

SYNPUNKTER PÅ SOCIALSTYRELSENS REMISSVERSION FÖR NATIONELLA RIKTLINJER FÖR DEPRESSION OCH ÅNGEST

Vi är ett antal kliniskt erfarna psykoterapeuter och psykoterapihandledare utbildade i psykoterapi med både KBT och PDT inriktning och verksamma inom psykiatri som vill ge följande synpunkter på remissversionen av socialstyrelsens förslag.

Riktlinjerna överensstämmer dåligt med verklighetens behov

Socialstyrelsens nya riktlinjer för behandling av depression och ångest svarar inte mot de insatser som behövs inom primärvård och psykiatri.

Att enbart rekommendera biologiska behandlingar, det vill säga medicinering och ECT för personer med allvarlig depression, lämnar både patienten och den förskrivande läkaren i en riskabel belägenhet vad gäller inte minst att behandla den suicidrisk som kan finnas.

Verkligheten i primärvård och psykiatri bjuder på en läkarbrist som pressar läkarna till kortare samtalstider än som kan behövas för att behandla den självförringande självupplevelsen och hopplösheten som patienten upplever vid allvarlig depression. I exempelvis danska och tyska riktlinjer från 2016 resp. 2015 rekommenderas en kombination av biologisk behandling och psykoterapi.

Den ensidiga rekommendationen av KBT vid behandling av lindrig till medelsvår depression och ångesttillstånd kommer i svår kollision med verklighetens komplexa spektra av patienternas individuella behov och förutsättningar att tillgodogöra sig terapeutiska behandlingsmetoder. Att KBT visat en positiv effekt i forskningsstudier med ett urval av patienter som uppvisar mer renodlade symtom på antingen depression eller ångest är inte direkt överförbart på den som lider av både depressivitet och ångest, inte sällan i kombination med annan psykisk ohälsa eller personlighetsproblematik. För dessa patienter behövs en bredare verktygslåda med exempelvis interpersonell och affektfokuserad psykoterapi. KBT passar inte alla patienter.

Forskningen ger inte heller entydigt stöd för att behandla olika individer med enbart KBT. 17 nordiska psykoterapiforskare pekar på felaktiga tolkningar av aktuell forskning och lyfter fram att internationell forskning vägleder riktlinjer i Danmark, Norge, Finland och Tyskland att rekommendera KBT, PDT och IPT i lika hög grad vid depressionsbehandling. Vidare tydliggörs att det saknas grund för att någon av dessa metoder skulle vara bättre än någon annan. Vidare visar aktuell terapiforskning att terapeutens relationsskapande förmåga, patientens preferenser för behandlingsmetod och alliansen mellan behandlare och klient har större betydelse än metoden i sig.

I riktlinjerna rekommenderas hälso- och sjukvården att kompensera för att inte fler väljer att utbilda sig i en kognitivt inriktad psykoterapi i förhållande till psykodynamiskt inriktad psykoterapi. I stället för att använda utbildade psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning som har av Socialstyrelsen utfärdad legitimation och i många fall även handledarkompetens rekommenderar man satsningar på riktade kompetenshöjningar av KBT med stora ekonomiska konsekvenser. Detta utan att ta i beaktande att utvärderingen av sådana satsningar med ensidig inriktning på KBT inom Rehabgarantin kritiserades av Riksrevisionsverket som ett miljardslöseri och ledde till att man i ett nytt avtal förordar att professionen ska bedöma lämplig behandlingsmetod.

Att återigen rita kartan med ännu starkare kontur, när den inte stämmer med verklighetens

terräng, får konsekvensen att den leder vilse.

En utvärdering av en nyligen genomförd grundläggande psykoterapiutbildning inom Region Örebro län med en kombination av KBT- och PDT-inriktning visade att fördelen med utbildningsinsatser i båda terapiinriktningarna var, att det ger en bra förutsättning för att möta den enskilde patientens behov och förmåga, med en bredare verktygslåda.

En risk med riktlinjer som inte anpassas till patienters och verksamheters behov och förmåga är att de inte blir hjälpsamma och då inte kan användas.

Källor:

Amundsen Nissen-Lie H., Broberg A., Gustafsson P., et al. ”Enfaldiga riktlinjer för behandling av depression”, Dagens Nyheter. DN Debatt. 14 jan 2017.

Ankarbeg, P. (2017). Socialstyrelsen har fel om depression och ångest. *Läkartidningen*, 01 27.

Falkenström, F., Granström, F., & Holmqvist, R. (2013). Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling Psychology*, March 18. Advance online publication.

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Fluckiger, C., et al. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48(1), 9-16.

Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work. II. *Psychotherapy*, 48, 4-8.

Lilliengren, P., Johansson, R., Lindqvist, K., Mechler, J., & Andersson, G. (2016). Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy*, 53(1), 90-104.

Örebro 2017 02 20

Mona Wilhelmsson Göstas

Med. dr, Leg. psykoterapeut, psykoterapihandledare, socionom,
verksam vid Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling,
Psykoterapigruppen, Region Örebro län.

Gunvor Johnson

Leg. psykoterapeut, psykoterapihandledare, socionom
verksam vid Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling,
Psykoterapigruppen, Region Örebro län.

Marketta Jaala Svensson

Leg. psykoterapeut, psykoterapihandledare, socionom
verksam vid Allmänpsykiatrisk öppenvård
Traumagruppen, Region Örebro län.

Olle Hinderson

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut, psykoterapihandledare.
verksam vid Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling,
Psykoterapigruppen, Region Örebro län.

Janet Carlson

Leg. psykoterapeut, psykoterapihandledare, leg. arbetsterapeut
verksam vid Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling,
Psykoterapigruppen, Region Örebro län.