

Kan bruk av antidepressiver påvirke nytten av psykologisk behandling?



Andreas Høstmælingen
Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU)
andreas.hostmalingen@nubu.no

Helene Amundsen Nissen-Lie
Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Jon Trygve Monsen
Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Ole André Solbakken
Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Pasienter med depresjon som brukte antidepressiver, trengte lengre tid i psykoterapi og hadde mindre symptomreduksjon

Omtalt artikkel

Høstmælingen, A., Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Heinonen, E., Wampold, B. E., Czajkowski, N., Visted, E., Lau, B., & Solbakken, O. A. (2025). Use of antidepressant medication is associated with slower response to open-ended psychotherapy for depressed patients. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1503848. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1503848>

Mange som oppsøker psykoterapi for å få hjelp med depresjon, bruker allerede antidepressiver, og har gjort det lenge. Antidepressiver har vist seg å være effektivt for behandling av depresjon (Cipriani et al., 2018), og flere studier finner at de fungerer like godt som psykoterapi (Cuijpers et al., 2020). I tillegg har forskning vist at kombinasjonen av psykoterapi og antidepressiver kan gi bedre resultater enn behandlingsformene hver for seg (Craighead & Dunlop, 2014; Cuijpers et al., 2009; Cuijpers et al., 2014; Cuijpers et al., 2009, Forand et al., 2009). Imidlertid har vi de siste årene også fått indikasjoner på at særlig langtidsbruk av antidepressiver kan ha negative konsekvenser. Mange pasienter utvikler toleranse for antidepressiver under langtidsbruk (Fava, 2014). Mange opplever også bivirkninger som seksuelle problemer, vektøkning og emosjonell nummenhet (Cartwright et al., 2016; Read & Williams, 2018). Vedvarende bruk av antidepressiver kan altså føre til en rekke problemer som igjen muligens bidrar til å opprettholde depressive symptomer og begrenser nytten man får av psykoterapi (Fava et al., 2016, 2017; Fava & Offidani, 2011).

Metode

Vår studie analyserte utfall av langtids psykoterapi for 166 pasienter med depresjon, hvor halvparten var medisinerert med antidepressiver og halvparten var umedisinerert. Utvalget hadde et høyt lidelsestrykk: Pasientene hadde i gjennomsnitt slitt med psykiske lidelser i 15 år, hadde i gjennomsnitt

søkt hjelp seks ganger tidligere, og halvparten hadde søkt hjelp de siste to årene. Gjennomsnittlig alder var 35 år, 73 % var kvinner, 51 % var i et fast forhold, 33 % hadde høyere utdanning (bachelor eller over), og 63 % var i arbeid mer enn 15 timer i uka. Det var ingen statistisk signifikant forskjell i depresjonssymptomer mellom gruppene ved oppstart av behandlingen. Av dem som brukte medisiner, hadde 64 % stått på antidepressiver de to siste årene før behandlingen startet.



Hovedfunn

Vi fant at pasienter som gikk på antidepressiver, hadde nesten dobbelt så lang varighet på psykoterapien sammenliknet med pasienter som ikke brukte medikamenter. Videre var raten av symptomreduksjon mindre for pasienter som hadde antidepressiver, enn umedisinerte pasienter. Funnene er i tråd med en annen norsk studie som fant at pasienter som ikke brukte medisiner, hadde mer bedring i depresjonssymptomer gjennom et behandlingsforløp enn pasienter som samtidig brukte antidepressiver (Høstmælingen et al., 2022).

Diskusjon

En forklaring for funnene kan ha sammenheng med at mange pasienter som bruker antidepressiver over tid, antar at depresjon primært er en biokjemisk tilstand som man er avhengig av medikamenter for å håndtere (Maund et al., 2019). En slik endringsteori innebærer eksternalisering av kontroll. Pasienter som står på antidepressiver, kan da muligens få mindre tro på egen kapasitet til å håndtere depresjonen gjennom endring av tanke-, følelses- og atferdsmønstre, hvilket kan begrense potensialet for endring gjennom psykoterapi. En annen forklaring kan være knyttet til at nesten halvparten av pasientene som har brukt antidepressiver over lang tid, opplever emosjonell nummenhet (Goodwin et al., 2017). Antidepressiver virker ofte ved å dempe intense negative emosjoner, mens dette gjerne er følelser som man forsøker å få tilgang til i psykoterapi. Det kan derfor være mulig at pasienter som brukte antidepressiver, hadde større vansker med å jobbe med affektiv differensiering, toleranse for og bearbeiding av emosjonell aktivering.

Styrker og begrensninger

Funnene fra vår studie må tolkes med forsiktighet, siden fraværet av et randomisert kontrollert design gjør at utenforliggende variabler vi ikke hadde kontroll på, kan ha påvirket resultatene. Pasientene hadde «open-ended» behandling, og det var stor variasjon i behandlingens lengde, hvor mange pasienter hadde lange behandlingsløp. Dette kan begrense generaliserbarheten til psykisk helsevern slik det er organisert i dag. Imidlertid gir studien bidrag til et spirende forskningsfelt som indikerer at langtidsbruk av antidepressiver kan ha negative følger. En implikasjon av dette er at behandlingsapparatet bør foreta grundige vurderinger av medikamentbruk for pasienter som oppsøker psykoterapi, og under trygg veiledning fra kvalifisert helsepersonell evaluere om pågående bruk av antidepressiver fortsatt er nyttig.

Hovedfunn

- Det var ingen statistisk signifikant forskjell i depresjon mellom gruppene ved baseline.

- Pasientene som brukte antidepressiver, hadde nesten dobbelt så lang varighet på psykoterapi som de umedisinerte pasientene.
- Pasientene som brukte antidepressiver, hadde statistisk signifikant mindre endringsrate i symptomreduksjon enn de umedisinerte pasientene.



Design og analyse

- Klinisk utvalg av pasienter diagnostisert med depresjon ($n = 166$). Alle gikk i terapi, og halvparten fikk i tillegg antidepressiver.
- Utvalget er trukket ut fra et større utvalg ($n = 370$) i studien The Norwegian Multi-Site Study of Process and Outcome in Psychotherapy (NMSPOP).
- Depressive symptomer ble målt med SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised).
- Hver pasient ble målt 11 ganger: ved start av behandlingen (T1), etter henholdsvis 3, 6, 12, 20, 40 og 80 timer, ved endt behandling (T2), ved 6 måneders oppfølging (T3), ved 1 års oppfølging (T4) og 2,5 års oppfølging (T5).
- Analysemetoder: multilevel modellering (MLM)

Referanser

- Cartwright, C., Gibson, K., Read, J., Cowan, O. & Dehar, T. (2016). Long-term antidepressant use: Patient perspectives of benefits and adverse effects. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1401–1407. <https://doi.org/10.2147/PPA.S110632>
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., Leucht, S., Ruhe, H. G., Turner, E. H., Higgins, J. P. T., Egger, M., Takeshima, N., Hayasaka, Y., Imai, H., Shinohara, K., Tajika, A., Ioannidis, J. P. A. & Geddes, J. R. (2018). Comparative Efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Craighead, W. E. & Dunlop, B. W. (2014). Combination psychotherapy and antidepressant medication treatment for depression: For whom, when, and how. *Annual Review of Psychology*, 65, 267–300. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131653>
- Cuijpers, P., Dekker, J., Hollon, S. D. & Andersson, G. (2009). Adding psychotherapy to pharmacotherapy in the treatment of depressive disorders in adults: A meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(9), 1219–1229. <https://doi.org/10.4088/JCP.09r05021>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C., Cipriani, A. & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*, 19, 92–107. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T. & Reynolds III, C. F. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: A meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(1), 56–67. <https://doi.org/10.1002/wps.20089>



- Cuijpers, P., van Straten, A., Warmerdam, L. & Andersson, G. (2009). Psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 26(3), 279–288. <https://doi.org/10.1002/da.20519>
- Fava, G. A. (2014). Rational Use of Antidepressant Drugs. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(4), 197–204. <https://doi.org/10.1159/000362803>
- Fava, G. A., Cosci, F., Offidani, E. & Guidi, J. (2016). Behavioral Toxicity Revisited: Iatrogenic Comorbidity in Psychiatric Evaluation and Treatment. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36(6), 550–553. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000570>
- Fava, G. A., Guidi, J., Rafanelli, C. & Rickels, K. (2017). The Clinical Inadequacy of the Placebo Model and the Development of an Alternative Conceptual Framework. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(6), 332–340. <https://doi.org/10.1159/000480038>
- Fava, G. A. & Offidani, E. (2011). The mechanisms of tolerance in antidepressant action. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35(7), 1593–1602. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.07.026>
- Forand, N. R., DeRubeis, R. J., & Amsterdam, J. D. (2013). Combining medication and psychotherapy in the treatment of major mental disorders. I M. J. Lambert (Red.), *Garfield and Bergin's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. utg., s. 735–774). Wiley.
- Goodwin, G. M., Price, J., De Bodinat, C. & Laredo, J. (2017). Emotional blunting with antidepressant treatments: A survey among depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 221, 31–35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.048>
- Høstmælingen, A., Ulvenes, P., Nissen-Lie, H. A., Eielsen, M. & Wampold, B. E. (2022). Trajectories of change in chronic depression: Differences in self-criticism and somatic symptoms between users of antidepressants and nonmedicated patients. *Journal of Counseling Psychology*, 69(1), 85–99. <https://doi.org/10.1037/cou0000572>
- Maund, E., Dewar-Haggart, R., Williams, S., Bowers, H., Geraghty, A. W. A., Leydon, G., May, C., Dawson, S. & Kendrick, T. (2019). Barriers and facilitators to discontinuing antidepressant use: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 38–62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.107>
- Read, J. & Williams, J. (2018). Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects. *Current Drug Safety*, 13(3), 176–186. <https://doi.org/10.2174/1574886313666180605095130>