

Ekspertisen er avgjørende

TEKST

Reidar Ommundsen

PUBLISERT 1. november 2005

Kognitiv terapi er en av flere former for psykologisk behandling som har vist seg virksom ved angst og depresjon. Behandlingen går ut på å arbeide med individets tanker og atferd med sikte på å gjøre vedkommende i stand til bedre å gjennomtenke og løse livsproblemer på en mer hensiktsmessig måte. Samtidig er det utviklet medikamenter som ser ut til å være virksomme i forhold til angst og depresjon. Spørsmålet blir da hvilken av de to behandlingsformene som er mest hensiktsmessig for å behandle angst og depresjon.

Vi har tidligere omtalt en undersøkelse i denne spalten, der det ble gjort en sammenligning mellom medikamentell behandling og kognitiv terapi i forbindelse med angstlidelser. Resultatet viste at kognitiv terapi var mest effektiv både på kort og lang sikt. Tilsvarende funn er gjort i andre studier. De fleste fagfolk er i dag derfor enige om at kognitiv terapi eller kognitiv atferdsterapi bør være det første tilbudet som gis til mennesker som er plaget av angst. Men på depresjonsområdet er bildet mer uklart. De fleste undersøkelser finner riktignok at kognitiv terapi (og interpersonlig terapi) har omtrent like gode effekter som medikamentell behandling. Derimot konkluderer andre studier med at medikamentell behandling er bedre, mens andre igjen har funnet bedre resultater av psykologisk behandling.

Nå viser en ny, stor behandlingsundersøkelse med 240 deprimerte personer at behandlingsresultatet i nesten forbløffende grad avhenger av behandlerens ekspertise i å foreta behandlingen – enten det dreier seg om medisin eller psykoterapi.

Behandlingen foregikk ved to store universitetsklinikker i USA. Begge klinikkene var kjent for sin fremragende ekspertise innen henholdsvis medisinsk og psykologisk behandling. Ved begge klinikkene ble de henviste pasientene ved loddrekning fordelt tilfeldig på hvilket behandlingstilbud de skulle få – et medikamentelt eller et psykologisk.

Samtlige pasienter ble behandlet enten med medikamenter eller med terapi i 16 uker. Da man gjorde opp resultatene, viste det seg at de to behandlingsformene sett under ett fra de to klinikkene hadde virket nøyaktig like godt. Av de som hadde fått medikamentell behandling på de to klinikkene, hadde 58% fått det bedre (målt ut fra bestemte kriterier for vurdering). I terapigruppen var det – forbløffende nok – også akkurat 58% som hadde fått det tilsvarende bedre.

Men når man ser på behandlingsresultatene fra de to klinikkene hver for seg, tegnet det seg et annet bilde. På klinikken der de hadde tradisjon for å drive medikamentell behandling, og relativt beskjeden ekspertise i psykoterapi, hadde 67% av pasientene kommet seg etter medikamentell behandling, men bare 53% etter å ha fått psykologisk behandling. Dersom undersøkelsen bare hadde vært foretatt på denne klinikken, ville man ha konkludert at medisin var bedre enn terapi. På den andre klinikken der man hadde ekspertise i psykologisk behandling, var resultatet tilnærmet det motsatte: her hadde 63% fått det bedre etter psykoterapi, men bare 43% hadde oppnådd tilsvarende bedring etter medisinsk behandling. På denne klinikken kunne man altså konkludere med at terapi er bedre enn medisin!

Den overordnede og selvfølgelige konklusjon på undersøkelsen er at behandlingsresultater ikke bare avhenger av pillene eller av behandlingsmetoden som sådan, men også i høy grad av ekspertisen hos de behandlere som gjennomfører behandlingen! Dette kunne den ærede leser sikkert ha gjettet seg til på forhånd, men nå er det i hvert fall blitt dokumentert på en overbevisende måte.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 11, 2005, side

TEKST

Reidar Ommundsen