

Kognitiv terapi ved bipolare lidelser

Bipolare affektive lidelser – tidligere kaldt mani-depressive lidelser – med såvel maniske som depressive episoder er en alvorlig psykisk sygdom. Den etablerede standardbehandling består i stemningsregulerende medicin, særligt i form af litium, men medicinsk behandling alene er ofte utilstrækkelig til at forebygge tilbagefald.

Dette har ført til øget interesse for at tilbyde supplerende psykoterapi sammen med medicin som forebyggende behandling. Vi har tidligere i Forskningsnyt omtalt en kontrolleret undersøgelse, som viste god virkning af at supplere medicinsk vedligeholdelsesbehandling med en særlig form for familierapi. En ny velkontrolleret undersøgelse omhandler kognitiv terapi ved bipolare lidelser.

Undersøgelsen fordelte 103 bipolare patienter, der aktuelt var uden maniske eller depressive episoder, til to grupper, hvoraf den ene fik kognitiv terapi, og den anden fungerede som kontrolgruppe. Begge grupper modtog stemningsstabiliserende medicin og regelmæssigt psykiatrisk tilsyn i den etårige periode, undersøgelsen strakte sig over. Patienterne blev interviewet med seks måneders mellemrum, og de indleverede forskellige spørgeskemaer hver måned.

Den kognitive terapi, der er beskrevet i en offentliggjort manual, var individuel og bestod i 12-18 individuelle samtaler over de første seks måneder og derefter to opfølgings-samtaler i de sidste seks måneder. Behandlingen omfattede undervisning i lidelse og behandling (psykoedukation) med

vægt på betydningen af såvel medicin som psykoterapi, kognitiv terapi over for depressive eller maniske humørsvingninger, stabilisering af søvnrhythmer samt påpejning af det uhensigtsmæssige i en overdreven præstationstrang, ofte i form af bestræbelser for at kompensere for sygefravær. Terapeuterne var erfarne kliniske psykologer.

Patienterne, som modtog kognitiv terapi, klarede sig væsentligt bedre end kontrolgruppen over den etårige periode med lavere antal af bipolare episoder og kortere indlæggelsestid samt bedre humør og social funktion. Forskellen mellem grupperne illustreres af, at næsten dobbelt så mange i kontrolgruppen oplevede tilbagefald i form af ny maniske eller depressive episode (75 % mod 44 %), og at sådanne episoder her varede over tre gange så længe (gennemsnitligt 88 dage mod 27 dage). Kognitiv terapi reducerede indlæggelsehyppigheden til det halve, idet 15 % her måtte genindlægges for den bipolare lidelse i perioden mod 33 % i kontrolgruppen.

Der er tale om den første store, velkontrollerede undersøgelse, som dokumenterer effekt af supplerende kognitiv terapi ved bipolare lidelser. Der er tale om et vigtigt resultat, da det ofte går dårligt for bipolare patienter, der alene får medicinsk behandling.

eh

Kilde: Lam, D.H., Watkins, E.R., Hayward, P. et al. (2003). A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: Outcome of the first year. *Archives of General Psychiatry*, 60, 145-152.