

deprimerade patienternas drömmar, var att patienterna såg så negativt och nedvärderande på sig själva. I terapin med dem upptäckte Aaron Beck att det var så de såg på världen även i vaket tillstånd. Alla yttre händelser tolkades negativt, och de negativa tankemönstren höll depressionen vid liv.

Med utgångspunkt i detta utformade Aaron Beck sin nya terapimetod, där patienten får hjälp att konfrontera sina negativa tolkningar med verkligheten. Ofta visar det sig att de inte stämmer. Patienter börjar ompröva sina negativa tankemönster – och samtidigt viker depressionen.

#### Fick kritik för att metoden var ytlig

I början möttes hans resultat med en blandning av ointresse och kritik från det psykoanalytiskt dominerade etablissemanget. En vanlig invändning var att hans metod skulle vara ytlig och inte går till botten med orsakerna till patientens problem.

– För mig är detta inte en filosofisk utan en empirisk fråga, säger han som kommentar till det. Den viktigaste frågan angående en terapi måste vara om den fungerar. Och vi har visat att kognitiv terapi fungerar.

– Dessutom: om det vore så att våra

patienter bara blev ytligt bättre, så borde ju problemen komma upp snart igen. Men i själva verket visar kognitiv terapi goda långtidsresultat, och ger ett bra skydd mot återfall.

Idag finns det en lång rad studier som visar att kognitiv psykoterapi har effekt mot olika psykiatriska sjukdomstillstånd. I den svenska SBU-rapporten om behandling av depressionssjukdomar, som kom förra året, slås det fast att kognitiv terapi (och några andra målinriktade korttidsterapier) har lika god effekt som antidepressiva läkemedel mot låtta och medelsvåra depressioner.

– Det förvånar mig inte alls, säger Aaron Beck. De nya studier som görs nu bekräftar ofta sådant som jag har sett kliniskt för länge sedan.

– Det finns faktiskt en ny studie som visar att kognitiv terapi är lika effektivt som läkemedel även mot svåra depressioner. Detta gäller dock bara om terapeuten är skicklig och välutbildad. Uppenbarligen är psykoterapi mer känslig än läkemedelsbehandling för behandlarnas erfarenhet och utbildning.

**Miki Agerberg**

frilansjournalist

miki.agerberg@bredband.net

#### Fakta

Utgångspunkten för kognitiv terapi är att varje människa har underliggande tankemönster, som avgör hur hon tolkar omvärlden. En deprimerad människa tenderar att tolka varje ny situation negativt, vilket förstärker depressionen. Terapeuten hjälper patienten testa de negativa tankarna mot verkligheten, vilket skapar en mer realistisk bild och gör de underliggande tankemönstren mer funktionella.

Beteendeterapi är en annan målinriktad korttidsterapi, där man tillämpar inlärningspsykologiska principer för att modifiera ett beteende. På senare år har beteendeterapi och kognitiv terapi i ökad utsträckning lånat element från varandra, och smälter i den kliniska verkligheten ofta samman till kognitiv beteendeterapi, KBT.

## Få landsting tror sig kunna kapa köer i tid

**Endast tre landsting, Stockholm, Kalmar och Jönköping, kommer att klara den nya behandlingsgarantin på tre månader när den träder i kraft i höst, enligt en enkät som tidningen Dagens Samhälle gjort.**

II Tidigare i vår lovade vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson och Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson (s) att alla köer ska vara kapade när garantin börjar gälla 1 november i år, se LT nr 9/2005. Någon inkörningstid hade man inte tänkt sig.

I ett pressmeddelande kommenterar Lars Isaksson uppgifterna om landstingens svårigheter att klara garantin:

– Självklart ska det datum som vi kommit överens om med regeringen gälla.

Men han tillägger att många patienter kan föredra en längre väntetid.

– Med en strikt tolkning – att ingen patient ska ha väntat mer än tre månader på behandling kommer landstingens självfallet inte att klara garantin. Många

patienter föredrar av olika skäl längre väntetid. För en del är sommaren en bra tid, för andra passar andra årstider. Många vill ha lång förberedelsestid inför större operationer. Andra vill behandlas vid ett visst sjukhus och av en speciell doktor och då kan förstas väntetiden bli längre. Och även i framtiden kan enstaka operationer bli inställda därför att personal blir sjuka, influensaepidemier fyller alla vårdplatser med mera. I den strikta meningen nås inte 100 procent.

Sådana fall då patienten själv väljer längre väntetid än tre månader har dock aldrig definierats som ett brott mot vårdgarantin. Det som landstingen svarat på är om de klarar att *erbjuda* vård inom tre månader för alla sina patienter och det säger sig alltså endast tre landsting kunna klara 1 november. Och ju fler landsting som inte klarar tremånadersgränsen, desto svårare blir det för patienterna att få vård i ett annat landsting inom tre månader.

**Elisabet Ohlin**

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

## Ny tillsynschef vid Socialstyrelsen

II Johan Carlson, chef för Socialstyrelsens smittskyddsavdelning, är sedan 1 maj ny chef för tillsynsavdelningen vid Socialstyrelsen. Han efterträder Catarina Andersson Forsman som numera är VD för Läkarförbundet.

Johan Carlson är specialist i infektionsmedicin och har tidigare arbetat vid Smittskyddsinstitutet och EU-kommissionens folkhälsodirektorat. Han har även varit ledamot av Patientskadenämnden och ordförande för Läkarförbundets förtroenderåd. **LT**

## Läkemedelskostnader ner med 2,6 procent

II Landstingens kostnader för läkemedelsförmänen minskade med 2,6 procent under första kvartalet 2005 jämfört med samma period förra året, meddelar Apoteket. Förbrukningen är ganska oförändrad. Nedgången har andra orsaker. Allt fler läkemedel byts ut mot billigare alternativ, bl a har Losec, Cipramil och Zocord fått billigare alternativ sedan deras patent löpte ut 2003. Dessutom är Apotekets prispåslag något lägre. **LT**