



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1640 danske psykologer

Sundhedsstyrelsen, Sygehuse og Beredskab

NKRsekretariat@sst.dk

Høringssvar vedrørende udkast til den nationale kliniske retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression

23.3 2016

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

A:

DPSP finder det positivt at flere psykoterapiretninger, dvs. Korttids psykodynamisk psykoterapi, Kognitiv adfærdsterapi og Interpersonel terapi i overensstemmelse med generel evidens på området, i retningslinjen anføres som ligeværdige psykoterapier ved depression.

Vi anbefaler, at andre psykoterapier med evidens for effekt ved depression tilføjes retningslinjen.

DPSP vurderer, at retningslinjen i for vid udstrækning har overordnede psykoterapiretninger som fokus for retningslinjen, idet evidensforskningen vedvarende gennem årtier har vist, at psykoterapeutiske faktorer der er uafhængige af eller går på tværs af forskellige overordnede psykoterapiretninger spiller en afgørende rolle for effekt. Samtidig finder vi, at det ville være hensigtsmæssigt, om retningslinjen i højere grad retter sig mod patientgrupper der dropper ud, ikke har udbytte af eller har negativ effekt af psykoterapi.

- Gruppen af patienter der dropper ud af psykoterapeutisk behandling og/eller ikke har udbytte af behandlingen og/eller har negativt udbytte af behandlingen udgør samlet et betydeligt omfang af en klinisk population, og er ofte de patienter der har langvarige og gentagne behandlingsforløb og som der over tid anvendes flest ressourcer på at hjælpe.
- Et stort mindretal af patienter har bedre effekt af den inferiøre retning i sammenligningsstudier af forskellige psykoterapier.
- Spredningen i effekt af psykoterapi er høj, dvs. der er yderst varierende effekt af den enkelte metode overfor enkeltindivider.
- Klinikere der er uddannet i mere end en psykoterapiretning og som udviser fleksibilitet mht. metodeanvendelse overfor patienten giver bedre effekt af behandlingen end klinikere der kun behersker én psykoterapiretning.
- Der er større forskel i effekt mellem forskellige klinikere end mellem forskellige psykoterapiretninger.
- Der findes flere psykoterapier end de i retningslinjen anførte, som har høj evidens for behandlingseffekt ved depression, eksempelvis Emotionsfokuseret psykoterapi (EFT),



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1640 danske psykologer

ligesom flere andre psykoterapiformer er almindeligt anerkendte som effektive behandlingsformer ved depression.

- Enhver psykoterapiretning indeholder en bred vifte af elementer hvoraf kun få har empirisk evidens, og hvor den konkrete kombination og dosering af elementer er meget variabel og kompleks, afhængig af patient-, behandler- og rammefaktorer.
- Psykoterapeutiske faktorer som går på tværs af de forskellige psykoterapiretninger har større betydning for effekt end de overordnede psykoterapiretninger.
- Evidensforskningen viser, at der over årtier sker ændringer i hvordan psykoterapi virker, når der måles på overordnede psykoterapiretninger. Eksempelvis er effekt af kognitiv adfærdsterapi reduceret med 50% fra 1970-2015 (A Meta-Analysis, Johnsen & Friborg, Psychological Bulletin, 2015). Derimod er effekten af tværgående faktorer ved psykoterapi vedvarende.

DPSP anbefaler derfor:

- At der i retningslinjen inkluderes anbefalinger om løbende opmærksomhed på/monitorering af patientens tilfredshed og udbytte af behandlingen, mhp. at undgå drop-out samt optimere effekt via systematisk tilpasning af psykoterapien til patientens respons på behandlingen. Dette kan eksempelvis gøres via Feedback Informed Treatment (FIT).
- At det i retningslinjen anbefales, at klinikerer anvender psykoterapeutiske metoder med fleksibilitet og tilpasningsdygtighed i mødet med patienten, herunder tilpasser psykoterapeutisk metode til patientvariable (præferencer, erfaringer, kultur, personlighedsfunktion, mentale funktionsmåde (fx emotionsforvaltning), ressourcer, symptomprofil, mv.).
- At det i retningslinjen anbefales, at klinikerer uddannes i flere psykoterapier.
- At betydningen af specifikke tværgående psykoterapeutiske faktorer fremhæves i retningslinjen. Herunder faktorer der har særlig betydning for behandling af depression (se eksempelvis tyske retningslinjer: <https://repository.publisso.de/resource/frl%3A6326068-1/data>).
- At alle psykoterapiretninger som har opnået evidens for behandling af depressive tilstande eller som der er ekspertkonsensus om er effektive behandlingsformer ved depression anføres i retningslinjen. Det kan medvirke til, at flere psykoterapeutiske teknikker og strategier aktualiseres i klinikken, på en måde hvor tilpasning til den konkrete kliniske situation styrkes og udbyttet optimeres.

B:

Retningslinjen fokuserer på depression jf. WHO's klassifikation ICD-10 kap. V Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Her betegnes depression, som de øvrige psykiske lidelser, som en lidelse og ikke sygdom, idet lidelsen ikke opfylder kriterierne for sygdomsbegrebet. Alle somatiske sygdomme betegnes i ICD som sygdomme, hvor symptomer og diagnosebetegnelser henviser til specifikke sygdomsenheder. Denne skelnen er fastholdt i diagnosesystemet igennem årtier.¹

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



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1640 danske psykologer

DPSP anbefaler, at begrebsanvendelse i retningslinjen følger WHO's klassifikation og begrebsanvendelse.

Anvendte begreber i retningslinjen foreslås derfor ændret, således:

s. 8: "sygdomsgrader" ændres til -> sværhedsgrader

s. 13 "sygdom" -> lidelse

s. 16 "patientens sygdomsgrad" -> lidelsens sværhedsgrad

C:

På side 10 i retningslinjen anføres, at det i visse tilfælde kan være hensigtsmæssigt at anvende en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke.

- Det anbefales, at det præciseres, at der her er tale om metoder af lavere evidensstyrke, som ikke er nævnt i retningslinjen. Retningslinjen omfatter en begrænset del af de for depression relevante non-farmakologiske behandlingsformer.

Med venlig hilsen

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer

P.b.v.

Klaus Pedersen, formand

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.
