



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER FAGLIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Dansk Selskab for Almen Medicin

Opsporing og behandling af angst

Hørings svar til klinisk vejledning for almen praksis

24. marts 2010

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer (DPSP), som er et selskab af 1400 medlemmer under Dansk Psykolog Forening, anerkender vigtigheden af at udarbejde en klinisk vejledning for almen praksis vedrørende angsttilstande, og hilser derfor Dansk Selskab for Almen Medicin's udkast til høring velkomment.

DPSP er d. 22.03.2010 blevet bekendt med, dels at vejledningen blev sendt i høring, dels at høringsfristen var 18.03.2010. DPSP er blevet oplyst, at høringsfristen er udsat til 24.03.2010.

Nærværende høringssvar fremsendes derfor, i håb om at det kan blive taget i betragtning.

DPSP har følgende bemærkninger til anbefalingerne vedrørende psykoterapeutisk behandling, herunder det videnskabelige grundlag for psykoterapi:

DPSP er enig i, at der er behov for kvalitetssikring af psykoterapeutisk behandling af angstlidelser.

Med hensyn til beskrivelse og anbefalinger vedrørende psykoterapeutisk behandling opfordrer DPSP imidlertid til, at vejledningen revideres.

På vejledningens side 25 anføres kognitiv adfærdsterapi som eneste dokumenterede psykoterapeutiske behandlingsform for angsttilstande generelt, hvilket bruges som grundlag for at anbefale en ensidig praksis med hensyn til henvisning og behandling.

Dette findes stærkt misvisende og uhensigtsmæssigt.

For det første findes flere andre dokumenterede psykoterapeutiske behandlingsformer for angstlidelser, ligesom der findes en veludviklet og velfungerende klinisk praksis i både offentlige og private regier, hvor der anvendes forskellige former for psykoterapi i angstbehandling.

For det andet er der begrænset evidens for kognitiv terapi ved visse angsttilstande.



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

FAGLIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

For det tredje er der faktorer på tværs af forskellige former for psykoterapi, som ofte har større betydning for effekten af behandlingen end de enkelte psykoterapeutiske hovedretninger i sig selv. Dette er massivt understøttet af årtiers forskning i psykoterapi.

I forhold til enkelte former for angst er der markant evidens for specifikke teknikker, som ofte anvendes indenfor, men ikke kun, kognitivt orienteret psykoterapi.

I forhold til nogle angstformer er der bedst evidens for specifikke teknikker, som ofte anvendes indenfor, men ikke kun, kognitivt orienteret psykoterapi. Dette siger dog intet om graden af forskel i evidens mellem forskellige psykoterapeutiske fremgangsmåder. At der er ”bedre” evidens er derfor ikke tilstrækkeligt grundlag for kun at anbefale én behandlingsform.

I forhold til psykoterapeutisk behandling findes det ikke at leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard alene ud fra patientens diagnose at iværksætte en specifik psykoterapeutisk behandling, herunder overordnet tradition, gruppe af metoder eller specifikke teknikker.

På vejledningens side 29 anføres det, at der aktuelt ikke er tilstrækkelig dokumentation for effekt af andre psykoterapeutiske retninger end kognitiv terapi i forhold til angstlidelser.

Dette findes særdeles misvisende.

Med hensyn til ”psykoterapeutiske retninger” findes der generel evidens for, at forskellige retninger udviser nogenlunde ens effekt overfor forskellige lidelsestilstande samt evidens for at terapeutfaktorer har større betydning for effekt end hvilken ”retning” behandleren arbejder indenfor. Desuden er der viden om, at psykoterapeuter med færdigheder på ekspertniveau indenfor en psykoterapeutisk metode og med ekspertviden om en given patientpopulation, uanset evidens for den pågældende metode i forhold til den pågældende lidelse, udviser høj grad af effekt overfor behandlingen af den pågældende patientpopulation (metodernes multipotentialitet).

Der findes ingen evidens for, at en hel ”psykoterapeutisk retning” er andre overlegen, men derimod evidens for, at visse specifikke psykoterapeutiske teknikker, som anvendes indenfor forskellige psykoterapeutiske retninger i større eller mindre omfang, i forhold til nogle angstlidelser, har klart bedst effekt. Eksempelvis har eksponering traditionelt været anvendt indenfor adfærdsterapi, kognitiv terapi, ericksonian hypnoterapi, strategisk psykoterapi, gestaltterapi, interpersonelt orienteret gruppepsykoterapi og forskellige andre former for integrativ psykoterapi. Eksponering, som har evident effekt ved visse angstlidelser, er således på ingen måde eksklusiv for den kognitive adfærdsterapi.

Begreberne ”kognitiv adfærdsterapi” og ”kognitiv terapi” dækker i sig selv over et antal forskellige teknikker og fremgangsmåder, hvor der i varierende omfang er evidens for effekten i forhold til den enkelte angstlidelse.

At anføre at ”kognitiv terapi” har bedst effekt indeholder derfor begrænset og tvetydig information



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER FAGLIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

om, hvilken behandling der menes og kommer til at se bort fra, at de specifikt angstreducerende teknikker som der er evidens for, i almindelighed anvendes indenfor andre terapiretninger.

Det kan her tilføjes, at visse metoder indenfor den kognitive tradition som traditionelt har været antaget at udgøre denne psykoterapis centrale interventionsteknikker, har vist sig ikke at være afgørende for effekt af behandlingen. Overordnet, er der begrænset viden om, hvad der er det virksomme ved såvel kognitiv terapi som andre hovedretninger. Der bør derfor udvises stor forsigtighed i forhold til at anbefale specifikke interventionsformer frem for andre.

En væsentlig del af videnslageret indenfor psykoterapi findes stadig som teoretisk baserede praksisformer, der endnu ikke er underbygget af empirisk baseret evidens, men som er almindeligt anerkendte, velafprøvede i forhold til specifikke kliniske populationer, og har et mere generelt empirisk grundlag. Dette gælder indenfor enhver overordnet psykoterapiretning. Principiel underkendelse af sådanne praksisformer ville svare til at indfinde sig på et fremmed kontinent, og der forbyde eller diskriminere sprog eller dele heraf, som der ikke findes specifik empirisk evidens for funktionen af.

På vejledningens side 37 anføres det, med hensyn til den psykolog eller speciallæge der modtager henvisning på en patient til angstbehandling, at det er ”væsentligt at denne er videreuddannet i kognitiv terapi”.

Der er her tale om en ensidig anbefaling af psykologer og psykiatere, der er uddannet indenfor en særlig psykoterapeutisk hovedretning.

Anbefalingen findes ikke at leve op til almindeligt anerkendte kriterier for henvisning til behandling via offentlige midler, og findes ikke i overensstemmelse med almindelig anerkendt viden og praksis, om hvad der er relevant beslutsningsgrundlag for valg af behandler og psykoterapeutisk behandlingsform. Anbefalingen findes at være udtryk for en sekterisk holdning til den psykoterapeutiske profession og fremstår som var den ideologisk styret fremfor fagligt begrundet, ligesom anbefalingen kan virke fremmede for særlige økonomiske og ideologiske interesser fremfor fremmede for en optimal og objektivt begrundet udnyttelse af psykologers og psykiateres kompetencer, uagtet dette ikke har været hensigten.

DPSP er enig i, at psykologer og læger der behandler angstlidelser via psykoterapi, som led i en bred uddannelse bør opnå betydeligt kendskab til og færdigheder i at mestre evidensbaserede, specifikt angstreducerende psykoterapeutiske metoder og teknikker, som kan anvendes på tværs af forskellige psykoterapeutiske traditioner og skoledannelser.

DPSP finder, at valg af psykoterapeutisk behandling bør ske på baggrund af bl.a. tilgængelig evidens, diagnose, symptomstyrke, intellektuelle ressourcer, kognitive og emotionelle profil, psykosociale situation, psykotraumer, personlighedstræk, komorbide lidelser, kulturelle baggrund samt patientens tidligere erfaringer med og præferencer for psykoterapi. Det skyldes bl.a., at psykoterapi med fordel kan tilpasses efter og eventuelt rettes imod de nævnte faktorer, som hver især kan have betydning for udvikling, vedligeholdelse og ophør af en angstlidelse. Valg af



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER FAGLIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

psykoterapeutisk strategi og teknik bør tilpasses individuelt på det foran nævnte grundlag.

Logikken i medicinsk behandling kan inspirere, men kan ikke uden videre overføres til det psykoterapeutiske arbejdsfelt. For en uddybning heraf kan henvises til publikationen *Psykoterapi og videnskabelighed*, Dansk Psykolog Forening, 2003, samt til den amerikanske psykolog forenings (APA) rapport om evidensbaseret psykologisk praksis <http://www.apa.org/pi/families/resources/ebp-statement.pdf>. En fagligt begrundet principerklæring om evidensbaseret psykologisk praksis der følger hovedlinjerne i APA's rapport, er under udarbejdelse af Dansk Psykolog Forening i samarbejde med de øvrige skandinaviske psykologforeninger. DPSP anbefaler, at kliniske vejledninger om psykologisk praksis udarbejdes bl.a. med baggrund heri.

Det anbefales, at vejledningen indeholder oplysning om, at de endelige anbefalinger i vejledningen indgår i det samlede beslutningsgrundlag for patientbehandlingen, og at det altid er den enkelte behandler ansvar at skønne, hvad der er rigtigt at gøre i en bestemt klinisk situation, ud fra videnskabelig evidens, erfaring, klinisk skøn, patientens erfaringer, præferencer og kulturelle baggrund.

Med venlig hilsen

Klaus Pedersen, specialpsykolog og supervisor i psykoterapi og psykopatologi

Formand f. Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer

Tlf. 2339 2069