

Antidepressiv medicinering allt vanligare vid psykoterapi

Olika syn på kombinationsbehandling gör ytterligare studier angelägna

II Samtidig behandling med psykoterapi och antidepressiva medel har tidigare förekommit i begränsad omfattning och varit förbehållen patienter med svårare psykiska störningar. Idag är det mycket som tyder på att sådan kombinationsbehandling bedrivs i betydligt större skala och till fler patientkategorier.

Företeelsen har påvisats i aktuella studier från USA, där det inte är ovanligt att läkare samtidigt skriver ut mediciner till patienter de har i psykoterapi [1-3]. Förhållandena i vårt land är än så länge otillräckligt kända, och det finns få systematiska och dokumenterade erfarenheter av denna typ av dubbelbehandling. Kombinationen av läkemedel och psykoterapi aktualiserar angelägna frågeställningar av både praktiskt och teoretiskt intresse.

Användningen av antidepressiva medel har ökat markant under senare tid, och det senaste decenniet har förskrivningen mångdubblats [4]. Utvecklingen sammanhänger med tillkomsten av de nyare SSRI-preparaten (selektiva serotoninåterupptagshämmare). Dessa medel är förhållandevis lätta att ordinera, har färre biverkningar än tidigare tricykliska antidepressiva medel och är mindre toxiska. I och med att betydligt fler individer ordineras dessa mediciner är det att förvänta att fler patienter som påbörjar psykoterapi har fått sådan behandling insatt.

Skilnad i effekt går inte att säkerställa

I den nyligen publicerade SBU-rapporten, som sammanfattar forskningen på området, framförs att det vid behandling av lindriga och måttliga depressioner inte går att säkerställa någon skillnad i effekt mellan antidepressiv medicinering och psykoterapi [5]. Att så är fallet sammanhänger med flera faktorer. Det är lika omvittnat att placeboeffekten är omfattande vid läkemedelsbehandling av deprimerade patienter som att de ospecifika effekterna är stora vid psykoterapi [6, 7]. Dessutom orsakas depressioner av en mängd enskilda och samverkande faktorer. Vad som är effektivt för den ene patienten behöver inte gälla för den andre.

I SBU-rapporten avhandlas kombinationsbehandling med antidepressiva medel och psykoterapi mycket kortfattat. I de sammanfattande slutsatserna står det: »Vid lindriga och måttliga depressioner är en kombination av psykoterapi och antidepressiva läkemedel inte säkert effektivare än behandlingarna givna var för sig, medan det vid svårare depressioner finns ett måttligt stöd för att kombinationsbehandling är effektivare än enbart läkemedel.« Mot denna bakgrund är det

Sammanfattat



Många patienter i psykoterapi är samtidigt ordinerade antidepressiva medel.

Under psykoterapi är det dubbelt så många som avslutar som påbörjar medicinering.

Ur psykoteraeutisk synvinkel är erfarenheterna av psykoterapi och samtidig medicinering både positiva och negativa, beroende på den enskilde patientens problematik och hur medicinen skrivs ut.

Vissa patienter är obenägna att avsluta medicinering trots positiv utveckling i psykoterapin.

Det är svårt att utvärdera behandlingseffekter vid kombinationsbehandling.

Psykoteraeuter uppfattar interaktionen på mycket olika sätt.

av stort intresse att ta reda på hur den kliniska praktiken ter sig idag.

Aktuell enkätundersökning

För att kartlägga förhållandena i Sverige har i aktuella enkätundersökningar ett större antal psykoteraeuter tillfrågats om hur många av deras patienter som medicinerar med antidepressiva mediciner och hur behandlingsrutinerna och de kliniska erfarenheterna ser ut [opubl data, 8]. En av dessa enkätundersökningar genomfördes 2004 vid olika psykoteraeutmottagningar inom Stockholmsområdet (psykoteraepienheterna vid Psykiatri Södra Stockholm och vid Norra Stockholms Psykiatri samt vid olika mottagningar inom S:t Lukasstiftelsen). Totalt femtio psykoteraeuter tillfrågades och svarsfrekvensen var 70 procent. Enkätfrågorna gällde omfattningen av kombinationsbehandling, när medicineringen påbörjades och avslutades i förhållande till psykoteraepin samt varifrån och på vilken indikation medicinerna skrevs ut.

Psykioterapeuterna ombads i enkäten att även lämna redogörelser för vilka erfarenheter de gjort av att deras patienter får medicin under pågående psykoterapi. I den efterföljande bearbetningen av utsagorna om dessa erfarenheter gjordes en kategorisering, som utfördes av författaren och en oberoende medbedömare i samförstånd.

Enkätresultatet visar att vid psykoterapimottagningar tillhörande områdespsykiatri behandlas ungefär hälften av patienterna med antidepressiva medel och på psykoterapimottagningar utan psykiatriskt områdesansvar cirka en fjärdedel (Tabell I). Förhållandevis få patienter påbörjar sådan medicinering under pågående psykoterapi, vilket tyder på att läkemedelsbehandlingen inletts innan de påbörjat psykoterapeutisk behandling. Medicinerna har i flertalet fall skrivits ut vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller inom primärvården, men relativt många patienter har också fått läkemedlen av privatläkare. Angivna skäl för insättande av antidepressiva medel var huvudsakligen depressioner, depressiva besvär och ångest, men även personlighetsstörningar och tvångssymtom, om än i mindre omfattning. Det är betydligt fler patienter som avslutar än som påbörjar medicinering under psykoterapi (Tabell I).

Förekomsten av medicinering vid psykoterapimottagningarna är i samma storleksordning som vid motsvarande enheter på annat håll inom landet och i USA [1-3, 8]. Den större förekomsten av medicinering vid psykoterapienheter tillhöriga områdespsykiatri beror sannolikt på att patienterna inom psykiatri har tyngre problematik [9].

Psykioterapeuternas erfarenheter

Psykioterapeuternas enkätsvar sammantaget visar att attityderna till kombinationsbehandling är positiva och negativa i ungefär lika stor omfattning. För den enskilde psykioterapeuten är erfarenheterna vanligen inte entydiga, enbart goda eller dåliga, för eller emot medicinering. Hur denne uppfattar att antidepressiv medicinering fungerar vid psykoterapi är beroende av den enskilde patienten, problemets art samt hur medicineringen genomförs. I det följande ska redogöras för

Genom att med medicinens hjälp höja stämningsläget och skapa ångestlindring får patienten under vissa skeden kraft att orka med det stundom krävande arbetet i en psykoterapi. Det ökar patientens förmåga till reflektion. Däremot går meningarna isär beträffande hur bearbetningsförmågan påverkas.

Tabell I. Antidepressiv medicinering av patienter vid olika psykoterapimottagningar. Andel inom parentes.

| Psykioterapienheter | Antal patienter | Aktuell medicinering | Påbörjat medicinering | Avslutat medicinering |
|---------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Inom psykiatri | 364 | 191 (52) | 37 (10) | 71 (20) |
| Utom psykiatri | 149 | 36 (24) | 11 (7) | 13 (9) |

några viktiga erfarenheter som rapporterats. En huvuduppdelning har gjorts mellan utsagor som avspeglar att medicinering underlättar, stödjer och/eller bedöms nödvändig för psykoterapiarbetet och utsagor om att den anses komplicera, försvåra och/eller hindra detta arbete.

Positiva erfarenheter

Antidepressiv medicinering anses vara ett nödvändigt komplement till psykoterapi vid behandling av patienter med svår depressiv symtomatologi och långvarig funktionsnedsättning. Dessa patienter har inte kunnat påbörja psykoterapi annat än efter det att medicinering inletts, och möjligheterna att tillgodogöra sig psykoterapi har varit avhängig av fortsatt läkemedelsbehandling.

För en större grupp psykoterapipatienter anser många psykioterapeuter att antidepressiv medicinering kan underlätta det terapeutiska arbetet genom att göra patienten mer öppen och tillgänglig. Genom att med medicinens hjälp höja stämningsläget och skapa ångestlindring får patienten under vissa skeden kraft att orka med det stundom krävande arbetet i en psykoterapi. Det ökar patientens förmåga till reflektion. Däremot går meningarna isär om hur bearbetningsförmågan påverkas. Det rapporteras även om att antidepressiva medel kan vara till hjälp när den psykoterapeutiska processen riskerar att avbrytas på grund av att patienten känner ökad ångest, minskad uthållighet och/eller motvilja under kritiska skeden av det psykoterapeutiska arbetet.

Beträffande de positiva erfarenheterna kan konstateras att det inte är någon nyhet att medicinering i vissa svåra fall bedöms vara en förutsättning för att ett psykoterapeutiskt arbete ska kunna bedrivas och vara meningsfullt. Det är för övrigt en allmän rekommendation att behandling med psykofarmaka alltid bör kombineras med någon form av psykoterapeutiska insatser.

Vad som sannolikt innebär en ny eller vidgad klinisk praktik är att antidepressiv medicinering förekommer hos många patienter som hänvisas till eller som själva söker sig till psykoterapi på annat håll än där medicinen skrivs ut. Mycket tyder på att den psykiatriska sjukligheten hos många av dessa patienter är av en art och grad som tidigare inte har ansetts motivera medicinering. Det är också både intressant och förvånande att medicinering i många fall anses kunna understödja den psykoterapeutiska processen. Mot bakgrund av att medicinering i ett historiskt perspektiv av många psykioterapeuter ansetts vara svårförenlig med psykoterapeutisk problembearbetning tyder resultaten på att det har skett en betydande attitydförändring.

Negativt

De negativa erfarenheter som rapporterats är av flera olika slag. Den vanligaste är att medicinen sänker patientens motivation att arbeta i en psykoterapi. I och med att antidepressiva medel minskar ångest, och i många fall anses dämpa eller avskärma känslolivet, blir problembearbetning mindre intressant och angelägen. När medicinen ordinerats minskas även patientens tilltro till att kunna skapa förändring av egen kraft. Eftersom patienten blir mindre benägen att gripa sig an frågor om det egna sättet att vara och fungera, påverkas den

psykoterapeutiska processen menligt. Flera psykoterapeuter uttrycker det som att det skapas ett psykologiskt hinder, som påverkar både patient och terapeut. Medicinen (och den ordinerande läkaren) utgör en tredje kraft i behandlingen, som i sin påverkan är svår för psykoterapeuten att överblicka och kontrollera.

Ett centralt och ofta omnämnt problem är att medicinering försvårar bedömningen av effekten av det psykoterapeutiska arbetet. Att inte kunna särskilja verkan av psykoterapin från effekter av medicineringen skapar hos psykoterapeuten en osäkerhet om betydelsen av den psykoterapeutiska insatsen och av om denna är tillräcklig. På motsvarande sätt blir även patienten oklar över hur psykoterapin inverkar och den egna förmågan utvecklats. Detta har enligt psykoterapeuternas erfarenheter det allvarliga till följd att många patienter varken vill eller vågar avsluta medicinering trots att en positiv förändring kommit till stånd.

Begränsad behandlingslängd

Det är en allmänt framförd uppfattning bland psykoterapeuter att medicineringen i samband med psykoterapi bör begränsas avseende behandlingslängd. Det ska ses mot bakgrund av erfarenheten att antidepressiva medel inte sällan skrivs ut under lång tid och att dessa medel bedöms vara mer verksamma i början av en psykoterapi än mot slutet. De flesta psykoterapeuter är också angelägna om att medicineringen upphör innan psykoterapin avslutas eller åtminstone att utsättningsförsök görs. Det motiveras med att patienten under det psykoterapeutiska arbetet ofta uppnått bättre förmåga till problemlösning och att medicinen i och med det inte längre förmodas fylla någon funktion.

Ett intryck bland psykoterapeuterna är att uppföljning av insatt medicinering ofta inte sköts tillfredsställande och att egentlig evaluering av denna sällan kommer till stånd. Detta kan möjligen vara en av orsakerna till att ordinationsföljsamheten i samband med antidepressiv medicinering är anmärkningsvärt låg. I en aktuell doktorsavhandling har visats att mer än en tredjedel av patienterna initialt inte följer given ordination och att mer än hälften inte tar medicinerna under rekommenderad tid [10].

Nära samarbete önskas med förskrivande läkare

En återkommande fråga i enkätsvaren är hur förskrivningen av medicinerna ska skötas på ett optimalt sätt i förhållande till psykoterapin. Vanligen skrivs läkemedlen ut åtskilt från det psykoterapeutiska arbetet, och föga eller ingen kontakt förekommer mellan ordinerande läkare och psykoterapeut. Det har till följd att båda kan sägas arbeta i blindo om den andres bedömningar och insatser. Det redovisas exempel på hur läkaren å sin sida ändrat ordinationer på sätt som menligt inverkat på psykoterapin eller att patienten å sin sida, påverkad av psykoterapin och möjligen även av psykoterapeuten, upphört att medicinera utan läkarens vetskap.

Många psykoterapeuter förordar ett nära samarbete med den förskrivande läkaren. Det skulle underlätta en samordning av insatserna, och risken för motarbete skulle minskas. Sett ur läkarens synvinkel skulle ett samarbete med psykoterapeuten befördra följsamheten i läkemedelsbehandlingen. Även beslut om utsättning av medicinen skulle kunna tas i samförstånd. Emellertid är ett sådant samarbete, av såväl administrativa som organisatoriska skäl, svårt att få till stånd. I många fall arbetar psykoterapeut och läkare på skilda håll, och samarbetskontakter är svåra att etablera.

Det ska också nämnas att vissa psykoterapeuter av olika skäl bestämt motsätter sig samarbete gällande medicinering.

Grundläggande för inställningen till psykofarmakoterapi

Många psykoterapeuter förordar ett nära samarbete med den förskrivande läkaren. Det skulle underlätta en samordning av insatserna, och risken för motarbete skulle minskas. Sett ur läkarens synvinkel skulle ett samarbete med psykoterapeuten befördra följsamheten i läkemedelsbehandlingen.

vid psykoterapi är hur man uppfattar och tänker kring interaktionen mellan de två behandlingsformerna. Ett synsätt, representerat av vissa psykoterapeuter, är att behandlingarna är artfrämmande och verkar på helt skilda sätt utan närmare beröringspunkter med varandra. Psykofarmaka påverkar kroppen och hjärnan, medan psykoterapi inverkar på psyket, som är det som egentligen ska behandlas. Mediciner anses inte tillföra det psykoterapeutiska arbetet något väsentligt, och av den anledningen finns inte skäl att intressera sig för medicineringsfrågan annat än utifrån vad patienten tar upp om densamma. Dessutom värderas konfidentialiteten i det psykoterapeutiska arbetet högt.

Enligt ett annat synsätt, som förefaller mer pragmatiskt och som företräds av många psykoterapeuter i enkätundersökningen, kan antidepressiva medel skapa en deffekt eller utgöra adjuvans i behandlingen av patienter med uttalade ångest- och depressionssymtom. Kombinationsbehandling kan vara till stor nytta under förutsättning att den följs upp och noga utvärderas i varje enskilt fall. Som ovan nämnts är det svårt att få sådana rutiner att fungera.

Psyket och hjärnan interagerar

Enligt nyare neuropsykologiska forskningsrön interagerar psyket och hjärnan på ett intimt sätt [11]. Känslomodaliteter och sinnesstämning har neurobiologiska korrelat likaväl som att biologiska processer, spontana eller inducerade, finner uttryck i den psykologiska funktionen. Ett exempel på ett sådant samband är aktuellt i diskussionen om huruvida antidepressiva medel påverkar benägenheten till aggression, som utgör en väsentlig beståndsdel i den depressiva symptomatologin [12, 13]. Ökad kunskap om verkningmekanismen för antidepressiva medel, inte endast ur neurokemisk synvinkel utan även ur djuppsykologisk, kan i en framtid bana väg för en bättre teoretisk förståelse av interaktionen mellan psykoterapi och medicineffekt.

Vad som i praktiken komplicerar bedömningen av interaktionen mellan psykoterapi och medicinering är att den förskrivande läkaren också har en betydelsefull roll i sammanhanget och att medicinförskrivningen har olika symbolisk betydelse för skilda patienter. Dessa potentiella inflytelser vid sidan av medicinens egen effekt och det psykoterapeutiska arbetet försvårar bedömningen av vad som är verksamt i sam-

manhanget. Det har till följd att utvärderingen av kombinationsbehandling är vansklig.

Angeläget med ytterligare studier

Resultaten i denna studie bygger på ett begränsat undersökningsmaterial varför det är svårt att dra mer långtgående slutsatser. Sammanfattningsvis är det emellertid idag mycket som tyder på att många, och troligen allt fler, patienter i psykoterapi erhåller antidepressiv medicinering. Ur psykoterapeutisk synvinkel är erfarenheterna både positiva och negativa, beroende på vilka patienter och psykiska problem det är fråga om och när under psykoterapin medicinerna skrivs ut. Uppföljningen av medicineringen framstår i många fall som bristfällig. Medicinintaget pågår under lång tid, och psykologisk tillväjningsrisk kan inte uteslutas, eftersom många patienter trots förbättring är obenägna att pröva utsättning.

Vad gäller synen på interaktionen mellan psykoterapi och läkemedel framträder bland psykoterapeuter å ena sidan ett dualistiskt synsätt, med vilket behandlingarna med psykoterapi och medicinering anses svärförenliga och bör hållas åtskilda, å andra sidan ett holistiskt, utifrån vilket en integration av behandlingarna eftersträvas i ett såväl teoretiskt som praktiskt perspektiv. Mot bakgrund av att kombinationen av psykoterapi och antidepressiv medicinering tillämpas i så stor skala och att denna behandlingspraxis hittills är otillräckligt utforskad, utvärderad och diskuterad, är ytterligare studier inom området angelägna.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. American Psychiatric Association Practice Research Network Update: Are psychiatrists providing psychotherapy to their patients? Washington, DC: American Psychiatric Association, PRN; Spring 2000.
2. Donovan SJ, Roose, SP. Medication use in psychoanalysis: a survey. *J Clin Psychiatry* 1995;56:177-8.
3. Pincus HA, Zarín DA, Tanielian TL, Johnson JL, West JC, Pettit AR, et al. Psychiatric patients and treatments in 1997: findings from the American Psychiatric Association Practice Research Network. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:441-9.
4. Läkemedelsstatistik 2004. Stockholm: Apoteket AB; 2004.
5. Behandling av depressionsjukdomar: En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2004.
6. Kirsch I, Sapirstein G. Listening to Prozac but hearing placebo: A meta-analysis of antidepressant medication. *Prevention and Treatment* 1998;1. <http://www.journals.apa.org/prevention/volume1/pre0010002a.html>
7. Khan A, Warner HA, Brown WA. Symptom reduction and suicide risk in patients treated with placebo in antidepressant clinical trials. An analysis of the Food and Drug Administration database. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:311-7.
8. Schubert J. Psykoterapeuters erfarenheter av antidepressiv medicinering vid psykoterapi [sammanfattning]. Stockholm: Svenska Läkaresällskapets handlingar Hygiea 2004;112:2. www.svls.se
9. Svanborg C, Schubert J. Bedömning, prioritering och handläggning av psykoterapiärenden. Ett samarbetsprojekt mellan centrala Stockholms psykiatriska sektor och Psykoterapiinstitutet. Stockholm: Karolinska institutet, Stockholms läns landsting; 2001. FoU-rapport nr 17.
10. Henriksson S. The treatment of depression in clinical practice. A public health perspective. [dissertation]. Stockholm: Karolinska University Press; 2004.
11. Solms M, Turnbull O. The brain and the inner world. New York: Other Press; 2002.
12. Cleare A, Bond A. Does central serotonergic function correlate inversely with aggression? A study using D-fenfluramin in healthy subjects. *Psychiatry Res* 1997; 69:89-95.
13. Gottlieb R. A psychoanalytic hypothesis concerning the therapeutic action of SSRI medications. *J Am Psychoanal Assoc* 2002;50:969-71.



=artikeln är referentgranskad

ANNONS