

TENDENS – EVIDENS – KONSEKVENNS?

En anmeldelse af
 Birgitte Bechgaard, Hans Henrik Jensen og Thomas Nielsen:
*Forholdet mellem psykologisk og medicinsk behandling
 af psykiske lidelser.*
 Hans Reitzels Forlag, 2001. 260 sider, pris 265 kr.

Jan Nielsen

1. Om bogen

Der er tale om en antologi, der er redigeret af Birgitte Bechgaard, Hans Henrik Jensen og Thomas Nielsen. Derudover bidrager Esben Hougaard og Barry Hutchings. Alle bogens forfattere er psykologer.

Bogen er inddelt i 6 hovedafsnit, hvoraf det første er en introduktion til bogens tema – *forholdet mellem psykologisk og medicinsk behandling af psykiske lidelser* – ud fra et teoretisk perspektiv. Herefter følger afsnit om skizofreni, depression, angst og sundhedspsykologiske problemstillinger (søvnløshed, hovedpine, rygeafvænning og spiseforstyrrelser). Hvert af bogens afsnit er struktureret over samme læst, men udgør hver især en helhed, der er forsynet med en introduktion, begrebsafklaring, konklusion og litteraturliste.

I bogens forord skriver forfatterne om deres motiv for at skrive bogen, at

»...i praksis savner [man] en mere videnskabelig stillingtagen til, hvornår det er mest hensigtsmæssig at anvende en psykologisk, en medicinsk eller en kombineret behandling...Valget af behandlingsform bestemmes derfor ofte af praktiske forhold og traditioner, såsom hvilke behandlingsformer der er til rådighed og hvilke traditioner for behandling, der findes på de pågældende behandlingssteder...Vi har med denne bog ønsket at fremhæve betydningen af et andet grundlag for behandlingsvalg: Det forsknings- eller evidensbaserede.« (p. 7)

Derfor har forfatterne i særlig grad interesseret sig for den *effektforskning*, der beskæftiger sig med relationen mellem psykologiske, medicinske og kombinationer af disse behandlingsmetoder. Ifølge forfatterne henvender bogen sig til psykologer og psykiatere og studerende fra disse fag, men det er også forfatterens håb, at bogen på længere sigt kan være med til at øge patienternes/brugernes egen indflydelse på valg af behandlingsform. Et tredje motiv for at skrive bogen er en undersøgelse af, om psykologisk og medicinsk behandling kan kombineres.

Forfatterne fremhæver, at dette spørgsmål ikke kan belyses tilstrækkeligt i dag pga. mangel på empirisk viden. Derfor bliver et væsentligt formål med bogen en opstilling og gennemgang af en række teoretiske modeller af de to behandlingsformer på det psykiatriske område og en analyse af forskelle og ligheder imellem dem. Dette tema bringes da også i fokus i bogens første kapitel.

2. Resumé

Bogens første kapitel med titlen *Teoretiske betragtninger over psyke-soma og sygdomslære i relation til psykologisk og medicinsk behandling* er skrevet af Birgitte Bechgaard og opridses en række sygdomsmodeller, der alle har spændingen mellem den psykologiske og medicinske sygdoms- og behandlingsopfattelse indbygget. Sygdomsmodeller (opfattelser) gennemgås inden for 3 områder, hhv. psyke-soma-området, sygdomslære og i relation til hhv. biologisk og psykologisk psykiatri. Modellerne forsøger alle at give svar på, hvordan sygdomme opstår, udvikler sig og om forholdet mellem årsag (baggrund) og virkning (symptomer og sygdomsbillede).

Fordele og ulemper ved de to grundlæggende behandlingsopfattelser, der eksisterer i dagens psykiatri, drøftes, og afsnittet afsluttes med en god belysning af de samarbejdsmuligheder og -vanskeligheder (supplement vs. konkurrence), der er mellem psykologer og psykiatere, og som kan få stor betydning for det konkrete behandlingsforløb.

Andet kapitel om *Forholdet mellem psykologisk og medicinsk behandling af skizofreni* er også skrevet af Birgitte Bechgaard. Afsnittet er inddelt i 3 dele, der indledes med et kort afsnit om afgrænsning og diagnostik, der er lige lovligt kortfattet og derfor tenderer mod at blive summarisk. Herefter gennemgås de mest udbredte psykologiske behandlingsformer (fx psykodynamisk, kognitiv og psykosocial) og de medicinske (psykofarmaka). Afsnittets hovedvægt lægges på gennemgang af 15 (prospektive) empiriske undersøgelser, hvoraf 11 undersøger forholdet mellem psykologisk og medicinsk behandling, mens 4 undersøger effekten af at supplere medicinsk behandling med psykologisk behandling. Alle undersøgelser refereres kortfattet og kommenteres af Bechgaard efterfølgende. I et godt oversigtsskema sættes alle undersøgelser op mod hinanden, således at læseren

selv kan sammenligne en række dimensioner (fx antal patienter, behandlingsformer, status, behandlingsvarighed mv.).

Konkluderende siger Bechgaard:

»Samlet viser undersøgelseerne over supplerende psykologisk behandling, at psykosocial behandling øger patienternes sociale tilpasning, og at kognitiv terapi dæmper de positive symptomer. Det er usikkert om de to behandlinger reducerer risikoen for tilbagefald ... Samlet viser undersøgelseerne over psykologisk behandling alene, at en subgruppe af patienter bedres med psykodynamisk behandling alene. Det er en forudsætning, at psykoterapien udføres af kompetente terapeuter ... Undersøgelseerne giver ikke grundlag for at anbefale én eller to af de tre behandlingsretninger. Da den psykodynamiske, kognitive og psykosociale behandling retter sig mod forskellige mål, vil de kunne supplere hinanden.« (p. 82-83)

Kapitlet afsluttes med en omfattende referenceliste, der underbygger afsnittets grundighed og bredde.

Tredje afsnit om *depression* er veldisponeret og – trods emnet – spændende læsning. Det skyldes, dels at der er lavet et hav af undersøgelser på depressionsområdet, hvilket derfor får bogens sammenligningstematik til at fungere rigtigt godt, men også fordi de to forfattere (Esben Hougaard & Thomas Nielsen) har rigtig godt fat i deres stof. Det indledende afsnit *Om depression* er kort, men ganske oplysende, med fokus på diagnostik, ætiologi og sværhedsgrad. Herefter følger en beskrivelse af medicinsk behandling af depression, som de to ikke-medicinere synes at have ganske godt styr på. Meta-analyserne har gode vilkår på dette område, idet der er gennemført omkring 1000 dobbeltblinde undersøgelser.

Den psykologiske depressionsbehandling deles op i hhv. psykodynamisk, interpersonel, adfærds- og kognitiv terapi. Der er gennemført ca. 60 kontrollerede undersøgelser af virkningen af psykologisk depressionsbehandling.

Forfatterne foretager en grundig sammenligning af de to depressionsbehandlinger (33 undersøgelser), hvor der bl.a. ses på faktorer som frafald, tilbagefald og sværhedsgradens betydning for behandlingsform og – resultat. Fx ser det ud til, at der er lavere frafald ved psykoterapi end ved medicinsk behandling.

Konklusionen er, at psykoterapi (kognitiv og interpersonel) opnår lige så gode resultater som den antidepressive (medicinske) behandling, også over for sværere tilfælde. Kognitiv terapi synes at have de bedste resultater blandt de psykologiske behandlingsformer, især fremhæves dens virkning mod tilbagefald. Kombinationsbehandling kan have fordele over for ren antidepressiv behandling alene. Kapitlet afsluttes med gode refleksioner over fordele og ulemper ved de to behandlingsformer, ‘omkostningsnytteværdi’ og endelig forfatterens egne anbefalinger vedr. depressionsbehand-

ling, hvor de viser en betydelig erfaring med håndtering af depressive tilstande og ikke kun som forskere. Kapitlet vil fx være velegnet som oplysningsmateriale vedr. depression og depressionsbehandling.

Bogens fjerde afsnit om *angst* virker ganske bredt og noget uklart afgrænset, til trods for at forfatterne, som i bogens øvrige afsnit, læner sig op af ICD 10- (angst)-diagnoser. Det må skyldes, at angst er en af de mest udbredte – hvis ikke *den* mest udbredte psykologiske ‘lidelse’ – hvor samme begreb både anvendes såvel ved normal- (‘hverdagsangst’) som ekstremreaktioner (fx psykoser). I dette afsnit synes funderingen på ICD 10-diagnoser nok mest problematisk, fordi der mangler en stillingtagen til *angst som fænomen*, og altså ikke kun som (ICD 10) symptom.

På baggrund heraf kan man spørge, hvorvidt det er rimeligt at foretage evidensundersøgelser på ‘angst-området’, idet både begrebet og dets kliniske status synes at være ganske vanskelig at afgrænse (validitet)?

Kapitel 5 med den lovende titel *Eksperimentelle undersøgelser af angst og psykofarmaka*, er en opfølgning på kap. 4. Indledningsvis nævner forfatterne de metodologiske vanskeligheder, der kan ligge i at benytte ICD 10-diagnoser, »*hvis man vil undersøge konkrete effekter og processer i forbindelser med specifikke behandlinger*« (p. 181). En række undersøgelser viser, at benzodiazepiner ikke er noget effektivt middel mod angst på længere sigt, idet effekten aftager ret hurtigt, og at der tilsvarende skabes afhængighed, hvilket i sig selv kan vise sig at blive en betydelig forhindring for effektiv behandling af angsten. Desuden kan medicin af benzodiazepin-typen give hukommelsesproblemer, hvilket selvsagt kan skabe vanskeligheder for en sideløbende eller efterfølgende psykologisk baseret behandling.

Der følger et interessant afsnit om den såkaldte ‘tilstands-afhængig indlæring’, der kort fortalt »*vedrører det forhold at såfremt indlæring og reproduktion sker i forskellige tilstande (fx med og uden alkohol), vil personen klare sig ringere end hvis indlæring og reproduktion sker i samme tilstand*« (p. 191). Dette begreb skal forklare, hvordan psykologiske fremskridt, der er ‘indlært’ under medicinpåvirkningen, nærmest bliver glemt i ikke-medicineret tilstand, hvorfor medicin må introduceres igen for at bringe patienten tilbage til den tilstand, hvorfra han har ‘adgang’ til den psykologiske bedring.

Kapitel 6 om sundhedspsykologiske problemer er ganske oplysende og ‘brugervenligt’, både i relation til fagfolk, men afsnittet kan uden tvivl også læses af kommende eller nuværende brugere af sundhedssystemet, fx hovedpinepatienter, rygere, der ønsker at stoppe, samt mennesker med søvn- og spiseforstyrrelser. Afsnittet har nærmest karakter af ‘patientinformation’, der som bogens øvrige kapitler underbygges ud fra evidensperspektivet, hvilket er ganske informativt. Kapitlet er desuden krydret med en række konkrete oplysninger, fx vedrørende søvnhygiejne, der er direkte anvendelige. Nielsen afslutter sit afsnit, der også er bogens sidste, med disse tankevækkende betragtninger:

»Når disse forhold vedrørende langtidseffekt af de to behandlingsmetoder [hvh. psykologisk og medicinsk] tages i betragtning er det højest sandsynligt, at de psykologiske metoder – selvom de på kort sigt kan være dyrere på grund af et større forbrug af 'eksperttid' – er billigst for samfundet på lang sigt på grund af færre tilbagefald med nye behandlinger.« (p. 248)

3. Vurdering

Bogen er både eksemplarisk og indimellem lidt problematisk. Den er bl.a. eksemplarisk, fordi den helt konkret viser, hvordan man kan gribe evidens-spørgsmålene an, og på den måde er bogen en slags 'køgebog', om end man kan stille spørgsmål ved udvælgelsen af undersøgelser. Bogen er også et godt eksempler på, hvordan man kan lave patient- eller brugeroplysning ud fra evidensperspektivet. Her skal både kap. 3 om depression og især kap. 6 om de sundhedspsykologiske problemstillinger (søvnløshed, hovedpine, rygeafvending samt spiseforstyrrelser) fremhæves. De er meget oplysende, skrevet i et jævnt og direkte sprog, hvorfor de fint kunne indgå som oplysningsmateriale i kampagner og patientforeningers publikationer (fx Psykiatrifondens). Man kunne også forestille sig, at praktiserende læger, der jo til dagligt møder patienter med disse meget udbredte lidelser, kunne have glæde af at læse bogen.

Afsnittet om skizofreni 'virker' ikke så godt på den valgte sammenligningsmodel (psykologisk vs. medicinsk behandling) som fx depressionsafsnittet, hvilket der angiveligt er flere grunde til. For det første er der lavet betydeligt flere undersøgelser vedr. depression end blandt skizofrene. For det andet må de metodologiske problemer være af en anden art ved undersøgelser blandt skizofrene, bl.a. som følge af sygdommens konsekvenser. Man må forestille sig, at behandlingsmotivationen generelt er begrænset blandt skizofrene patienter, hvilket er en direkte følge af sygdommen (tilbagetrækning, manglende livslyst, kontaktangst mv.).

De fleste af forfatterne reflekterer ikke eksplicit over evidensbegrebet og –metoden, bortset fra Thomas Nielsen, der stiller spørgsmål ved sammenligneligheden af patientgrupper. Dette skyldes sandsynligvis, at samtlige forfattere holder sig til ICD 10-diagnostik, hvilket selvfølgelig giver et grundlag for at sammenlignelighed, men i lyset af de diskussioner, der i disse år føres internationalt ang. ICD 10-diagnoserne validitet (Jansson et al. 2002), er det overraskende, at dette grundlag for bogens evidensperspektiv ikke medreflekteres.

Forfatterne har uden tvivl gjort et meget stort stykke arbejde med at udvælge og gennemgå et stort forskningsmateriale i forsøg på at se tendenser i behandlingseffekt af hhv. psykologisk og medicinsk behandling inden for en række store sygdomsområder. Evidens er selvfølgelig ikke det samme

som objektivitet, men man kunne godt gå hen at få den tanke. En af de kritiske trin i evidensundersøgelser må være udvælgelse og udvælgelseskriterier, hvilket er ganske bestemmende for resultatet. Hvis man fx læser Harders og Alberdis artikel i *Psykolog Nyt* (2002), hvor de refererer fra ISPS-seminaret i Stavanger om psykologisk behandling af psykoser, får man fx en anden vægtning af den psykodynamiske terapibetydning end beskrevet i bogens kap. 2.

Når medicinske og psykologiske behandlingsmetoder sammenlignes, fører det denne gang ikke til en »Dodo-kendelse« (Hougaard 1989), men derimod til »1-0« til den psykologiske behandling over den medicinske og måske endda til »2-0«, når det drejer sig om kognitive behandlingsmetoder. Netop derfor kunne det være interessant, hvis bogens resultater var blevet kommenteret af fx en biologisk psykiater og/eller en psykoanalytiker. Gad vide hvad de ville mere om triaden: *tendens – evidens – konsekvens*?

Selvom man kan rette en principiel kritik mod bogens evidens-fokusering, sidder man efter endt læsning alligevel tilbage med en fornemmelse af at være blevet klogere. Evidensperspektivet er sikkert også kommet for at blive, og som nævnt mener jeg, at det bl.a. vil kunne finde indpas i patientoplysningen.

REFERENCER

- HARDER, S. & ALBERDI, F. (2002): Psykologisk behandling af psykoser. *Psykolog Nyt*, vol. 56, no. 14: 10-18.
- HOUGAARD, E. (1989): »Dodo-kendelsen« i *Psykoterapiforskningen I: Non-specificitetsantagelsen. Agrippa*, vol. 11, no. 2: 85-104.
- JANSSON, L., HANDEST, P. NIELSEN, J., SÆBYE, D., PARNAS, J. (2002): Exploring boundaries of schizophrenia: a comparison of ICD-10 with other diagnostic systems in first-admitted patients. *World Psychiatry*, vol. 1, no. 2 (june): 109-115.