

Ny retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser

PSY
KOL
OGI

Det psykologiske og psykososiale vektlegges i behandlingen av psykoselidelser. Da må psykologene kjenne anbefalingene og ta ansvar for at behandlingen er basert på oppdatert psykologisk kunnskap om psykose.

TEKST

Else-Marie Løberg

Roger Hagen

PUBLISERT 5. desember 2013



EN VEI UT: Tidlig oppdagelse og systematisk behandling øker mulighetene for å bli frisk av en psykoselidelse. Den nye psykoseveilederen legger vekt på en kombinasjon av evidensbaserte virksomme elementer som psykoedukativt familiesamarbeid, kognitiv terapi og medikamentell behandling.

Illustrasjonsfoto: YAY Micro

Begge kronikkforfatterne har sittet som medlemmer på vegne av Norsk Psykologforening i arbeidsgruppen som har jobbet fram retningslinjen.

INNSPILL: PSYKOSEBEHANDLING

Helsedirektoratet kom i 2013 med ny «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser»^[1]. Denne retningslinjen definerer innholdet i det juridiske begrepet «faglig forsvarlig» når det gjelder oppfølging og behandling av psykoselidelser i Norge. Det er derfor et svært viktig dokument for psykologer å ha inngående kjennskap til. Enkelte psykologer har vært engstelige for at den nye retningslinjen kun ville reflektere en biologisk-kategorisk tenkning og et ensidig fokus på medisiner. Dette er ikke tilfellet, da psykologisk forståelse og behandling (igjen) har blitt viktig i moderne psykosetenkning, og forventes nå å stå sentralt i den oppfølgingen og behandlingen som alle med psykose bør motta.

Kontinuum og kompleksitet

Selv om retningslinjen tar utgangspunkt i konkrete diagnosekategorier, så ligger kontinuumsperspektivet – fra normalitet til psykose – til grunn for retningslinjen. Psykose utvikler seg over tid og har et svingende forløp, med en lengre varsels-/prodromalfase med økende funksjonssvikt før selve psykosen utvikler seg. Kontinuumstenkningen innebærer en stadiespesifikk tilnærming tilpasset den individuelle pasient sitt forløp, samt behovet for oppfølging over tid, med fokus på kontinuitet i behandlingen og med et moderne og optimistisk bedringsperspektiv. Retningslinjen har et særlig fokus på tidlig intervensjon, og det anbefales at varigheten av ubehandlet psykose bør være så kort som mulig, og *helst ikke over fire uker*.

Også psykologiske perspektiver på forståelse av psykosers etiologi og psykososial behandling vektlegges i den nye retningslinjen. Miljørisikofaktorer som traumer og rusbruk omtales i tråd med en integrativ stress-sårbarhets-tenkning og nyere kunnskap på feltet. Dette innebærer at psykologisk belastning ved utvikling av psykose anses som viktigere enn før. Utviklingspsykologiske perspektiver er tatt med ved et særlig fokus på utfordringene ved å oppdage og behandle psykose hos unge. Kompleksiteten i tilstandsbildene ved psykose er også blitt framhevet med gjennomgang av en rekke komorbide og differensialdiagnostiske tilstander og viktigheten av å behandle samtidige lidelser for å redusere negativ innvirkning på pasientens prognose.

Eksempler på dette er vanskene ved å vurdere rusindusert psykose opp mot samtidig rusbruk ved psykose, og vurdering av selvmordsfare. En rekke konkrete utredningsverktøy i forhold til psykose, funksjon og komorbide lidelser og tilstander er anbefalt i kvalitetssikring av utredningen. For psykologer er det verdt å merke seg at nevropsykologisk screening anbefales ved alle førstegangpsykososer, og at et forslag til testbatteri er inkludert i retningslinjen.

«Psykologisk belastning ved utvikling av psykose anses som viktigere enn før»

De sentrale anbefalingene

Tidlig oppdagelse og systematisk behandling øker mulighetene for å bli frisk av en psykoselidelse. De sentrale anbefalingene er at behandlingen bør inneholde en individuelt tilpasset kombinasjon av evidensbaserte virksomme elementer der særlig de psykologiske behandlingsmetodene psykoedukativt familiesamarbeid og kognitiv terapi vektlegges sammen med medikamentell behandling. Familiesamarbeid skal settes i gang så tidlig som mulig, og pasienten bør sammen med familien få tilbud om deltagelse i en kunnskapsformidlende (psykoedukativ) enkeltfamilie- eller flerfamiliegruppe. Kognitiv atferdsterapi ved psykoser skal tilbys alle pasienter som plages med psykosesymptomer, i individuelle forløp med en varighet på minst 15-20 samtaler. Sosial ferdighetstrening bør tilbys til pasienter som sliter med slike problemer. Kognitiv trening anbefales også som en del av en helhetlig tilnærming for å trene opp ferdigheter knyttet til daglige aktiviteter og yrkesdeltakelse. To særlig nye anbefalinger er musikkterapi i forhold til negative symptomer, samt at fysisk aktivitet og trening bør inngå som en viktig del av den helhetlige behandlingen.

Retningslinjen er uavhengig av behandlings- og oppfølgingsnivå, og er dermed også skrevet for førstelinjen. Det er i tillegg egne anbefalinger for kommunale tjenester. Dette inkluderer også rettighetsperspektiver med fokus på bolig og livskvalitet, og en sterk påpekning av viktigheten av å komme i arbeid, som ofte brukerne selv er særlig opptatt av. Brukermedvirkning er sterkt vektlagt, og skal gjennomsyre all oppfølging.

Psykologer som pådrivere

Formålet med retningslinjen er å bedre kvaliteten på tilbudet til pasienter/brukere og deres pårørende. Den vektlegger ikke bare symptombehandling og medisiner, men gir en bred omtale av tiltak som både gjelder psykologiske og sosiale forhold, fysisk helse og betydningen av utdanning og arbeid. Fokus på ressurser, bedringsprosesser og individuelt tilpassede tjenester skal bidra til mestring, økt livskvalitet og deltakelse i samfunnet for den enkelte pasient. Med en retningslinje som i så stor grad vektlegger psykososial behandling og psykologisk tenkning, bør psykologer være viktige pådrivere for at oppfølging og behandling faktisk baserer seg på oppdatert psykologisk kunnskap

om psykose. Skal intensjonen i retningslinjene ivaretas, må psykologer sette seg inn i de ulike anbefalingene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 12, 2013, side

TEKST

Else-Marie Løberg, Forskningsavdelingen og Avdeling for Tidlig Psykose, Divisjon Psykisk Helse, Haukeland Universitetssykehus og Psykologisk Fakultet, UiB

Roger Hagen, Psykologisk Institutt, Norges teknisknaturvitenskapelige universitet