

## Det finns stöd för att psykodynamisk terapi har effekt vid ångestsyndrom

I Läkartidningen 50–52/2005 (sidorna 3926–7) ifrågasatte jag SBUs slutsatser angående psykodynamisk psykoterapi respektive antidepressiva vid ångestsyndrom. SBUs skäl att exkludera den finska studien [1] är oklara, framförallt mot bakgrund av att huvuddelen av ångestpatienterna dessutom hade någon specifik depressionsdiagnos och att patienter med en sådan samsjuklighet lyfts fram av SBU som en viktig grupp att forska vidare kring.

Även om det går att diskutera vilken grad av vetenskapligt stöd det finns för PDT är det uppenbart att SBUs slutsats att det saknas vetenskapligt stöd för PDT vid ångestsyndrom är felaktig. Min slutsats har sedan artikeln skrevs fått ytterligare stöd av en studie där PDT visat god effekt vid PTSD hos förskolebarn [2].

Kanske viktigare är att SBU i sin replik (LT 50–52/2005, sidan 3927) inte berör mitt konstaterande att det saknas vetenskapligt stöd för den medicinering med antidepressiva som bedrivs i sedvanlig vård. Som framgår av min artikel tar SBU inte hänsyn till att antidepressiva i sig står för en mycket liten del av behandlingseffekten. Den förbättring som patienterna uppnår beror till största de-

len på det stöd i form av samtal varje eller varannan vecka som ges i kontrollerade studier.

Effekten av antidepressiva i kombination med det glesa stöd som är vanligt i sedvanlig sjukvård har inte prövats i randomiserade kontrollerade studier och saknar således vetenskapligt stöd enligt SBUs kriterier. En beklaglig konsekvens är att både läkare och patienter invaggas i tron att förskrivning av anti-depressiva i sig är en effektiv behandling, trots att den sannolikt har liten effekt.

**Peter Ankarberg**

leg psykolog, leg psykoterapeut,  
Samtalscentrum Unga Vuxna, Nyköping  
peter.ankarberg@dll.se

### REFERENSER

1. Knekt P, Lindfors O. A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. Design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. Helsingfors: Kela, Studies in social security and health vol. 77; 2004.
2. Lieberman AF, Van Horn P, Ippen CG. Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat* 2005; 44:1241–8.

### Slutreplik:

## SBUs slutsatser kvarstår

Som tidigare har framhållits (LT 50–52/2005, sidan 3927) grundar sig våra slutsatser om farmakologisk behandling enbart på randomiserade, placebokontrollerade studier. Syftet med den studiedesignen är att korrigera för effekter förutom den farmakologiska eftersom både behandlings- och kontrollgruppen erhåller exakt samma bemötande.

Det innebär att det som studeras är skillnaden mellan en grupp som får läkemedel och extra psykologiskt stöd och en grupp som får placebo och extra psykologiskt stöd. Peter Ankarbergs argu-

ment att det saknas vetenskapligt stöd för att farmakologisk behandling är effektiv är därför felaktigt.

Som vi påpekade i den ovan nämnda repliken omfattar SBU-rapporten om ångestsyndrom endast studier där deltagarna led av ett renodlat ångestsyndrom. SBU har därför inte tagit ställning till studier av populationer med olika former av samsjuklighet, t ex depression.

**AGNETA PETERSSON**

projektledare, SBU  
petersson@sbu.se