer från samma forskargrupp, att små patientgrupper används, att patienterna ofta är självrekryterade via annons, att patienterna ofta har hög utbildningsnivå och att uppföljningsdata ibland saknas.

I ytterligare en metaanalys [11] av 34 publicerade studier vad gäller biblioterapi/självhjälp för depression sökte man genom metaregression bestämma vilka faktorer som förefaller samvariera med god effekt av behandling. Dessa faktorer var om deltagare rekryterats från icke-kliniska populationer, om de haft bekräftad depression (och inte endast subklinisk depression), om behandlarkontakt förekommit (dvs om självhjälp väglett av behandlare) och om KBT använts.

Studier av biblioterapi

Eftersom de metaanalyser vi refererat ovan är sammanfattningar av forskningslitteraturen, vill vi närmare beskriva ett urval av de enskilda studierna bakom metaanalyserna.

Den tidigaste av de studier som ingick i Cuijpers metaanalys är en studie av Schmidt och Miller från 1983 [12]. Studien jämförde effekten av biblioterapi ($n=12$), individuell terapi ($n=12$), gruppterapi i en liten grupp ($n=11$), gruppterapi i en stor grupp ($n=11$) och en vänteliste-kontrollgrupp ($n=10$). Behandlingen, som pågick under 11 veckor, innehöll beteendemodifiering, kognitiv omstrukturering och kommunikationsträning (assertiveness training). Man fann en signifikant förbättring vad gäller grad av depression i alla studiearmar med aktiv behandling

»Tonåringar med depressiva besvär har även visats kunna behandlas med denna form av kognitiv biblioterapi ...«

samt att ingen av de aktiva behandlingarna skilde sig åt signifikant och att förbättringen kvarstod vid en uppföljning efter 18 veckor. Ett observandum vid tolkning av resultaten är att de behandlare som ingick i studien var paraprofessionella och inte utbildade terapeuter.

En annan tidig studie som ingick i Cuijpers metaanalys var en behandlingstudie av Brown och Lewinsohn [13], där fyra olika administrationssätt av den beteendefokuserade självhjälpsmanualen »Control your depression« [8] studerades. Med »beteendefokuserad« avses att den tar sin utgångspunkt i en beteendeterapeutisk konceptualisering av depression, som förstår depression som huvudsakligen ett problem som handlar om att den drabbade har ett underskott på beteenden som blir positivt förstärkta, dvs sådana aktiviteter som man i vardagliga termer vanligtvis säger att man »gillar«, eftersom de leder till välbehag eller känsla av nöjdhet etc.

Behandlingen fokuserar därför på beteendeaktivering, i första hand specifikt genom inplanering av sådana »trevliga beteenden« (pleasant activities). Studien jämförde fyra administrationssätt av sådan behandling: i en »klass« (n=25), »individuell handledning« (n=13), telefonkontakt (n=14) och »förse-nad behandling« (n=11). Studiens forskningsfråga var i vilken utsträckning graden av behandlarkontakt påverkade behandlingseffekten. Resultatet var att samtliga behandlingsgrupper förbättrades men att man inte fann någon signifikant skillnad mellan grupperna. Detta mönster kvarstod vid en uppföljning efter 6 månader.

I ytterligare en studie som ingick i nämnda metaanalys jämförde Scogin och medarbetare [14] effekten av två olika biblioterapimaterial hos äldre patienter med lindrig och måttlig depression. Den första gruppen (n=10) fick den kognitiv orienterade självhjälpsboken »Feeling good« av David Burns [7], medan den andra (n=8) fick den välkända boken »Man's search for meaning« (Viljan till mening) av Viktor Frankl (vilken var avsedd som ett psykologiskt placebo, »attention control«). Även en vänteliste-kontrollgrupp inkluderades (n=11). Behandlingsmodellen tillät minimal behandlarkontakt, som bestod av veckovisa 5-minuters telefonsamtal. Resultaten visade att den kognitiva självhjälpsinterventionen var signifikant mer effektiv än effekten i både placebo- och vänteliste-gruppen.

I ytterligare en studie av Scogin och medarbetare [15], även den inkluderad i Cuijpers metaanalys, jämförde man de två tidigare nämnda KBT-självhjälpsmanualerna: Lewinsohns beteendeorienterade »Control your depression« (n=23) och Burns' kognitivt orienterade »Feeling good« (n=22). Studien innehöll även en vänteliste-kontrollgrupp (n=22). Båda aktiva behandlingsgrupperna förbättrades signifikant, medan inga signifikanta skillnader i behandlingseffekt noterades (dvs den ena visade sig inte bättre än den andra). Resultaten stod sig både vid 6-månaders- och 2-årsuppföljning [16].

I ännu en studie av samma forskningsgrupp [17] studerade man effekten av Burns' bok i en vanlig vuxen (dvs inte äldre) population (n=40), även här med jämförelse med en vänteliste-kontrollgrupp (n=40). Och även här visades signifikant effekt på ett antal behandlingsutfall jämfört med väntelista. Resultaten stod sig vid uppföljningen efter 3 år [18].

Tonåringar med depressiva besvär har även visats kunna behandlas med denna form av kognitiv biblioterapi [19]. Man fann en skillnad i effekt vad gäller grad av depressivitet och dysfunktionellt tänkande till förmån för gruppen som fick aktiv behandling (n=12) jämfört med en vänteliste-kontrollgrupp (n=10). Förändring i dysfunktionellt tänkande befanns vara en processvariabel för förändring i självrapporterad grad av depressiva besvär.

Kognitiv biblioterapi (vilket uteslutande har inneburit användande av Burns' bok) har även studerats i en studie av Land-reville och Bissonnette [20], där man behandlade patienter med fysiskt handikapp och samtidig depression (n=12). Denna studie, som dock saknade kontrollgrupp, visade signifikanta behandlingseffekter, även om patienterna efter genomförd behandling alltjämt bedömdes ha lindrigare depressiva besvär.

Forskarna Wollersheim och Wilson [21] genomförde en studie som senare ingick i Cuijpers nämnda metaanalys. De jämförde en typ av KBT-gruppformat (coping therapy, n=8) med stödjande gruppterapi (supportive group therapy, n=8) och biblioterapi baserad på coping therapy (n=8). Även en vänteliste-kontrollgrupp inkluderades (n=8). Alla aktiva behandlingsgrupper visade förbättringar vid såväl klinikerskattning som självskattning vid eftermätning och vid 6-månadersuppföljningen. Endast på ett mått skilde sig resultaten åt till grupp-formatets fördel, vilket dock var ett klinikerskattat mått av bedömare som inte var blindade för betingelse.

Osgood-Hynes och medarbetare [22] har utvärderat effekten av en annorlunda och i behandlingsmodaliteter mer omfattande självhjälpsbaserad behandling. Denna öppna studie genomfördes på flera forskningscentrum i USA och Storbritannien. En begränsning var alltså att ingen reguljär kontrollgrupp fanns med. I studien användes ett KBT-baserat självhjälpsprogram som kallas COPE, som inkluderar moduler om konstruktivt tänkande (constructive thinking), trevliga aktiviteter (pleasant activities) och kommunikationsfärdigheter (assertive communication).

Självhjälpsprogrammet administrerades under 12 veckors behandlingstid, men till skillnad från tidigare nämnda studier i fler modaliteter: via ett VHS-videoband, nio tryckta modulhäften och 11 kostnadsfria samtal till ett telefonnummer med IVR-system (IVR [Interactive voice response] är ett databaserat system som genererar »röstsvår« till den som ringer utifrån val denne gör på sin knappteleson; systemet används i t ex ett flertal företags kundservicetelefonnummer, då man »väljer sig fram« i en meny med knapptryckningar).

Resultaten av studien visade signifikanta förbättringar för deltagarna såväl vad gäller depressiva symtom som social förmåga och arbetsfunktionsförmåga. Grad av förbättring var positivt korrelerad med använd tidsmängd i telefonsystemet.

I en studie av Williams och Whitfield [23] skapade man ett »självhjälpsrum« på den kliniska mottagningen, där 42 konsekutiva patienter remitterade för depressiva besvär erbjöds använda den kognitivt inriktade självhjälpsboken »Mind over mood«. Totalt 22 patienter svarade på erbjudandet och kallades till en 20 minuter lång introduktion och uppmanades sedan att använda »självhjälpsrummet« varje vecka under 6 veckor, varefter man för dessa patienter fann signifikanta effekter på utvärderingsmått av hopplöshet och dysfunktionella tankar.

Den kanske mest aktiva forskningsgruppen inom området

biblioterapi för depression har även genomfört en studie [24] där man direkt jämförde individuell kognitiv terapi med kognitiv biblioterapi (i form av nämnda bok av Burns) för äldre deprimerade patienter. Totalt 31 patienter randomiserades till någon av dessa två behandlingar. Vid eftermätningen fann man att individuell kognitiv terapi hade signifikant bättre effekt på självrapporterade depressiva besvär, men inte på klinikerskattade depressiva besvär. Vid 3 månaders uppföljning fanns inga skillnader alls mellan de båda aktiva behandlingarna, och dessa resultat var oförändrade vid en uppföljning 2 år senare [25].

Biblioterapi förmedlad via Internet

De hittills nämnda studierna har alla använt ett mer eller mindre traditionellt sätt att förmedla självhjälpsmaterial, nämligen via en bok och vanligen med vissa tillskott av korta personliga träffar och/eller kortare telefonkontakt. Steget från att förmedla biblioterapi via böcker och självhjälpsgrupper till att förmedla det via Internet har visat sig inte vara långt, särskilt med tanke på den höga anslutningen till Internet vi ser i dag.

En amerikansk forskningsgrupp har tagit fram ett program de kallar ODIN (Overcoming depression on the Internet), fördelat på 7 moduler med huvudsakligen kognitivt innehåll. I en utvärdering där ingen vägledning gavs (dvs ingen behandlar-kontakt) och där följsamheten av behandlingen visade sig mycket låg uppnåddes ingen statistiskt signifikant effekt jämfört med kontrollbetingelse [26].

I en senare, återigen randomiserad studie där man jämförde självhjälps-KBT med sedvanlig behandling [27] kompletterades självhjälpsprogrammet med att man kontaktade de 255 deltagarna via telefon och gav vykortspåminnelser för att möta problemet med följsamhet och för att minska bortfallet. Då visade behandlingsgruppen bättre effekt än kontrollgruppen; skillnaden i effekt var dock relativt liten.

En australisk forskningsgrupp har utvecklat ett självhjälpsprogram de kallar MoodGym, som de utvärderat i ett antal studier. I en studie [28] randomiserades 525 personer till antingen självhjälps-KBT (med visst telefonstöd), Internetförmedlad information om depression eller en kontrollbetingelse med icke-behandlingsinriktade telefonsamtal. Man fann signifikant effekt vad gäller självhjälps-KBT; dock uppnåddes samma effekt med det mer allmänna informationsmaterialet. Det är därför svårt att dra några viktiga slutsatser från denna studie.

I en studie som gjorts av vår forskningsgrupp [29] utvärderade vi ett Internetbaserat självhjälpsprogram kombinerat med vägledning via e-post. Kontrollgruppen hade i denna studie även tillgång till nätbaserad diskussionsgrupp. Behandlingsprogrammet, som sträckte sig över 10 veckor, var indelat i 5 moduler som inkluderade psykoedukation, beteendeaktivering, kognitiv omstrukturering, sömn och fysisk hälsa samt återfallsprevention.

Efter behandling hade behandlingsgruppen förbättrats signifikant mer än kontrollgruppen, med en genomsnittlig minskning av BDI (Beck depression inventory) på 8,3 poäng vid eftermätning (1,4 poäng i kontrollgruppen) och 7,8 poäng vid 6-månadersuppföljning (då inga kontrolldata längre fanns på grund av att kontrollgruppen då fått behandling). Vad gäller prediktion av utfall fanns en svag korrelation mellan antalet tidigare depressionsepisoder och negativt behandlingsutfall [30].

Kan bli en behandlingsform för framtiden

Som framgår av denna översikt finns evidensstöd för vägledad KBT-baserad biblioterapi/självhjälp för depression. Samtidigt



bör det givetvis understrykas att flera studier innehåller brister. Som redan nämnts har i flertalet studier t ex ingen klinisk intervju använts för att säkerställa diagnos; i stället har huvudsakligen olika former av självskattningar använts. En annan begränsning är att flertalet studier behandlar patienter som självanmält sig till en forskningsstudie. Sammantaget väcker detta förstås frågan om hur överförbara resultaten är till en klinisk kontext med diagnostiserade patienter.

Eftersom självhjälpsmetoder sällan överförs till klinisk praxis, saknas ofta naturalistiska utvärderingar av hur vägledning självhjälp fungerar i kliniska miljöer, i synnerhet i primärvården. Eftersom det råder brist på utbildade terapeuter, skulle vägledning självhjälp kunna utnyttjas mer, men tyvärr förbises den möjligheten ofta [31]. Orsaker till detta »glapp« mellan forskning och klinisk tillämpning kan säkert sökas på många håll. Ett är givetvis den generella utmaningen att föra in ny evidensbaserad kunskap i klinisk praxis. En mer specifik tänkbar orsak är att denna fråga om hur man bäst förmedlar och tillgängliggör evidensbaserad psykologisk behandling har fått stå i skuggan av en större debatt om vad evidensbaserad psykoterapi egentligen är. Slutligen finns det sannolikt en mängd praktiska utmaningar.

Som tagits upp i denna artikel kan vägledning självhjälp (med vissa variationer i sätt att administrera den) vara en effektiv behandling vid lindrig till måttlig depression. Vid bedömningen av evidensläget för vägledning självhjälp finns det enligt vår mening ingen särskild anledning att skilja på behandlingar endast på grund av förmedlingssättet i sig, dvs självhjälpstext förmedlad via bok eller Internet. Internetförmedlad vägledning självhjälp bör, menar vi, ses som endast ett nytt administrationssätt, inte som en ny behandlingsform i sig.

I vår forskningsgrupp har vi sedan många år utvärderat vägledning KBT-baserad självhjälp förmedlad via Internet. Internet är på många sätt ett idealt verktyg för implementering av sådan behandling. I stället för böcker och pappersmanualer har patienter konstant dygnetrunntillgång till lättuppdaterade självhjälpmanualer på en webbplats, till vilken även verktyg som t ex meddelandefunktion (integrerad e-post), självskattningsformulär och diskussionsforum kan knytas.

Samtidigt leder vägledning KBT-baserad självhjälp till flera utmaningar, där en sannolikt är det skärpta behovet av diagnostisk precision för att kunna hänvisa rätt patient till rätt manualiserad behandling. En annan utmaning är monitorering av patienter under behandlingstiden (med särskilt avseende på t ex suicidrisk). Precis som i traditionellt förmedlad KBT har behandlaren en central plats med tillhörande ansvar. Forskningen tyder på att delaktigheten av en behandlare som vägleder patienten genom självhjälpprogrammet är särskilt viktig för att uppnå god effekt [32].

I SBU:s översikt av forskningsstödet vid behandling av depressionssjukdomar [3] skrev man: »Med tanke på depressioners och ångesttillståndets vanlighet och effekten av biblioterapi vore givetvis lättillgängliga egenbehandlingar över Internet av stor betydelse.«

Sammanställning av forskningen specifikt på området dator- och Internetbaserad KBT har gjorts av såväl National Institute of Clinical Excellence i Storbritannien [33] som, helt nyligen, SBU i Sverige [34]. Det bör ses som angeläget, menar vi, att ta tillvara såväl aktuell kunskap inom behandlingsforskningsområdet som de möjligheter ny teknik innebär och samtidigt bidra till kunskapsläget genom att utvärdera Internetförmedlad vägledning självhjälp inom vanlig vård.

Sedan ett år finns Internetbehandling för depression (väg-

ledning självhjälp) som behandling vid Internetpsykiatrienheten, <<http://www.internetpsykiatri.se>>. Psykiatri Sydväst. Det är ett viktigt steg för att pröva hur vägledning självhjälp fungerar i en klinisk miljö, och Stockholm ligger i och med detta långt fram både nationellt och internationellt. Vi hoppas att det ska bli ett betydelsefullt bidrag till att göra evidensbaserad psykologisk behandling långt mer tillgänglig i sjukvården och därmed bättre kunna lindra såväl det personliga lidande som de samhällsliga kostnader som depression bidrar till.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se

REFERENSER

- Glasgow RE, Rosen GM. Behavioral bibliotherapy: A review of self-help behavior therapy manuals. *Psychol Bull.* 1978;85:1-23.
- McKendree-Smith N L, Floyd M, Scogin FR. Self-administered treatments for depression: A review. *J Clin Psychol.* 2003;59(3):275-88.
- Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: A meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 1997;28(2):139-47.
- Anderson L, Lewis G, Araya R, Elgie R, Harrison G, Proudfoot J, et al. Self-help books for depression: how can practitioners and patients make the right choice? *Br J Clin Pract.* 2005;55:387-92.
- Gellatly J, Bower P, Hennessy S, Richards D, Gilbody S, Lovell K. What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychol Med.* 2007;37(9):1217-28.
- Brown R, Lewinsohn P. A psychoeducational approach to the treatment of depression: Comparison of group, individual, and minimal-contact procedures. *J Consult Clin Psychol.* 1984;52:774-83.
- Scogin F, Hamblin D, Beutler L. Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *Gerontologist.* 1987;27:383-7.
- Scogin F, Jamison C, Gochneaur K. Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *J Consult Clin Psychol.* 1989;57(3):403-7.
- Jamison CS, Scogin F. Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63:644-50.
- Ackerson J, Scogin F, McKendree-Smith N, Lyman RD. Cognitive bibliotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomatology. *J Consult Clin Psychol.* 1998;66:685-90.
- Osgood-Hynes DJ, Greist JH, Marks IM, Baer L, Henemen SW, Wenzel KW, et al. Self-administered psychotherapy for depression using a telephone-accessed computer system plus booklets: An open U.S.-U.K. study. *J Clin Psychiatry.* 1998;59:358-65.
- Floyd M, Scogin F, McKendree-Smith NL, Floyd DL, Rokke PD. Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *Behav Modif.* 2004;28(2):297-318.
- Floyd M, Rohen N, Shackelford JA, Hubbard KL, Parnell MB, Scogin F, et al. Two-year follow-up of bibliotherapy and individual cognitive therapy for depressed older adults. *Behav Modif.* 2006;30(3):281-94.
- Clarke G, Eubanks D, Reid E, Kelleher C, O'Connor E, DeBar LL, et al. Overcoming depression on the Internet (ODIN) (2): a randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. *J Med Internet Res.* 2005;7(2):e16.
- Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF. Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *BMJ.* 2004;328(7434):265.
- Andersson G, Bergström J, Holländare F, Carlbring P, Kaldö V, Ekselius L. Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2005;87:456-6.
- Andersson G, Bergström J, Holländare F, Ekselius L, Carlbring P. Delivering cognitive behavioural therapy for mild to moderate depression via the Internet: predicting outcome at 6-month follow-up. *Verhaltenstherapie.* 2004;14:185-9.
- den Boer PCAM, Wiersma D, Van den Bosch RJ. Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychol Med.* 2004;34(6):959-71.
- Spek V, Cuijpers P, Nyklicek I, Ripper H, Keyzer J, Pop V. Internet based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2007;37(3):319-28.
- Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2007. SBU Alert-rapport nr 2007-03.