

Pakkeforløbene overser individet og udelader basale elementer af psykoterapi fra behandlingen

Angstlidelser og depression udgør et massivt sundhedsproblem i Danmark og den øvrige verden. Disse lidelser er omkostningsfulde for individet, netværket, sundhedsvæsenet og samfundet i det hele taget (WHO, 2001). Siden 2012 har psykiatriske klinikker i Danmark behandlet svær angst og depression med pakkeforløb. Pakkeforløbene er baseret på de nationale kliniske retningslinjer for behandling af henholdsvis angstlidelser og depression. Både nationale og internationale kliniske retningslinjer anbefaler psykoterapi, både individuelt og i gruppeformat, som en effektiv behandlingsform mod angst og depression. Derudover er kognitiv adfærdsterapi anbefalet som 'golden standard' psykoterapeutisk behandling. Kognitiv adfærdsterapi har derfor været den hyppigst anvendte psykoterapiform i de danske psykiatriske klinikker. Denne terapiform er et tiltalende valg på baggrund af et solidt evidensgrundlag, et manualbaseret korttidsformat, som gør det let at optræne terapeuter, og et gennemgående fokus på symptomreduktion (Hofman et al., 2012; Bieling, 2009).

På trods af udbredelsen af denne evidensbaserede terapiform, peger meta-analyser på, at ca. 50% af patienter med angstlidelser og depression ikke opnår markant bedring af behandling med kognitiv adfærdsterapi (Hofmann, 2012). Dette gør sig også gældende for patienter i de danske psykiatriske klinikker. Her leveres terapien oftest i grupper af 8-10 patienter med to terapeuter over 10-16 uger. Det er et omkostningseffektivt format, da man kan behandle flere patienter på kort tid. Oprindeligt var gruppeterapi centreret om relationer og interaktioner mellem gruppemedlemmer, og netop disse var tænkt som den bærende forandringsmekanisme i gruppeterapi. I kognitive adfærdsterapigrupper er teorien derimod, at det er korrektionen af negative og urealistiske tanker, som er den bærende mekanisme og man har derfor ikke interesseret sig meget for det relationelle perspektiv i forskningen inden for gruppe kognitiv adfærdsterapi. Derfor er der et behov for, at få viden omkring betydningen af relationer i kognitive adfærdsterapigrupper.

Udover de terapeutiske aspekter af behandlingen, mangler vi også viden omkring patienternes generelle oplevelse af at være i behandling i psykiatrien. Tidligere forskning har nemlig vist at holdninger, forventninger og tro på behandlingen har indflydelse på udbyttet af psykoterapeutisk behandling. Psykiske lidelser hænger i høj grad sammen med individets livshistorie, personlighed, forståelse og indstilling til problemer, derfor er det også relevant at

spørge, hvordan det prædefinerede 'one size fits all' format, som pakkeforløbene er opbygget omkring, opleves af patienterne og terapeuterne i psykiatrien.

Den kvalitative forskningsmetode er en relevant metode, der på bedste vis kan undersøge ovenforstående spørgsmål. Metoden giver mulighed for at generere dybdegående beskrivelser af den levede erfaring med psykoterapeutisk behandling. Mens der er en del kvalitativ forskning indenfor individuel psykoterapi, er der ikke meget kvalitativ forskning på kognitive adfærdsterapigrupper - faktisk fandt jeg ingen kvalitative studier, under mine litteratursøgninger, der havde undersøgt psykiatriske patienter med angst og depressionsoplevelser med gruppe kognitivadfærdsterapi. I mit PhD-projekt satte jeg fokus på patienters og terapeuters oplevelse af at deltage i denne gruppeterapi, som en konsekvens af netop de mangler i forskningsfeltet, samt behovet for at evaluere pakkeforløbene i psykiatrien. Undersøgelserne fandt sted i en række psykiatriske klinikker i Region H, Region Sjælland og Region Midt.

Jeg interviewede 23 patienter og 12 terapeuter. Patienterne kom fra i alt 17 forskellige terapigrupper for enten depression, socialfobi, panikangst, agorafobi eller blandede angst og depressionsgrupper. Resultaterne viste, at pakkeforløbene og mødet med psykiatrien havde en negativ indflydelse på oplevelsen af, og deltagelsen i gruppeterapi. Patienterne følte sig ofte dårligt informeret, som '*endnu en i rækken*', uforstående eller uenige i diagnose og behandlingsplan samt uvidende omkring gruppeterapiformat. Alle 23 patienter udtrykte at de var skeptiske før de begyndte i gruppeterapien, ofte pga. oplevelsen af manglende information eller til tider travl eller upersonlige behandling. Vi ved fra forskningen, at forventningerne til terapi har betydning for udbyttet (Wampold, 2015), derfor kan det ses som problematisk, at samtlige af de interviewede patienter havde ingen eller dårlige forventninger til deres forløb. Patienterne var også enige om, at behandlingsforløbet var for kort, at de blev sluppet for pludseligt, og at der ikke altid var rum til at fortælle 'de store problemer' i gruppen. Til gengæld blev selve gruppen fremhævet som den vigtigste del af behandlingen: normalisering af psykisk lidelse, spejling i de andre medlemmer og gruppesammenhold blev beskrevet som de mest positive elementer. Overordnet set havde patienterne dog en ambivalent oplevelse af behandlingen i psykiatrien. De havde glæde af selve gruppeterapien og de andre gruppedeltagere, men var kritiske overfor den manglende personlige tilpasning, korttidsformatet og mødet med psykiatrien som behandlingssted.

Resultaterne viste også at faktorer såsom forventninger, gruppesammenhold og forholdet til terapeuten havde indflydelse på specifikke kognitive terapiprocesser såsom udførelsen af adfærdseksperimenter eller eksponeringsøvelser. Derudover viste det sig, at patienterne

lagde høj vægt på samarbejdet mellem de to gruppeterapeuter, og at det optog dem meget, hvis dynamikken ikke var harmonisk eller var uigennemskuelig. Dette fund er helt nyt indenfor terapeutlitteraturen. I forhold til hjælpsomme og hindrende aspekter relateret til terapeuterne fremhævede patienterne: terapeutens føling med rummet, empati, tidsstyring og individualisering som vigtige aspekter. Disse fund kan informere, hvordan vi uddanner kognitive terapeuter til gruppeterapi i fremtiden.

I et delstudie omkring hvilke patientkarakteristika terapeuterne fremhævede som vigtige for udbyttet af pakkeforløbene, pegede terapeuterne på fire temaer (1) sværhedsgrad, kronificering og kompleksitet, (2) udefrakommende stressfaktorer, fx økonomi, job og sygdom hos familiemedlemmer, (3) indstilling og coping-mekanismer og (4) kognitiv kapacitet. Terapeuterne forklarede, hvordan disse 4 karakteristika havde indflydelse på, hvordan det gik patienterne. De understregede at jo flere af disse, der var på spil, desto værre så prognosen ud. Her må det understreges, at svær og kompleks psykopatologi er adgangskravet til behandling i psykiatrien og at kognitiv kapacitet oftest er påvirket hos patienter med depression og svær angst, hvorfor det må anses som problematisk, at terapeuterne ikke mente, at pakkeforløbene var egnede til patienter med netop disse karakteristika. Terapeuterne understregede da også, at de oplevede et generelt 'mismatch' mellem patientgruppen og behandlingstilbuddet og at pakkeforløbene var uegnede for en lang række patienter i psykiatrien. En terapeut sagde *"vi kan jo ikke forvente at behandle folk med de her tilbud, vi kan give dem nogle værktøjer og skubbe lidt på vej, men vi kan ikke færdigbehandle"*. Terapeuterne pegede på, at der behov for en mere omfattende indsats og mere frie rammer til at behandle, *"vi trænger til at få medmenneskeligheden tilbage i psykiatrien"* sagde en anden terapeut (Bryde Christensen et al., 2020).

Denne række af studier viste, at der på nuværende tidspunkt ikke er allokeret nok tid og ressourcer til at arbejde med nogle af de helt basale elementer i psykoterapi, såsom forventningsafstemning og relationsdannelse mellem terapeut og patient. Disse elementer er simpelthen ikke tænkt ind i pakkeforløbene i særlig høj grad. Studierne viste også, hvordan psykiatrisystemet som kontekst satte negative spor hele vejen ind i terapirummet, herunder både oplevelsen af at være i behandling, villigheden til at indgå i behandling og det selvopfattede udbytte af behandlingen. Disse fund blev understøttet i terapeutinterviewene. For en behandlingsform som psykoterapi, hvor motivation og tro på behandlingen er så vigtig for udbyttet, er det højst problematisk at systemet spænder ben for terapien.

For at komme tilbage til forskningsspørgsmålene, så pegede resultaterne af denne PhD afhandling på, at relationerne og processerne i gruppeterapi var den vigtigste del af

behandlingen fra patienternes synspunkt. Den overordnede oplevelse med behandling i psykiatrien var ambivalent pga. upersonlig behandling, der til tider var fortravlet og præget af manglende information. Disse negative oplevelser satte deres spor hele vejen ind i terapirummet og påvirkede den selvoplevede villighed til at indgå i behandlingen og udbyttet deraf. Patienter og terapeuter kom dog også med en lang række anbefalinger til, hvordan vi kan forbedre disse problematikker mhp. at kunne forbedre udbyttet af behandlingen for alle, og især de 50% som slet ikke opnår bedring.

Kvalitative studier er egnede til at guide kliniske retningslinjer (Levitt et al., 2018). Med baggrund i fundene fra denne PhD anbefales det, at man i fremtiden retter fokuset i psykiatrisk behandling for angstlidelser og depression hen mod større fleksibilitet og med ressourcer allokeret til forventningsafstemning, relationsdannelse og motivationsarbejde før opstart i gruppeterapi. Der bør være et gennemgående fokus på at informere, kommunikere og lytte til patienterne i langt højere grad, for at nå til et fælles positivt ståsted, inden psykoterapien sættes i gang. På den måde giver vi patienter og terapeuter de bedste forudsætninger for at skabe positive forandringer terapirummet. Ydermere anbefales det, at der indlægges faste individuelle samtaler med hver patient igennem forløbet for at gøre plads til de problemer, som patienterne beskrev som 'for store at tage op i gruppen'. Endeligt vil patienternes oplevelser kunne forbedres gennem et mere omfattende og individualiseret behandlingsprogram, hvor selvstændiggørelse og selvhjælps-orientering understøttes fra første møde med psykiatrien og hele vejen igennem behandlingen.

Anne Bryde Christensen, PhD., MRes.Psych., Cand.Psych.

Seniorforsker ved Forskningsenheden for Psykoterapi & Psykopatologi

Psykiatrien Vest, Region Sjælland

Kontakt på e-mail: anbch@regionsjaelland.dk

Referencer

- Bieling, P. J., McCabe, R. E. & Antony, M. M. (2009). *Cognitive Behavioral Therapy in Groups*: The Guilford Press.
- Bryde Christensen, A., Svart, N., Bokelund, H., Reinholt, N., Eskildsen, A., Poulsen, Simonsen, E., Hvenegaard, M. & Arnfred, S. (2020). Therapists' Perceptions of Individual Patient Characteristics that May Be Hindering to Group CBT for Anxiety and Depression. *Psychiatry*, 1-14. doi:10.1080/00332747.2020.1800292
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1
- Whitfield, G. (2010). Group cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16 (3), 219-227. doi:10.1192/apt.bp.108.005744
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26-46. doi:10.1037/amp0000151
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. doi:10.1002/wps.20238
- World Health Organization (2001). The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. *World Health Organization*, 1-178.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*: Basic Books (AZ).