



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1640 psykologer

Sundhedsstyrelsen, Sygehuse og Beredskab

NKRsekretariat@sst.dk

Hørings svar vedrørende udkast til

Den Nationale Kliniske Retningslinje for behandling af obsessiv-kompulsiv lidelse (OCD)

7.12 2015

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer (DPSP) har følgende forslag til ændringer af udkast til national klinisk retningslinje for behandling af OCD:

A:

I retningslinjens overskrift anføres i overensstemmelse med WHO's klassifikation i ICD-10 kap. V Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser samt DSM-V betegnelsen *obsessiv-kompulsiv lidelse*. OCD betegnes, som de øvrige psykiske lidelser, netop som en lidelse og ikke sygdom, svarende til at 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

I ICD Kap. V og DSM-V anvendes ikke betegnelsen *psykiatrisk diagnose* om diagnoserne for de psykiske og adfærdsmæssige lidelser. Begrebet psykiatrisk diagnose, som betyder *lidelse der kan behandles biomedicinsk*, 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 NKR følger WHO's klassifikation og begrebsanvendelse.

¹ Psykiske lidelser er kendetegnet 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 helt 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.



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1640 psykologer

Anvendte begreber i retningslinjen foreslås derfor ændret, således:

- s. 7: "sygdomsbilledet" ændres til -> symptombilledet
- s. 9: "sygdommens" -> lidelsens
- s. 10: "sygdomsbilledet" -> symptombilledet
- s. 44, 3 steder: "sygdomsbilledet" -> symptombilledet
- s. 45: "sygdomsbilledet" -> symptombilledet

- s. 28: "psykiatriske lidelser" -> psykiske lidelser
- s. 28: "psykiatrisk diagnose" -> psykisk diagnose *eller* mental diagnose *eller* psykisk lidelse
- s. 33: "psykiatrisk lidelse" -> psykisk lidelse
- s. 33: "psykiatrisk eller adfærdsmæssig diagnose" -> psykisk eller adfærdsmæssig lidelse

B:

På baggrund af den svage evidens fraråder DPSP at anbefale visse psykoterapiretninger frem for andre. DPSP finder det uhensigtsmæssigt at anbefale en terapiretning med den begrundelse at der er fundet "mulig effekt" og "ingen kendte ulemper" ved behandlingen. Enhver psykoterapeutisk metode skal kun anvendes efter nøje overvejelse ud fra en vurdering i den konkrete kliniske situation. Det kan derimod være relevant at anbefale, at klinikerne, frem for specifikke terapiretninger, bør overveje at anvende forskellige specifikke psykoterapeutiske teknikker og kompetencer som anvendes på tværs af forskellige psykoterapier.

Det er almindelig anerkendt, og evidensbaseret, at tværgående elementer ved psykoterapi har større betydning for behandlingsresultatet end hvilken terapiretning der er anvendt. DPSP anbefaler derfor, at retningslinjen udbygges med viden om effektive elementer ved psykoterapi.

Patienter der dropper ud af behandlingen eller som ikke har udbytte eller har negativt udbytte af behandlingen samt patienter der ville kunne have større udbytte af anden behandling end den tilbudte, udgør altid et betydeligt omfang af en klinisk population. Bl.a. derfor anbefales det, at viden om effektiv behandling af OCD fra forskellige psykoterapeutiske retninger beskrives i retningslinjen.

DPSP fraråder at der i retningslinjen anbefales en bestemt psykoterapeutisk retning, KAT, som indeholder mangeartede elementer som enten ikke er specifik for KAT eller ikke er evidensbaserede.

DPSP anbefaler, at retningslinjen indeholder anbefalinger der inkluderer specifikke teknikker som eksponering og responshindring som relevante teknikker klinikerne bør overveje at anvende. Eksponering og responshindring er teknikker der anvendes indenfor en lang række andre psykoterapier end KAT.

DPSP finder førstevalgsbegrebet uegnet til anbefalinger vedrørende psykoterapeutisk behandling af psykiske lidelser, jf. den i note (1) beskrevne ækvifinalitet, multifinalitet, ækvipotentialitet og multifinalitet og jf. talrige forskellige fund vedrørende psykoterapeutisk effekt, hvoraf nogle er oplistet her. Dog kan førstevalgsbegrebet til nød anvendes af uerfarne klinikere, som ikke har brede psykoterapeutiske kompetencer, uddannelse og erfaring i et omfang, der gør dem i stand til at tilpasse behandlingen til den enkelte patient. Det anbefales derfor ikke at anvende førstevalgsbegrebet i retningslinjen.



DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER

VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Medlemstal: 1640 psykologer

Det kan være katastrofalt på nationalt plan at fremme én psykoterapeutisk retning som førstevalg overfor en bestemt psykisk diagnose. Den fejltagelse er allerede begået i forhold til depressionsbehandling. Eksempelvis i Sverige blev indført et nationalt program, hvor der blev anvendt én type psykoterapi. Det viste sig imidlertid at treatment as usual var mere effektivt og bragte folk hurtigere tilbage i arbejde. Det skal i den forbindelse bemærkes, at effekten af KAT mod depression er reduceret med 50% i perioden 1970 til 2015 (A Meta-Analysis, Johnsen & Friborg, *Psychological Bulletin*, 2015), hvilket peger på den basale usikkerhed der er forbundet med at anbefale overordnede psykoterapiretninger til behandling af psykiske lidelser. Usikkerheden skyldes bl.a. at en psykoterapiretning indeholder en bred vifte af elementer hvoraf kun få har empirisk evidens, og hvor den konkrete kombination af og dosering af elementer er meget variabel. Desuden har andre faktorer end dem der adskiller en terapiretning fra en anden størst betydning for udfaldet af behandlingen. Det er et igennem årtier vedvarende fund i psykoterapiforskningen.

Til støtte for anbefalingerne skal det tilføjes:

- Spredningen i effekt af psykoterapi er høj, dvs. der er yderst varierende effekt af den enkelte metode overfor enkeltindivider.
- Effekten af den for psykoterapiformen specifikke teknik er kun en lille andel (10-20 %) af årsagen til den samlede effekt af psykoterapi.
- En stor gruppe patienter har ingen effekt af den anbefalede terapiform og kan have effekt af andre psykoterapiformer.
- Det er ikke meningsfuldt at indrette psykoterapeutisk praksis efter hvilken terapiretning der gennemsnitligt klarer sig lidt bedre end andre i kliniske studier. Et stort mindretal har bedre effekt af den inferiøre retning i sammenligningsstudier af psykoterapier.
- Forskellige psykoterapiformer har udviklet en specialiseret praksis til behandling af OCD, som der endnu ikke er høj evidens for, men som kliniske eksperter er enige om, at der er effekt af, og som er beskrevet i litteraturen. Dvs. såkaldte "bona-fide" psykoterapier. Disse psykoterapiers teknikker i forhold til behandling af OCD bør inddrages i retningslinjen.
- Tværgående elementer ved psykoterapi har vedvarende, gennem årtiers psykoterapiforskning, vist sig at være mere afgørende for effekt end den terapiretning der anvendes.
- Der er international konsensus om, at psykoterapi altid bør tilpasses fleksibelt efter patientens præferencer, erfaringer og kultur, psykologens ekspertise, evidens samt de institutionelle, kulturelle og økonomiske rammer hvorunder praksis finder sted. Dette bør fremgå af retningslinjen.
- Der er ringe eller ingen evidens for effekten af manualiseret psykoterapi overfor en naturalistisk klinisk population.
- Psykoterapiforskningen peger på, at metodisk fleksibilitet giver større effekt end troskab mod én psykoterapeutisk metode, ligesom terapeuter der er uddannet i mere end en terapiretning har størst effekt af behandlingen.

Med venlig hilsen

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer

P.b.v.

Klaus Pedersen, formand