



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1680 psykologer

Sundhedsstyrelsen, Evidens, Uddannelse og Beredskab

NKRsekretariat@sst.dk

Høringssvar vedrørende udkast til den nationale kliniske retningslinje for behandling af angst hos børn og unge

24.8. 2016

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer (DPSP) har følgende kommentarer til udkastet:

A

- Gruppen af patienter der dropper ud af psykoterapeutisk behandling og/eller ikke har udbytte af behandling er ofte patienter med gentagne eller langvarige behandlingsforløb. Denne patientgruppe er særligt ressourcekrævende i behandlingssystemet, i kommuner, i skolen og i familien.

Relevante metoder til at optimere effekt og undgå dropout af psykoterapi for sådanne patienter er eksempelvis systematisk effektmonitorering samt fortløbende patient og terapeut evaluering af psykoterapeutisk proces og udbytte, og vedvarende tilpasning af interventioner.

DPSP vurderer, at det ville være hensigtsmæssigt, at der i retningslinjen indgår evidens vedrørende metoder til at undgå manglende effekt og/eller dropout af psykoterapeutisk behandling af børn og unge med angstlidelser.

- I indledningen til retningslinjen anføres, at "det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse." En sådan forholdsregel gælder i forhold til de fleste somatiske sygdomme og psykiske lidelser, og afspejler bl.a. betydningen af spredning i effektstudier.

Imidlertid er spredningen af særlig betydning ved psykiske lidelser, da årsager og vedligeholdende faktorer for psykiske symptomer, for forskellige individer kan være af vidt forskellig social, biologisk eller psykologisk karakter for et og samme symptombillede, ligesom der over tid ofte sker ændringer i hvilke årsager og vedligeholdende faktorer der har størst betydning. Diagnosen afspejler ikke en bagvedliggende sygdom, som der gribes ind overfor, men syndromer af symptomer.

Psykologisk intervention retter sig derfor ofte mod andet end de psykiske symptomer i sig selv. Valg af psykologisk intervention kan derfor normalt ikke baseres på hvilken metode der har bedst gennemsnitlig effekt, ligesom der må ske en vedvarende tilpasning af metode undervejs i behandlingsforløbet.

DPSP anbefaler derfor, at der i retningslinjen indgår evidens vedrørende spredning af effekt i de psykoterapier der omtales i retningslinjen.

- Retningslinjen fokuserer primært på overordnede psykoterapiretninger sammenlignet med generisk psykoterapi. Imidlertid er der evidens for
 - At terapeutfaktorer har større betydning for effekt end psykoterapiretningen.
 - At klinikere der er uddannet i mere end en psykoterapiretning og som udviser fleksibilitet mht. metodeanvendelse udviser højest effekt.

DPSP anbefaler derfor, at der i retningslinjen indgår evidens angående terapeutfaktorer og fleksibel metodeanvendelse ved angstlidelser hos børn og unge.

- Evidensforskningen viser, at der over årtier sker ændringer i hvordan psykoterapi virker, når der måles på overordnede psykoterapiretninger. Eksempelvis er effekt af kognitiv adfærdsterapi



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1680 psykologer

reduceret med omkring 50% fra 1970-2015 (A Meta-Analysis, Johnsen & Friberg, Psychological Bulletin, 2015). Derimod er effekten af tværgående faktorer ved psykoterapi vedvarende.

DPSP anbefaler, at der i vurdering af effektstudier tages højde for, at effekten i ældre empiri om kognitiv adfærdsterapi kan være højere end den reelle aktuelle effekt af behandlingsformen.

B

- I retningslinjens side 10 under *Formål* anvendes begrebet *psykiatriske lidelser*. DPSP anbefaler at begrebet ændres til *psykiske lidelser* i overensstemmelse med WHO's klassifikation og begrebsanvendelse.
- DPSP anbefaler endvidere at der i den endelige retningslinje (som i nuværende udkast) ikke anvendes flg. begreber: *Psykiatrisk sygdom, psykisk sygdom, psykiatrisk diagnose, angstsygdom, sygdomsgrader* o.lign.

Begrundelse:

Retningslinjen fokuserer på socialfobi, separationsangst og generaliseret angst jf. WHO's klassifikation ICD-10 kap. V Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. I ICD-10 betegnes angsttilstande, som de øvrige psykiske tilstande, som lidelser og ikke sygdomme, idet lidelserne ikke opfylder kriterierne for sygdomsbegrebet. Somatiske diagnoser betegnes i ICD som sygdomme, hvor symptomer og diagnosebetegnelser henviser til specifikke sygdomsenheder. Denne skelnen mellem psykiske og somatiske diagnoser er fastholdt i diagnosesystemet igennem årtier.¹

I ICD-10 Kap. V anvendes ikke betegnelsen *psykiatrisk diagnose* om diagnoserne for de psykiske og adfærdsmæssige lidelser. Begrebet psykiatrisk diagnose, som betyder *lidelse der kan behandles biomedicinsk/lægeligt*, eller kan henvise til den psykiatriske sektor, er ikke dækkende for bredden af psykiske lidelser med hensyn til det diagnostiske spektrum, sværhedsgrad af symptomer eller behandlingsregi. Psykiske lidelser omfatter en lang række tilstande som kan behandles via pædagogisk, psykoterapeutisk eller social intervention med eller uden biomedicinsk behandling. Ydermere behandles mange psykiske lidelser udenfor psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

DPSP anbefaler, at begrebsanvendelse i den endelige retningslinje følger WHO's klassifikation og begrebsanvendelse samt afspejler bredden af faggrupper og behandlingsregi med hensyn til behandling af angstlidelser hos børn og unge.

Med venlig hilsen

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer

P.b.v.

Klaus Pedersen, formand

¹ Psykiske lidelser kendetegnes ved klynger af symptombilleder, som sammenfattes under en diagnostisk betegnelse, hvor symptombilledet kan variere betragteligt fra den ene til den anden patient. Den diagnostiske betegnelse henviser, i modsætning til somatiske diagnoser, ikke til en specifik sygdom (med genetisk, ætiologisk, patogenetisk, prognostisk og behandlingsmæssig specificitet) bag symptomerne. De samme typer årsager/vedligeholdende faktorer af psykologisk, social eller biologisk karakter kan for forskellige individer føre til vidt forskellige diagnoser (multifinalitet) ligesom vidt forskellige typer årsager/vedligeholdende faktorer kan føre til en og samme diagnose (ækvifinalitet). Samtidig er der evidens for, at samme psykiske lidelse kan behandles effektivt med vidt forskellige medicinske, sociale eller psykoterapeutiske interventioner (metodernes ækvipotentialitet) ligesom en og samme psykoterapeutiske, sociale eller medicinske intervention kan anvendes overfor forskellige symptomer og lidelser (metodernes multipotentialitet). Disse forhold er i rigt omfang evident og kendetegnende for psykiske lidelser samt de metoder der anvendes til fremme af psykisk sundhed. Der er derfor behov for en individuel afklaring af årsager/vedligeholdende faktorer i et psykologisk, socialt og biologisk perspektiv for at kunne finde frem til relevante, effektive interventioner.