

## **Bemærkninger og kommentarer til Sundhedsstyrelsens "National Klinisk retningslinje for behandling af angstlidelser hos voksne"**

Dansk Selskab for Personcentreret og Oplevelsesorienteret Psykoterapi (DSPOP) har bemærkninger og kommentarer til *National Klinisk retningslinje for behandling af angstlidelser hos voksne*, som er blevet sendt i offentlig høring 15. maj 2020 med svarfrist til 5. juni 2020. Bemærkningerne er udarbejdet af en arbejdsgruppe i DSPOP bestående af aut. psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi Niels Bagge, aut. psykolog og specialist i psykoterapi Maria Christensen og psykologistuderende Daniel Hoffmann.

Nedenfor er kommentarer og bemærkninger af de punkter og områder i NKR (Nationale Kliniske Retningslinjer), som vi anledning til at forholde os til.

### **Ansvarsfraskrivelse:**

Det er positivt, at det anbefales at fagpersoner kan følge deres kliniske skøn i de konkrete sager, frem for automatisk at følge retningslinjerne uovervejset.

### **Habilitetserklæringer:**

Det er positivt, at der findes habilitetserklæringer, men de er ikke fyldestgørende og dækker ikke væsentlige relationer hos arbejdsgruppens medlemmer, som kan give bias i de fokuserede spørgsmål arbejdsgruppen kommer frem til. Der gives kun erklæring om habilitet i forhold til relation til sundhedsstyrelsen. Tilknytning til terapeutiske metoder (f.eks. kognitiv adfærdsterapi) gennem medlemskab af foreninger, der fremmer bestemte psykoterapeutiske metoder, eller ved økonomisk interesse i at bestemte metoder fremmes. Der burde udarbejde habilitetserklæring for arbejdsgruppens medlemmers

- tilknytning til faglige selskaber og foreninger, der fremme en bestemt psykoterapeutiske
- Affilierung med en eller flere bestemte psykoterapeutiske metoder
- Økonomiske interesser ved fremme af en eller flere bestemte psykoterapeutiske retninger (som kursusudbyder, psykoterapeut, forsker, forfatter mm.)

### **Udvælgelse af arbejdsgruppens medlemmer:**

Det er positivt, at der er en rimelig diversitet af faggrupper og patient/klient-grupper i baggrundsgruppe og arbejdsgruppe.

Det er negativt, at der mangler diversitet mht. psykoterapeutiske metoder blandt arbejdsgruppens medlemmer. Der er en overrepræsentation af arbejdsgruppemedlemmer, der synes affilieret med kognitiv adfærdsterapi, 3. bølges kognitiv adfærdsterapi (ACT, CFT, metakognitiv terapi, unified protocol) og medicinsk behandling af angst. Der er kun også spurgt til mindfulness og kropsterapi. Der er et fravær af spørgsmål vedr. de 3 andre store psykoterapeutiske hovedretninger: Humanistisk/eksistentialistisk, psykodynamisk og systemisk/narrativ.

Dette er psykologfagligt yderst mangelfuldt at undlade at inddrage spørgsmål vedr. andre psykoterapeutiske hovedretninger end den medicinske og kognitiv adfærdsterapeutiske. Det er i dag mere og mere almindeligt anerkendt, at der i psykoterapiforskning ønskes multicenter undersøgelser med metodisk diversitet for imødegå bias fra metode-tilknytning. Vi ved, at forsker-tilknytning til en psykoterapeutiske metode farver resultatet af undersøgelse i retning af metode forskerne er knyttet til, hvilket man efterfølgende må korrigere for, for at få et mere retvisende resultat. På samme måde forventer vi, at arbejdsgruppen ensidige metodiske sammensætning har medført meget alvorlige bias, i de

spørgsmål arbejdsgruppen har stillet. Sådan en stærk bias sænker troværdigheden af resultatet af de kliniske retningslinjer i sådan en grad, at de bliver næsten ubrugelige.

### **Metoden ved udarbejdelse af NKR:**

De NKR er beskrevet i Sundhedsstyrelsens metodehåndbog for NKR og anvender GRADE systemet til vurdering af evidensgraden.

*Der kunne være en mulig kritik af dette system, som vi ikke har forholdt os til i dette svar.*

### **Fokuserede spørgsmål i NKR**

Udgangspunktet for de nationale kliniske retningslinjer er 10 fokuserede spørgsmål. Disse 10 fokuserede spørgsmål sætter hele rammen for, hvad der bliver undersøgt evidensen af og hvad de nationale kliniske retningslinjer kan give svar på. Sagt med andre ord NKR er ikke bedre end de spørgsmål, der stilles. Når først spørgsmålene er stillet, bliver de besvaret grundigt, så vidt vi kan bedømme.

Det er negativt, at de 10 fokuserede spørgsmål er alvorligt mangelfulde og ikke er repræsentative for de psykoterapeutiske metoder, der kunne spørges til og dermed giver anledning til en alvorlig bias i de NKR i retning af medicinsk behandling og kognitive adfærdsterapeutiske metoder (traditionel KAT og 3. bølge KAT).

Det er negativt, at der kun spørges til psykoterapeutiske og medicinske metoder, og ikke til generelle (non-specifikke, ikke metodebundne) terapeutiske faktorer, som der i psykoterapiforskning er gennem flere årtier er fundet større effekt ved end selve de terapeutiske metoder. Eksempler på generelle terapeutiske faktorer med god evidens for effekt er behandlerens empati, positiv anerkendelse, terapeutiske alliance, samarbejde, enighed om mål, løbende feedback (Norcross & Lambert, 2018; Lambert, 2013).

Vi vil anbefale, at man i de fokuserede spørgsmål først og fremmest inddrager spørgsmål vedr. de generelle terapeutiske faktorer (non-specifikke faktorer), da de har vist sig at have større sammenhæng med effekt af behandlingen end metoden alene (Norcross & Lambert, 2018; Lambert, 2013; Duncan, B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A., 2009 ).

Empati, positiv anerkendelse og alliance ville vi anbefale, man kunne have fokuserede spørgsmål til. F.eks. kunne behandling med og uden stor grad af empati sammenlignes. Dette gælder også for medicinsk behandling, hvor der også er vist forskel i effekten alt efter graden af lægens empati i forbindelse med ordinerings af medicin (Wampold, 2018; Wampold & Imel, 2015; Duncan., Miller., Wampold., & Hubble, 2009).

Vi vil anbefale, at man kun spørger til effekten af de psykoterapeutiske metoder, når man sikrer sig, at diversiteten i de psykoterapeutiske metoder tilgodeses ved at spørge til effekten inden for alle de 4 hovedretninger af psykoterapi: Humanistisk/eksistentialistisk, systemisk/narrativ, psykodynamisk og kognitiv adfærdsterapier.

Psykoterapiforskning har gennem årtier vist, at de psykoterapeutiske metoder ikke er brugbare til at skelne mellem, hvad der er effektiv behandling. Alle terapier, når de

undersøges ordentligt, viser typisk lige god effekt for forskellige psykiske problemer, når der kun måles på hvilken metode, der anvendes (Wampold, 2018; Wampold & Imel, 2015; Duncan., Miller., Wampold., & Hubble, 2009; Lambert, 2013).

Der kunne stilles et fokuseret spørgsmål i NKR til effekten af de forskellige metoder, hvor der kunne gives svar på, om metoderne var afgørende forskellig i effekt eller ej. Vi vil forvente, at der ikke er forskel, og at de NKR ville kunne anbefale at det ikke er afgørende, hvilken terapeutiske metode der anvendes.

Hvis der er mindre fokus på de psykoterapeutiske metoder som metoder, så ville man i NKR kunne have plads til fokuserede spørgsmål om andre faktorer, som har vist sig at have betydelig større effekt end specifikke metoder og teknikker, f.eks. de relationelle faktorer (Norcross & Lambert, 2015), terapeut faktorer og klient faktorer (Bohart A. & Tallman K. 1989; Castonguay & Hill, 2017; 1989; Duncan, B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A., 2009; Lambert, 2013).

Vi vil også anbefale, at man i NKR stillede fokuserede spørgsmål til psykoterapeutiske principper og processer på tværs af de psykoterapeutiske skoler (Castonguay & Beutler, 2005; Lambert, 2013; Greenberg, 2017)

### **Effekt af personcentrerede og oplevelsesorienterede psykoterapier**

Selvom NKR for angst har en bias i forhold til at se ensidigt på metodefaktorer, og vi mener, det vil være mere relevant at stille fokuserede spørgsmål til de generelle faktorer og psykoterapeutiske principper og processer, så vil vi gerne orientere om hvilken effekt, der hidtil er demonstreret for personcentrerede og oplevelsesorienterede terapier. Vi vil også gerne pege på nogle af de psykoterapeutiske processer, som har vist sig gavnlige i forhold til angst problematikker inden for forskning i personcentrerede og oplevelsesorienterede terapier

Generelt er der fundet evidens for, at humanistiske og personcentrerede terapier er virksomme, og at effekten er varig. F.eks. har personcentreret terapi og emotions-fokuseret terapi (EFT) vist sig at have lige så stor effekt som kognitiv adfærdsterapi (Angus, Watson, Elliott, Schneider & Timulak, 2015; Cooper, Watson, Höldampf, 2010; Elliott, R., 2002; Elliott, Watson, Greenberg, Timulak & Freire, 2013).

Specifikt i forhold til angst problematikker er der fundet god effekt af personcentreret terapi og emotionsfokuseret terapi (EFT) for generaliseret angst (GAD) og social angst (SAD).

I forhold til generaliseret angst har der i de seneste år været et øget fokus inden for EFT på at udvikle specifik metodikker til at behandle generaliseret angst (Timulak & McElvaney, 2018; Watson & Greenberg, 2017). Der har i empiriske undersøgelser vist sig god effekt af især emotionsfokuseret terapi for generaliseret angst med effektstørrelser på 2.39 (Timulak, McElvaney, Keogh, Martin, Clare., Chepukova, & Greenberg, 2017; Watson, Chekan. & McMullen, 2017; Watson, Timulak & Greenberg, 2019). Nye studier af EFT er aktuelt i gang med lovende indledende resultater (Timulak., Keogh, Chigwedere, Wilson, Ward, Hevey & Irwin, 2018; Timulak, Keogh, McElvaney, Schmitt., Hession., Timulakova, & Ward, 2020)

I forhold til social angst (SAD) er der fundet god effekt for både personcentreret terapi og emotionsfokuseret terapi (EFT) med effektstørrelser på henholdsvis 1.01 og 1.75 (*Shahar, Bar-Kalifa & Alon, 2017; Elliott & Shahar, 2019*), hvilket er større end sammenlignelige studier med CBT.

Kigger man på mere specifikke aspekter af forandringer, så har de humanistiske og personcentrerede terapier især vist sig at være effektive til at bearbejde interpersonelle og relationelle aspekter af angstlidelse (Elliott, Watson, Greenberg, Timulak & Freire, 2013; Adler, Shahar, Dolev, & Zilcha-Mano, 2018)

Endelig har forskning inden for humanistiske personcentrerede og oplevelsesorienterede psykoterapier undersøgt effekten af :

- Psykoterapeutiske forandringsprocesser (process-outcome studies)
- Specifikke terapeutiske procedurer (therapeutic tasks, task analysis)
- Relationelle faktorer (empati, ubetinget positiv anerkendelse, alliance, mm.)

(Greenberg, 2017; Elliott, Watson, Greenberg, Timulak & Freire, 2013)

Alle disse områder har relevans for behandling af angst og har indflydelse på udbyttet af behandling af angst. Derfor kan vi kun anbefale at der stilles fokuserede spørgsmål inden for disse områder, hvis man ønsker at fremme effekten af behandlingen af angst.

## **Konklusion**

Kritik af NKR for angst i foreliggende version:

- Bias i retning af fokus på terapeutiske metoder, frem for andre terapeutiske faktorer
- Bias i psykoterapeutiske metoder i retning af Kognitiv Adfærdsterapier

Forslag til ændringer af NKR for angst for voksne:

- Fokuserede spørgsmål vedr. generelle (non-specifikke) terapeutiske faktorer (empati, positiv anerkendelse, compassion, alliance, feedback mm.)
- Fokuserede spørgsmål vedr. terapeutiske principper, forandringsprocesser og specifikke terapeutiske procedurer.
- Fokuseret spørgsmål, der kan afgøre om fokus på psykoterapeutiske metoder bidrager til bedre effekt eller ej, der kunne føre til anbefaling af terapeutisk diversitet
- Habilitetserklæringer fra arbejdsgruppe medlemmer bør indeholde spørgsmål vedr. medlemmets affiliation/tilknytning til bestemte psykoterapeutiske retninger herunder behandling med psykofarmaka.
- Arbejdsgruppen bør sammensættes med diversitet, der afspejler de 4 psykoterapeutiske hovedretninger (humanistisk/eksistentialistisk, psykodynamisk, systemisk/narrativ og kognitiv adfærdsterapeutisk, samt den medicinske terapietning (behandling med psykofarmaka)

## **Høringssvaret er udarbejdet af:**

Niels Bagge, cand. psych, aut. psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi

Maria Christensen, cand. psych., aut. psykolog, specialist i psykoterapi

Daniel Hoffmann, stud psych.

**Dato for hørings svar:**

5. juni 2020

**Referencer:**

Adler, G., Shahar, B., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018) The Development of the Working Alliance and Its Ability to Predict Outcome in Emotion-Focused Therapy for Social Anxiety Disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2018;206(6):446-454. doi:10.1097/NMD.0000000000000814

Angus, L., Watson, J. C., Elliott, R., Schneider, K., & Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy research 1990-2015: from methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychother Res.*;25(3):330-347. doi:10.1080/10503307.2014.989290

Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10323-000>

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford: Oxford University Press.

Castonguay, L. G & Hill, C. E. (2017). *How and Why Are Some Therapists Better Than Others?: Understanding Therapist Effects*. United States: American Psychological Association.

Cooper, M., Watson, J. C., & Höldampf, D. (2010): *Person-Centered and Experiential Therapies Work: A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books

Duncan, B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A.(Eds.). (2009). *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy (2nd ed.)*. Washington, DC: APA.

Elliott, R. (2002). The effectiveness of humanistic therapies: A meta-analysis. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (p. 57–81). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-002>

Elliott, R., & Shahar, B. (2019). *Emotion-focused therapy for social anxiety*. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (p. 337–360). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-015>

Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed.)* (pp. 495-538). New York: Wiley.

Greenberg, L. (2017). *Emotion-focused therapy. Revised Edition*. Washington, District of Columbia: American Psychological Association.

Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>

Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *J Consult. Clin. Psychol.* ;85(3):238-249. doi:10.1037/ccp0000166

Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D. & Irwin, B. (2018). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-11.

Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., & Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. *HRB Open Research*, 3.

Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54(4), 361.

Timulak, L., & McElvaney, J. (2018). *Transforming generalized anxiety: an emotion-focused approach*. London: Routledge.

Wampold B. E. (2018). The Therapeutic Value of the Relationship for Placebo Effects and Other Healing Practices. *International review of neurobiology*, 139, 191–210. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2018.07.019>

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work*. New York: Routledge.

Watson, J.C., Chekan S.S. & McMullen E. (2017) Emotion-focused psychotherapy for GAD: individual case comparison of a good and poor outcome case, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16:2, 118-139, DOI: [10.1080/14779757.2017.1330707](https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330707)

Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy for generalized anxiety*. Washington, DC: American Psychological Association.

Watson, J., Timulak, L., & Greenberg, L. S. (2019). *Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder*. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (p. 315–336). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-014>