

Sundhedsstyrelsen
Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 4. juni 2020

Hørings svar vedr. nationale kliniske retningslinjer for angstlidelser hos voksne.

Dansk Psykolog Forening sætter pris på at have bidraget til udpegning til arbejdsgruppen med tre repræsentanter samt takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. de kliniske retningslinjer.

Nærværende høringssvar forholder sig til retningslinjens anbefalinger vedrørende non-farmakologiske interventioner og beskrivelsen af patientpræferencer. Høringssvaret kommenterer på, at retningslinjen kun har en 'svag' anbefaling af kognitiv adfærdsterapi som førstevalg frem for antidepressiv medicin, en kognitiv terapeutisk ensidighed, et manglende tydeligt grundlag for internetbaseret terapi og manglende blik for variation i patientbehov. Dette kan have implikationer for, hvorvidt den enkelte patient får en hensigtsmæssig behandling af sin angstproblematik.

Anbefaling af kognitiv adfærdsterapi

Dansk Psykolog Forening ser positivt på, at kognitiv adfærdsterapi anbefales som førstevalg i behandlingen af angstlidelser hos voksne frem for antidepressiv medicin. Det er dog kun en svag anbefaling på baggrund af den evidens, som retningslinjen forholder sig til. Ser man på afsnittet om gavnlige og skadelige virkninger i retningslinjen, så "er det fundet, at antidepressiv medicin muligvis medfører flere alvorlige bivirkninger sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi. Der blev ikke fundet alvorlige bivirkninger ved kognitiv adfærdsterapi, mens der var 12 per 1000 med alvorlige bivirkninger ved antidepressiv medicin" (NKR for behandling af angst, 2020, s. 11). Dansk Psykolog Forening mener, at dette bør medføre, at kognitiv adfærdsterapi altid bør anbefales før antidepressiv medicin. Dette er i overensstemmelse med Englands NICE-guidelines for angstlidelser, hvor det angives, at sundhedsprofessionelle bør referere til den mindst indgribende og effektive behandling (NICE, 2019, s. 18).

Terapeutisk ensidighed og anbefaling af en mere helhedsorienteret tilgang

Dansk Psykolog Forening er glad for, at arbejdsgruppen har overvejet flere terapeutiske retninger udover kognitiv adfærdsterapi, herunder mindfulness, ACT og metakognitiv terapi. Det er dog alle terapiformer, som er inden for det kognitive paradigme, hvilket gør retningslinjen meget ensidig i dets terapeutiske overvejelser i forbindelse med behandling af angstlidelser hos voksne. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at retningslinjen også inkluderer anbefalinger af andre psykoterapeutiske retninger som f.eks. psykodynamisk, interpersonel terapi og traumefokuseret terapi. Dette er i overensstemmelse med NICE-guidelines for behandling af social angst hos voksne, som blandt andet åbner op for, at det kan være effektivt at anvende en kortvarig form af psykodynamisk terapi, hvis andre interventionsformer ikke har virket optimalt (NICE, 2020, s. 19).



Anbefalingen af den kognitive adfærdsterapi er funderet i en stor mængde af forskning inden for netop denne terapeutiske metode, hvilket overvejende skyldes, at kognitiv adfærdsterapi egner sig bedre til RCT-studier end andre metoder – derfor er mere forskning tilgængelig om denne metode. Det er imidlertid en grov forenkling af den kliniske praksis at søge virkningsfulde interventionsformer afdækket ved at undersøge *metoder* frem for at afdække interventionsformen og effektive træk ved *samtaletterapi* mere bredt set. Der er netop en række forudsætninger iboende samtaleteknikker som teknologi, der er afgørende for, om den konkrete samtaleterapeutiske metode virker for det enkelte individ. Hertil kommer, at det mest hensigtsmæssige valg af psykologisk metode ikke udelukkende bør baseres på, hvilken metode, som har bedst gennemsnitlig effekt for den pågældende klients diagnose, men det må bl.a. også baseres på den pågældende klients præferencer og kontekst samt de faktiske kompetencer hos den kliniker, der løser opgaven. At udpege en metode som virkningsfuld uden at medtage specialiserede kompetencer hos den kliniker, der løser opgaven, er en utilstrækkelig anbefaling i forhold til den kliniske virkelighed.

Årsager og vedligeholdende faktorer for angstlidelserne kan i forlængelse af ovenstående være meget forskellige hos forskellige patienter med det samme symptombillede. Parametre som patientens socialt netværk, socioøkonomisk status og livskvalitet kan derfor også være relevante mål for behandlingens effekt. Det kan f.eks. være belastende hændelser såsom skilsmisse, fyring, dødsfald, der har været udløsende for angstlidelserne. I sådanne tilfælde kan det blandt andet være fordelagtigt at adressere patienten med evidensbaseret traumefokuseret terapi. Man bør derfor altid anvende en helhedsorienteret tilgang i forhold til den enkelte patient for at kunne vurdere den mest hensigtsmæssige tilgang i behandlingen og således konkret begrunde også valg af samtaleterapeutisk metode.

Variation i behandling alt efter patientens behov

Ud fra retningslinjen fremgår det, at patienten kan have en bestemt præference for interventionstype, "Svær forpinthed kan gøre, at patienten foretrækker antidepressiv medicin fremfor kognitiv adfærdsterapi (...) Andre patienter foretrækker gruppeterapi fremfor antidepressiv medicin, da de ønsker terapeutisk kontakt og interaktion med de andre gruppedeltagere" (NKR for behandling af angst, 2020, s. 12). Om end nævnes det ikke, at patienten også kan foretrække individuel samtaleterapi frem for antidepressiv medicin eller gruppeterapi eller en kombination af non-farmakologiske og farmakologiske interventioner. Hertil bør det ekspliciteres, at patienten også kan have et ønske til, hvilken terapeutisk retning, der anvendes i den non-farmakologiske intervention. Dansk Psykolog Forening mener desuden, at det bør være tydeligere, at den sundhedsprofessionelle i samråd med patienten også kan vælge at tilpasse interventionen til den enkelte patients kontekst og sværhedsgrad i den gældende problemstilling.

Anbefaling af internetbaseret terapi

Retningslinjen har en svag anbefaling for internetbaseret terapi fremfor ansigt-til-ansigt med begrundelsen, at internetbaseret terapi er en billigere intervention (NKR for behandling af angst, 2020, s. 25). Retningslinjen henviser her til KORA's undersøgelse af Region Syddanmarks anvendelse af internetpsykiatrik behandling, men ud fra denne fremgår det imidlertid, at der er de samme omkostninger som ansigt-til-ansigt terapi¹. Det fremstår herved ud fra retningslinjen ikke tydeligt, hvorfor der i højere grad anbefales internetbaseret terapi fremfor ansigt-til-ansigt terapi, idet der i praksis har vist sig at være en række betydelige omkostninger forbundet med teknologiunderstøttede ydelser ift. udvikling, drift og support. Ligeså forekommer kravene til solid evidens for denne anbefalinger umiddelbart svagere end kravene til de

¹ <https://digst.dk/media/12403/internetpsykiatri.pdf>



resterende anbefalinger, hvorfor den konkrete anbefaling umiddelbart forekommer mere holdnings- og interessebaseret end baseret på forskning.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Dansk Psykolog Forening

